
包紮止血與傷患搬運

一、出血

- 係指**血液從血管或心臟**外流出至組織間隙、體腔或人體表面，為災害現場常見的創傷；人體正常血量約占體重的1/13(約7%)，出血量過多會導致**休克**現象，肢體骨折時也可能會併有出血，故控制出血與骨折固定為初級救護技術員所需熟練的重要技巧。

二、出血的種類

■ (一) 依體內外分類

- **內出血**：血液從血管流到血管外的人體內，包括器官或體腔內的出血，沒有明顯可見的出血，不易辨識出，但可能會在人體外觀出現瘀青、瘀血或血腫等。
- **外出血**：血液從血管通過人體表面的傷口流到體外，也包括通過原已有的開口，如口、鼻、耳、尿道、陰道或肛門流出，通常有明顯可見的出血。

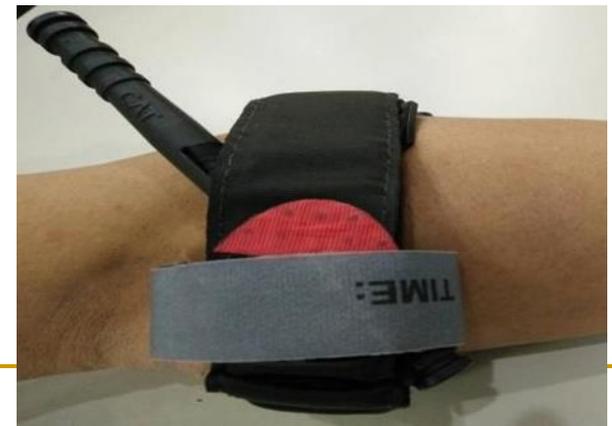
■ (二) 依血管分類

- **動脈出血**：血流如湧泉般噴出，為鮮紅色，不易止血，止血壓力需大於出血壓力。
- **靜脈出血**：血流較緩慢，為暗紅色，較容易止血，簡單施加壓力即可，常見於切割傷或撕裂傷等。
- **微血管出血**：血流為緩慢滲出，血色赤紅，多半可自動凝血而止血，常見於擦傷等

- 三、止血：可利用下列的止血方式，進行傷口處理。
- (一) 直接加壓止血法：以適當壓力對傷口處進行止血動作為有效且常用的方式。



- (二) 止血帶止血法：為最後的止血方式，經訓練後之救護技術員方可操作。將止血帶綁於近心端的傷口處以阻斷血流，且需露出止血帶，並標記開始使用時間；也可利用三角巾或輔助器材，到院前無須解開但應儘速送達醫院

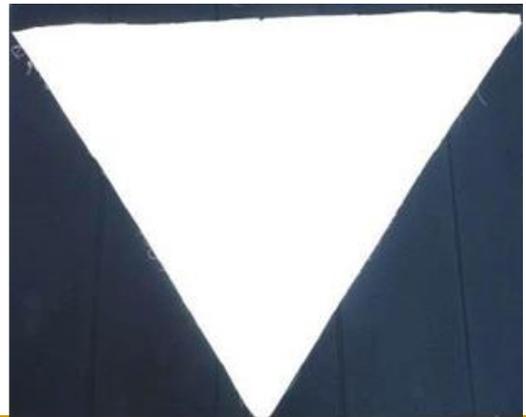


四、傷口止血操作規範

- (一) 若傷口持續出血時，應直接以無菌紗布放置於出血處，施以直接加壓止血，並以彈性繃帶或三角巾等適當敷料包紮持續加壓；若仍繼續出血，絕不要移除原有紗布及敷料，應在其上方加上更多紗布直接加壓，並再次以彈性繃帶或三角巾等適當敷料加壓包紮；若上述方法仍無法有效止血且有生命危險時，得使用其他止血法止血。
- (二) 若傷口無持續出血時，可以用無菌紗布放置於傷口處，以膠帶固定紗布，必要時以網套、彈性繃帶或三角巾等敷料加強固定。

五、包紮的原則

- 包紮前傷口若有髒汙，應使用生理食鹽水清洗傷口，以減少感染機率，敷料以無菌紗布為主，大小需大於傷口處，蓋好敷料後應用彈繃)或三角巾固定敷料，除可止血及保護傷口不受外在環境污染外，包紮應力求美觀且不易脫落



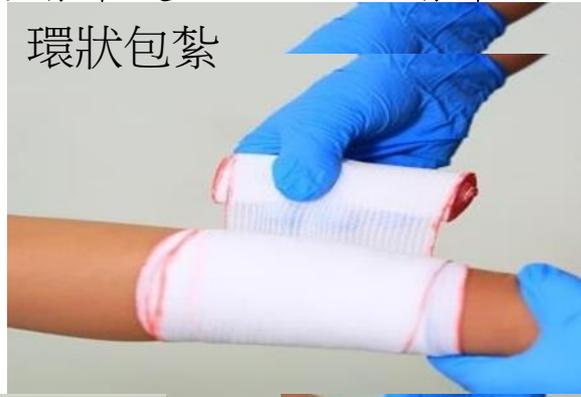
六、繃帶包紮法

- (一) 定帶:從傷口之遠心端，利用繃帶之一角，將折角蓋於內
- (二) 環狀包紮：於同一傷口處進行重複性纏繞
- (三) 螺旋包紮：大而長的傷口且無法進行一次性包覆，纏繞時由遠心端往近心端，以上圈覆蓋下圈 1/2 或 2/3 為原則，適用於粗細相同的肢體
- 八字包紮：適用關節處，最常用於肘部、腕部及腳踝處，以數字 8 為方式，露出另一端關節處，以方便關節活動

