

# T/CADERM

团 体 标 准

T/CADERM 8008—2024

## 创伤患者现场紧急止血处置要求

Emergency hemostatic treatment of trauma patients

2024 - 08 - 14 发布

2024 - 09 - 13 实施



## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 出血的分类 .....	1
5 失血程度的判定 .....	1
6 中、重度紧急止血处置要求 .....	2
7 常规止血处置要求 .....	2
8 包扎要求 .....	3
9 搬运 .....	4
参考文献 .....	5

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

本文件由中国医学救援协会提出。

本文件由中国医学救援协会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：杭州沸创生命科技有限公司、浙江大学、解放军总医院、浙江省人民医院、浙江省立同德医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、北京白金十分钟时效应急技术研究院、中国地质大学、浙江省红十字会应急救护指导和备灾救灾中心、浙江省公羊会公益救援促进会、武汉市黄鹤应急救援队、重庆华博军卫医药股份有限公司、际华三五零二职业装有限公司、上海救要救信息科技有限公司、广东伍玖伍安全文化科技有限公司、武汉厚德仁信医疗投资有限公司。

本文件主要起草人：范杰、肖丽萍、孟珍、赵丽娟、黎檀实、蔡文伟、李海林、洪玉才、何忠杰、张志成、杨刚三、刘微、李志辉、黄立锋、李世祥、孙文澜、王斌、邓明峰、戴鹤鹏、杨国平、陆乐、陈朝阳、李思瑾。

## 引 言

随着国际大环境的影响，许多国家或地区工业化、城镇化的进程得以极大地加快。人们面临的生态环境及所处的生活方式发生了巨大的改变。公共卫生事件以及社会安全事件等日益增多，因战争、交通事故、自然灾害、工作意外等导致的创伤已成为青壮年人群的首要死因，而不可控制的大出血是严重创伤后“可预防性死亡”的主要原因。早期积极有效的紧急止血救治可极大地降低死亡率和伤残率，减少并发症，有利于保护社会劳动力，减轻社会经济负担，促进社会稳定和经济快速发展。

创伤止血急救是急诊医学的重要组成部分，反映了现代医学进步和经济发展的必然需求。为了更好地应对创伤出血救治问题，特制定本文件。



# 创伤患者现场紧急止血处置要求

## 1 范围

本文件规定了创伤出血患者现场紧急止血处置要求的出血的分类、失血程度的判定、中、重度出血紧急处置要求、常规出血处置要求、包扎要求、搬运要求。

本文件适用于创伤患者现场紧急止血的处置活动。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本文件没有规范性引用文件

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**中、重度出血 moderate, severe bleeding**

失血量、失血占比、脉率等指标基本符合表1中的III、IV级的要求。

## 4 出血的分类

### 4.1 按血管的种类分为：

- a) 动脉出血；
- b) 静脉出血；
- c) 毛细血管出血。

### 4.2 按出血部位分为：

- a) 外出血：身体表面受伤引起的出血，血液从伤口流出；
- b) 内出血：体内的脏器和组织受损伤而引起的出血，血液流入体腔内，外表看不见。如肝破裂，胸腔受伤引起的血胸等；
- c) 皮下出血：皮肤未破，只在皮下软组织内出血。如挫伤，淤斑等。

注：本文件的创伤止血主要针对外出血止血。

## 5 失血程度的判定

通过表1描述的临床表现，进行失血量估计与出血分级的判定。

表1 失血量估计与出血分级

序号	项目	I级	II级	III级	IV级
1	失血量 (ml)	<750	750~1500	1500~2000	>2000
2	失血占比 (%血量)	<15%	15%~30%	30%~40%	>40%
3	脉率 (次/min)	<100	100~120	120~140	>140
4	收缩压	正常	正常	降低	降低
5	脉压 (mmHg)	正常或增加	降低	降低	降低
6	呼吸频率 (次/min)	14~20	20~30	30~40	>40
7	尿量 (ml/h)	>30	20~30	5~15	无尿
8	CNS/意识状态	轻度焦虑	中度焦虑	萎靡, 意识模糊	萎靡, 意识模糊

序号	项目	I级	II级	III级	IV级
9	早期液体选择	晶体液	晶体液	晶体液和血液	晶体液和血液
注：I、II级属于常规出血，III级、IV级属于中、重度出血。					

## 6 中、重度紧急止血处置要求

- 6.1 评估出血情况，根据不同出血等级和选择合适的材料控制出血源，
- 6.2 对于中、重度出血，首选沸石止血纱布止血：将沸石止血纱布置于出血部位，直接按压进行止血，应按压至少 3 min。如果伤口是贯穿伤，可填塞沸石止血纱布后进行压迫止血。对于疑似因盆骨骨折所致的致命性出血时，用沸石止血纱布填塞出血部位后使用骨盆带或外固定支架限制骨盆活动，以达到降低出血速度的目的。
- 6.3 对于可以使用止血带的出血部位（如四肢），应使用止血带或联合使用止血带和沸石止血纱布进行止血。将沸石止血纱布压迫放置于伤口处，用止血带在出血部位的近心端 10 cm 以上非关节部位，将肢体用力绑扎，以阻断血流，达到止血的目的。如果第一个止血带未能控制出血，在近心端与第一个并排使用第二个止血带，禁止在同一部位反复绑扎。

