

台灣外傷醫學會-2020 外傷教育課程【北部場次 I】

日期：109 年 02 月 22 日(星期六)

地點：亞東紀念醫院-亞東醫院南棟14樓國際會議廳

時間	題目	演講者
07:50-08:20	Registration	
08:20-08:30	Opening	亞東紀念醫院 長官致詞
08:30-09:20	外傷病人的評估與基本處置	亞東紀念醫院 創傷科 曾一修醫師
9:20-10:10	肋骨骨折的治療	亞東紀念醫院 胸腔外科 梁嘉儀主任
10:10-10:20	Break	
10:20-11:10	顏面骨骨折的治療	亞東紀念醫院 整形外科 游彥辰醫師
11:10-12:00	以案例導入外傷病人跨領域團隊	林口長庚醫院 護理部 陳麗琴副主任
12:00-13:00	Lunch Time	
13:00-13:50	多重外傷病人的神經外傷問題	亞東紀念醫院 神經外科 張文瑞醫師
13:50-14:40	外傷倫理與自主權利	臺大醫院 護理部 林綉珠副主任
14:40-14:50	Break	
14:50-15:40	骨盆腔骨折的診斷與治療	亞東紀念醫院 骨科 廖伯峰醫師
15:40-16:30	肝臟外傷病人的診斷及治療	亞東紀念醫院 創傷科 林恆甫主任
16:30~	賦歸	

摘要

1. 外傷病人的評估與基本處置

處理外傷病患有兩個重要階段，也就是到院前的緊急救護和到院後急診室的緊急醫療，前者的工作十分重要這也是多年來政府和醫療團體不斷推廣緊急創傷訓練課程的目的地，它包括：維持呼吸道通暢、控制外出血和休克、適當的搬運病患和轉送至適當的責任醫院。到院的外傷處置包括外速初級評估、穩定生命徵象、詳細在評估病患及初步確定治療，主要架構在 ABC 的優先順序和為了及早辨認出致命性的問題優先處理。對於外傷病患各種處置及治療的時機都要明確掌握，太早及太遲都會影響病人的後續發展，其中非常重要的原則是處置及治療，掌握時機才是創傷確定治療的最佳策略

2. 肋骨骨折的治療

肋骨骨折是胸腔受到外力撞擊後常見的傷害之一，常見的直接原因例如車禍、高處跌落、運動的激烈撞擊等等。有時病患自己即可感受到肋骨斷裂的聲響，接下來並是劇烈的疼痛，於多數的情境下，肋骨斷裂並不直接導致其他的傷害，但在少數的情境下，肋骨的斷面過於尖銳可能導致肺臟、心臟，或其他器官的損傷，嚴重時可以威脅到生命。

自癒的過程通常約需時兩到三個月，這段期間將會對病患有一定程度的不便與不適，因此適當的疼痛控制有其必要性。

單純性肋骨骨折可靠胸壁本身的固定而達到癒合。如是年輕人一兩根肋骨骨折可選擇住院或適當的止痛方式，治療上鼓勵病患咳痰，注意併發症，經衛教後於門診追蹤檢查治療；如是年紀大，尤其是咳嗽功能不佳病患，及多根骨折，建議還是住院觀察有無其他傷害，延遲性血、氣胸及更進一步的疼痛控制較為適宜。

3. 顏面骨骨折的治療

顏面骨折會出現有：疼痛、瘀血、腫脹、臉左右不對稱或出現不正常的牙齒咬合，另有可能出現複視(看的東西出現影象重疊)、眼球凹陷或突出(應考慮是不是為眼眶骨折)。但若傷勢較重亦可能出現出血、呼吸道阻塞等危及生命的情形。

顏面骨折患者的照護注意事項：

- (1)注意呼吸道之通暢；如下顎骨或咽受傷。
- (2)嚴重出血：抬高頸部。(鼻骨骨折---凡士林紗布填塞，勿超過 3 天，預防組織潰爛)
- (3)避免臉部的碰撞或睡向患側。
- (4)臥床休息時，請抬高床頭，以促進血液循環，減輕臉部腫脹。
- (5)手術後請用漱口水清潔牙齒及口腔，以保持口內的清潔並減少傷口感染。
- (6)請遵照醫護人員指示，採軟質飲食並避免用力咀嚼。
- (7)傷口拆線後，請使用美容膠帶或矽膠片黏貼傷口或彈性衣襪治療，時間約半年至一年，可減少疤痕增生，達到較美觀之效果。
- (8)出院後請依照醫生指示，定期返院接受複查。

4. 以案例導入外傷病人跨領域團隊

外傷病人照護常面臨複雜性及多元化專業問題，需經由不同領域專業之團隊合作，營造以病人為中心之跨領域團隊合作優質照護模式，課程導入老年車禍多重外傷病人之情境案例，透過跨領域合作中實際參與綜合討論重點，分享及回饋不同專業的專長經驗，運用四大主軸：明確領導者、狀況監測、良好溝通與互助合作，達到共同解決個案照護問題或困難；持續累積臨床不同情境的磨練與挑戰，促進跨領域外傷團隊合作默契與照護技能，致力提升病人安全及整體醫療照護品質。

