

列车脱轨事故伤员病情特点及救治分析

刘加钱 吕仁发[#]

(中国人民解放军第 184 医院 江西鹰潭 335200)

摘要:目的:探讨“5-23”江西东乡列车脱轨事故伤员病情特点及救治分析。方法:回顾性分析我院 2010 年 5 月 23 日收治的列车脱轨事故伤员 61 例,其中下颌骨骨折 1 例,肋骨骨折 4 例,锁骨骨折 5 例,四肢骨折 27 例,骨盆骨折 7 例,颈椎骨折 1 例,胸椎骨折 1 例,腰椎骨折 9 例,截肢术后 2 例,多处软组织挫裂伤 4 例,采用分类检伤、专科手术等方法积极救治。结果:收治伤员全部得到及时、准确、有效地救治,无死亡、院内感染、内固定松动及断裂等并发症的发生。结论:列车脱轨事故伤员,病情复杂,伤口污染程度高,应采用分类检伤、专科手术的救治方法。

关键词:列车脱轨事故;四肢骨折;脊柱骨折

Abstract:Objective:To investigate the characteristics and clinical remedy analysis for the injured in train derailment accident in May 23 2010.Methods:61 Patients injured in train derailment accident were treated in our hospital,including 1 mandible fracture,4 rib fractures,5 clavicle fractures,27 extremity fractures,7 pelvic fractures and 11 spinal fractures.Results:All the patients were treated with accurate methods.No death,nosocomial infection,internal-fixation loosening or breakage was found.Conclusion:The characteristics of patients in train derailment accident are very complicated.We should classify the injury and use the damage control technology to treat the patients.When the condition of patient is good,we then select the special operative treatment.

Key words:Train derailment accident;Extremity fractures;Spinal fractures

中图分类号:R 64

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.036

2010 年 5 月 23 日 04 时,江西东乡至余江段发生列车脱轨事故,事故发生后,我院迅速启动卫勤保障应急预案,在第一时间派出 2 支应急医疗队、1 支物质保障分队共 40 余人,紧急赶往事故发生地,成为当地及附近地区医疗机构中派出医疗队时间最早、人数最多的单位。并于 5 月 23 日 08 时左右开始收治运送到我院的伤员。我科室共收治患者 61 例,其中主要为骨折患者,现探讨如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

1.1.1 伤员流行病学特点 (1)性别差异不大,以青壮年为主,可能与青壮年外出活动相对较多且频繁有关;(2)就诊人数多,短时间内大量伤员就诊,在最短时间内采取最有效的应对措施,如准备不足,将导致伤员救治的混乱,救治效率降低^[1];(3)多种外科创伤,以骨科为主,其次为胸外、颌面外科、眼科等。在此次伤员救治过程中,各科医师配置合理,抢救有序、高效、处置恰当,最大限度地降低了患者死亡率和致残率。

1.1.2 伤员伤情特点 男性 42 例,女性 19 例;年龄 17~63 岁,平均 49 岁。受伤部位:下颌骨骨折 1 例,肋骨骨折 4 例,锁骨骨折 5 例,肩胛骨骨折 1 例,肱骨外科颈骨折 1 例,肱骨干骨折 1 例,肱骨髁上骨折 2 例,尺桡骨骨折 1 例,骨盆骨折 7 例,股骨颈骨折 2 例,股骨干骨折 3 例,髌骨骨折 3 例,胫腓骨骨折 9 例(其中开放性骨折 4 例),踝关节骨折 2 例,多处软组织挫裂伤 4 例,跖骨骨折 1 例,距骨骨

折 1 例,颈椎骨折 1 例,胸椎骨折 1 例,腰椎骨折 9 例,截肢术后 2 例。并发症:急性肾衰 2 例,挤压综合征 4 例,应激性溃疡 1 例,深静脉血栓 1 例,骶尾部褥疮 1 例。

1.2 救治方法 对送至我院的伤员,迅速、准确地分类检伤,快速分流,及时送往相关科室进行专科治疗。对于严重多发伤,采用损伤控制(damage Control)技术^[2],根据伤情紧急程度分别给予颈托固定、胸廓固定、胸腔闭式引流术或手术止血、四肢关节制动、积极早期清创、注射破伤风抗毒素(TAT)、安置外固定架、纠正电解质紊乱及抗感染等治疗,后期再行确定性手术治疗。对于四肢和脊柱骨折,完善相关检查后,按照病情缓急,选择急诊手术或择期手术。由于患者多为挤压伤,伤口污染者较多,伤口经反复清洗换药后,伤口污染严重者采用 VSD 封闭伤口,负压吸引,二期植皮。对于经历列车脱轨事故的伤员,由于事故的特殊性和复杂性,导致部分伤员产生急性应激障碍(acute stress disorder, ASD),ASD 是创伤后常见精神障碍的一种,以创伤后一月内的分离、再体验、回避和警觉性增高症状群为特征^[3],此时,伤员的心理变化异常明显,心情复杂,情绪很不稳定,容易出现过度悲伤、失望、恐惧、愤怒等严重的精神障碍,尤其是截肢和截瘫患者,有可能产生不良后果,甚至严重的社会问题。因此,在后期阶段(恢复期)对伤员的心理干预就显得极为重要。针对不同的心理问题,给予耐心沟通、精心护理、心理干预等措施,配合治疗,促使伤员身心