定帶



環狀包紮



螺旋包紮



八字包紮(肘部)



八字包紮(手掌)



肢體骨折固定

- (一)評估患肢遠端脈搏、感覺和運動的功能。
- (二)選擇適當的固定器材。
- (三)將患肢固定於原來的姿勢，但如肢體不正常位置會阻礙運送時，可嘗試拉直肢體後再固定。
- (四)必要時於骨突處加以護墊。
- (五)固定範圍需超過骨折近端與遠端關節。
- (六)再度評估患肢的遠端脈搏、感覺和運動的功能。

傷病患搬運

- 一、傷病患搬運的重要性
- 傷病患因無法行走或有其它生命徵象不穩定現象，救護技術員應評估現場狀況給予合適的搬運法，但在搬運傷病患前，必須先知道如何保護自身的安全，也要知道如何避免因為搬運方式之不當，而造成傷病患更嚴重的二次傷害。
- 二、傷病患搬運之目的
- (一) 使傷病患脫離危險地區。
- (二) 避免傷病患受到不必要的傷害。
- (三) 易於迅速送醫。
- 三、傷病患搬運的時機
- (一) 緊急搬運：當現場有立即危險時，須迅速將傷病患緊急搬運至安全的環境，惟救護技術員搬運時仍須儘量避免傷病患在被搬動的過程中受到二次傷害。
- (二) 非緊急搬運：當傷病患意識清醒且生命徵象穩定時，救護技術員須先給予救護後，再考慮搬運傷病患之適當方式。
- 四、傷病患搬運之種類
- (一) 徒手搬運法：單人攙扶、揹負、雙人攙扶及肢端搬運法等。
- (二) 器材搬運法：搬運墊、搬運椅及長背板等

徒手搬運法之操作與運用

- (一) 單人攙扶法：適用於清醒、傷勢病情輕微與在簡單協助下即可行走之傷病患。
- 操作者站立於傷病患身體側邊(患側)，將患側上肢繞過操作者頸部，用手抓住傷病患的手腕，另一隻手繞到傷病患背後並抓住褲頭以增加穩定性，再攙扶協助傷病患行走



- (二) 揹負法：適用於老幼、體輕、需快速移動的傷病患，但疑似有頸椎傷害或骨折傷病患不建議使用。
- 操作者背朝向傷病患蹲下，讓傷病患將雙臂從操作者肩上伸到胸前，操作者穿過傷病患的大腿，兩手緊握傷病患另一側手腕，且建議抓握手腕關節略上方處，避免壓迫傷病患關節處造成疼痛，再緩慢穩定地站立



- (三) 雙人攙扶法
- 適用於清醒、傷勢病情輕微與在簡單協助下即可行走之傷病患。
- 操作者分別站立於傷病患身體側邊，將患者上肢繞過操作者頸部，用手抓住傷病患的手腕，另一隻手繞到傷病患背後，
- 2人攙扶協助傷病患行走





- (四) 肢端搬運法：適用於沒有頸椎傷害傷病患。兩名操作者，一名站在傷病患的下方將患者屈膝後以腳尖抵住
 - (圖 1)，另一名位於傷病患上方，將傷病患雙手交給下方操作者後保護傷病患頭頸部(圖 2)。
 - 由上方操作者發號口令後將傷病患調整成坐姿(3)，上方操作者從背後將兩手伸入傷病患腋下，把傷病患兩前臂交叉於胸前，再抓住傷病患的手腕，把傷病患抱在懷裡，另一人(轉身)站在傷病患兩腿中間將傷病患兩腿抬起，兩名操作者一前一後地行走。
-

器材搬運法

- (一) 搬運墊
- 將傷病患翻身移至搬運墊上(圖1)，或以雙人搬運法將傷病患搬移至搬運墊上，須注意不要造成傷病患摔傷，若傷病患有意識時，應先告知或請傷病患自行移動。
- (圖2)翻身上搬運墊
- 長期臥床傷病患常伴隨許多維生管線(如：鼻胃管、氧氣導管或尿管等)，應避免拉扯造成傷害。
- 估算傷病患體重，如超過救護技術員負荷，應請家屬(旁人)協助或請求支援。
- 搬運傷病患時注意身體離地高度，操作統一由頭部救護技術員發號口令(圖3，4)
- 如果傷病患意識清楚，告知雙手放置胸前，不要亂抓東西及緊張。



心理支持

- 以專業態度予以傷病患、家屬適度的關懷