5. 多重外傷病人的神經外傷問題

重大外傷意外死亡造成國家社會之嚴重損失，如果能在意外傷害發生時，使外傷患者獲得立即正確傷情評估處理，可使殘廢死亡之發生率減至最低。為提昇對外傷病患的照護品質訓練外傷醫護人員對於重大外傷病患的緊急處置、診斷及基本治療、護理要點。使醫護人員在處理外傷病患時能夠有系統的思考，忙而不亂的精神俾使重大外傷病患都能受到完善的醫療照顧。

頭部外傷的處理在外科手術方面的近展幾乎沒重大的突破。但是在加護照顧方面卻有相當大的改變。尤其是在腦血流 (cerebral blood flow, CBF) 和代謝性的監測 (monitoring)、缺血 (ischemia) 的預防、以及神經保護 (neuroprotection) 各項有重大的發展。1970s 以來，有關頭部外傷的治療一直都集中在如何處理顱內壓升高 (increased intracranial pressure, IICP or intracranial hypertension, ICH)，學者大多認為無法控制的顱內壓升高是頭部外傷病人死亡的主要因素。尤其是顱內壓持續大於 20mmHg 者其結果均屬不良。因此如何控制顱內壓被認為是治療腦外傷的重點。近年來由於顱內壓升高的病理生理機制及外傷後腦循環動力學的了解，因此相關的治療已有相當大的改變。傳統治療顱內壓升高的方法如，限水 (fluid restriction)、高張利尿劑 (mannitol、glycerol)、過度通氣 (hyperventilation) 等，均被重新再評估。

6. 外傷倫理與自主權利

病人自主權利法之倫理觀點與實務挑戰，介紹預立醫療照顧計畫及預立醫療指示之觀念，以生命倫理四原則來闡述其倫理正當性，介紹世界各國相關法規及英美專業醫學會相關倫理指引，評析病人自主權利法之特色並探討其施行可能面臨之挑戰。作者指出，本法在於落實病人得於特定臨床條件時拒絕維生醫療之消極權利，與主張積極權利之積極安樂死或協助自殺有所區別；本法實施將有助於保障病患之醫療自主權與相關權益。

7. 骨盆腔骨折的診斷與治療

骨盆與髌臼骨折的發生率有逐年增高趨勢。由低能量損傷導致的骨盆穩定性骨折，可經對症治療後獲得治愈；而高能量損傷所致的骨盆骨折常需手術治療，其臨床療效取決於創傷後骨盆的穩定程度。髌臼骨折是最為複雜的關節內骨折之一，通常為高能量損傷所致，髌臼骨折的復位質量是影響患者中遠期療效的重要

因素，對骨折進行解剖復位是手術治療髌臼骨折的重要目標之一。長期以來，骨盆與髌臼骨折的治療及患者對生活質量的高要求，始終是創傷骨科醫師所面臨的一項挑戰，骨盆與髌臼骨折治療模式走向精準醫療是必然的發展趨勢。

8. 肝臟外傷病人的診斷及治療

肝臟裂傷是腹部外傷中常見但也是較為嚴重的損傷。通常嚴重肝臟裂傷的病況較為複雜，多併發症及高致死率，因此對於此器官損傷的診斷和處置，仍是當前腹部外傷的重要課題。

肝臟裂傷在各種腹部損傷中約占 15% 左右，一般來說，右肝破裂機會較左肝為多。肝臟位於腹部上方橫膈之下，受胸廓和膈肌保護，一般不易損傷，但由於肝臟質地脆弱，血管豐富，而且被周圍的韌帶固定，因而也容易受到外力或銳器刺傷而引起破裂出血。

肝臟裂傷在開發中國家居多，其中以鈍性傷害為主，如擠壓傷、交通事故、鈍器打擊傷、跌傷等，其中以交通事故造成的傷害最為常見。

肝臟裂傷一般可分為開放性和閉合性兩種，由於閉合性肝臟裂傷除肝臟創傷外往往合併其他腹內臟器損傷，而腹部表面通常無明顯受傷徵象，造成診斷相對上有難度且容易導致延遲治療，因此閉合性肝臟裂傷的潛在致命危險性反而不容小覷。

開放性肝臟裂傷因傷口較明確較易作出診斷，但需同時注意是否合併有胸腹聯合傷。閉合性肝臟裂傷如伴有典型的出血性休克、腹膜刺激症狀並同時有明確外傷病史則較易作出診斷；但對一些有合併其他疾病或傷勢的病人，如腦外傷導致神志不清、多發性骨折合併休克或年老體弱反應遲鈍者，閉合性肝臟裂傷之診斷需仰賴我們的高警覺性，如此方可避免延遲或遺漏診斷。

此外，有肝硬化合併凝血機能障礙或肝腫瘤病人，遭受外力甚至只是輕度傷害即可能引起肝臟破裂併大量出血，針對這種病人我們更不可掉以輕心。