[#] 通讯作者:吕仁发,Email:vtlrf@163.com

2 结果

61 例伤员中,30 例骨折伤员行切开复位钢板螺钉内固定术,术后静脉给予抗生素 5~7 d,术后复查 X 片示骨折对位对线好、内固定在位牢靠,全部伤口 I 期愈合。1 例骨折患者行石膏外固定治疗,复查 X 片示骨折对位对线好。1 例股骨颈骨折行闭合复位、空心钉内固定术,1 例髌骨骨折行髌骨爪内固定,1 例距骨骨折行拉力螺钉固定,4 例四肢开放性骨折行外固定架治疗,4 例腰椎骨折行后路切开复位、植骨融合、椎弓根螺钉内固定术,5 例腰椎骨折和 1 例胸椎骨折、1 例颈椎棘突撕脱骨折均行卧床保守治疗,3 例创面行清创植皮术,2 例骨盆骨折行保守治疗,4 例肋骨骨折均行肋骨固定带固定保守治疗。入院后出现 2 例急性肾衰,行透析治疗并送 ICU 监护治疗后好转;应激性溃疡 1 例,行止血、护胃、输血、ICU 监护治疗。术后卧床发生深静脉血栓 1 例,给予抗凝等治疗;1 例腰椎骨折伴不全瘫伤员,发生骶尾部褥疮,行旋转皮瓣手术治疗,术后伤口 I 期愈合。

3 讨论

3.1 伤情特点及救治技术 列车脱轨事故所致伤情复杂,基本特征是“六多”:骨折多、骨盆伤及胸部伤多、脊柱骨折及截瘫多、四肢伤多、挤压伤及挤压综合征多、多发伤多^[5]。由于就诊人数多,短时间内大量伤员就诊,应在最短时间内采取最有效的应对措施,如准备不足,将导致伤员救治的混乱,抢救效率降低。因此对列车脱轨事故伤员救治模式应该是分级救治:第 1 级:现场抢救;第 2 级:早期救治;第 3 级:专科治疗^[5]。本研究中收治的列车脱轨事故骨科伤员以四肢骨折为主,同时脊柱骨折截瘫患者和挤压伤患者也明显多于平时多发伤患者。

3.2 伤员的手术选择 本组收治的伤员,除进行积极完善的相关检查,常规的化验检查以及心肺功能评估,同时对每 1 例手术都进行术前讨论,详细讨论手术方案。60.6%伤员行切开复位内固定术,1.6%行石膏托固定保守治疗,6.5%行外固定架固定,4.9%行创面植皮术。手术顺利,术后伤口 I 期愈合。

3.3 心理干预 研究表明,经历灾害的人们或多或少都有应激反应^[6]。发生急骤者表现突出的是抑郁、焦虑,有时是激越;持续出现或延迟出现者则出现

实用中西医结合临床 2011 年 9 月第 11 卷第 5 期
焦虑、回避甚至人格改变,并有慢性的自杀倾向^[7]。一次列车脱轨事故能瞬间夺去人的生命,这种强烈的刺激形成一种意识固定于脑内,每当外界出现类似的信息时,恐惧心理便会立即出现。列车脱轨事故造成的心理伤害,可以由躯体伤害引伸到心理伤害,也可以因个人难以承受家毁人亡、亲朋离散的打击而造成心理上的创伤,还可以因个人对环境的异常难以适应而出现心理活动失调,虽然列车脱轨事故给人们造成的心理伤害是无形的,但它的影响却是巨大的、极具破坏性的。本研究中针对不同的病人、不同的情况,请心理专家积极干预治疗,帮助伤员客观地面对现实,接受治疗,使伤员在整个治疗过程中心理、生理处于最佳状态;建立社会支持系统,帮助病人联系亲人,提供病人需要的信息和帮助,特别为病人传送政府信息,让他们知道党和政府、社会各界对他们的关注、关心、支持,树立生活信念,鼓励病人正确面对现实,尽力缓解心理压力,配合医护人员的治疗,以积极的心态面对人生。

3.4 功能康复 列车脱轨事故造成的骨折、截肢和截瘫伤员,后期康复治疗是一个不容忽视的问题。骨折患者术后需进行正规的肌肉及关节功能的锻炼,促进骨折愈合,减少患肢致残率。截肢患者需要不断锻炼患肢,适应假肢,达到最佳的功能恢复。对于截瘫伤员,应进行膀胱排尿训练和防止泌尿系感染,保护肾脏功能,实现生活自理,降低死亡率是其主要目标。可结合针灸推拿、运动疗法等手段,通过康复训练提高患者生活自理能力,减轻社会及家庭负担。

参考文献

[1]熊雁,王子明.汶川地震 69 例骨科伤员的病情特点及救治对策[J].创伤外科杂志,2009,11(1):50-52
[2]兰秀夫,王爱民.骨科损害控制的研究进展[J].创伤外科杂志,2007,9(5):468
[3]American Psychiatric Association (1994).Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M].4th edition (DSM-IV).Washington DC:American Psy Chiat-ric Association,1994.62-64
[4]多鲁坤,吴朝阳.突发灾害事件伤员救治策略初探[J].新疆医学,2010,40(2):132-133
[5]王正国.灾难和事故的创伤救治 [M].北京:人民卫生出版社,2005.10-12
[6]Kilic C Ulusoy M.Psychological effects of the November 1999 earthquake in turkey:an epidemiological study [J].Acta Psychialr Scand,2003,108(3):232-238
[7]刘茹.社会焦虑与危机干预[J].医学与哲学,2005,26(4):15-17

(收稿日期:2011-06-07)

2012 年部分期刊征订信息

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
河南中医	月刊	6.00	36-40	河南省郑州市金水路 1 号	0371-65676805	450008
河北中医	月刊	10.00	18-30	河北省石家庄市和平西路 299 号	0311-85989625	050071