## 7 常规止血处置要求

### 7.1 指压止血

#### 7.1.1 直接指压止血

在伤口的上方即近心端，用手指紧紧压住。

#### 7.1.2 间接压迫止血

用手指压迫伤口近心端的动脉，阻断动脉血运，能有效达到快速止血的目的。常见部位压迫止血方法如下：

- 面部出血：用拇指压迫下颌角与颞结节之间的面动脉；
- 前头部出血：压迫耳前下颌关节上方的颞动脉；
- 后头部出血：压迫耳后突起下面稍外侧的耳后动脉；
- 前臂出血：在上臂肱二头肌内侧沟处，施以压力，将肱动脉压于肱骨上；
- 手掌和手背出血：在腕关节处，即人体通常按脉搏的地方，按压桡动脉；
- 手指出血：用健侧的手指，使劲捏住伤手的手指根部，即可止血；
- 大腿出血：屈起其大腿，使肌肉放松，用大拇指压住股动脉之压点（在大腿根部的腹股沟中点），用力向后压，为增强压力，另一手的拇指可重叠压力；
- 足部出血：在踝关节下侧，足背动脉搏动的地方，用手指紧紧压住。

### 7.2 加压包扎止血

用止血纱布（推荐使用沸石类止血纱布）或其他洁净的毛巾、手绢、三角巾等覆盖伤口，加压包扎。

### 7.3 填塞止血

用止血纱布（推荐使用沸石类止血纱布）、敷料（如果没有，用干净的布料替代）填塞在伤口内，再用加压包扎法包扎。

### 7.4 加垫屈肢止血

对于外伤伤口出血量较大，肢体无骨折损伤者，用此法。注意肢体远端的血液循环，间断松开，防止肢体坏死。

### 7.5 止血带止血

#### 7.5.1 一般要求

用止血带在出血部位的近心端，将肢体用力绑扎，以阻断血流，达到止血的目的，此法止血彻底可靠，但易引起或加重肢体坏死及急性肾功能不全等并发症。

### 7.5.2 适应证

四肢较大血管出血。

### 7.5.3 用物

宽布带、橡皮止血带等。如果没有止血带，也可以用宽的布条、毛巾、绷带等代替。

### 7.5.4 上止血带的部位

上臂上1/3处（约距腋窝一横掌处）及大腿上中1/3处。

### 7.5.5 操作方法

止血带止血的操作方法如下：

- a) 抬高患肢，使静脉血回流一部分；
- b) 在上止血带的部位以布巾或纱布衬垫，使压力均匀分布并减少对软组织的损害；
- c) 绑扎止血带：分橡皮止血带止血法和布带绞带止血法。

### 7.5.6 处置要求

7.5.6.1 时间：尽量缩短，以1 h为宜，最长不超过4 h，间断放松止血带，每次1 min~2 min。

7.5.6.2 标记：患者佩戴止血带卡，注明开始时间、部位、放松时间并使其暴露于体表，便于照护者或在转运时了解情况。

7.5.6.3 保暖：因肢体阻断血流后，抗寒能力低下，易发生冻伤。

7.5.6.4 观察：严密观察患者转运途中伤情及患肢情况，如止血带是否脱落，患肢如有剧痛、发紫、坏死，说明止血带绑扎过紧，应予调整。

7.5.6.5 放松：放松后如出血严重可先用手指压迫出血动脉，继以止血带止血；如已不出血，则不需继续使用，应维持松开状态，继续观察，确定不出血后或经过进一步止血处理后方可去掉。

7.5.6.6 停用：停用止血带时应缓慢松开，防止肢体突然增加血流，伤及毛细血管及影响全身血液的重新分布，甚至使血压下降。

7.5.6.7 禁忌：伤肢远端明显缺血或有严重挤压伤时禁用此种方法止血。

## 8 包扎要求

### 8.1 绷带包扎

8.1.1 急救人员面向伤员，取适宜位置。

8.1.2 应先在创面覆盖消毒纱布，然后使用绷带。

8.1.3 包扎时左手拿绷带头，右手拿绷带卷，以绷带外面贴近局部。

8.1.4 包扎时应由伤口低处向上，原则上是由左向右，从下到上进行缠绕。

8.1.5 包扎绷带不宜过紧，以免引起局部肿胀；也不宜太松，以免滑脱。

8.1.6 为了保持肢体的功能位置，一般包扎手臂时应弯着绑，包扎腿部时，腿应直着绑。

8.1.7 手部“8”字包扎，也适用于肩、肘、膝关节、踝关节的包扎。

8.1.8 螺旋包扎，适用于四肢部位的包扎，对于前臂及小腿，由于肢体上下粗细不等，采用螺旋反折包扎。

### 8.2 三角巾包扎

8.2.1 头部外伤宜采用头顶帽式包扎。

8.2.2 肩部外伤宜采用肩部包扎。

8.2.3 前胸或后背外伤宜采用胸背部包扎。

8.2.4 腹部或臀部外伤宜采用腹部包扎。

8.2.5 手或足外伤宜采用手（足）部包扎，包扎时应将指（趾）分开。

## 9 搬运

### 9.1 基本要求

- 9.1.1 迅速观察受伤现场和判断伤情，做好受伤患者现场的救护，先救命后治伤。
- 9.1.2 动作应轻巧、迅速，避免不必要的震动。
- 9.1.3 经现场必要的止血、包扎和固定后，方能搬运和护送伤员，按照伤情严重者优先，中等伤情者次之，轻伤者最后的原则搬运。
- 9.1.4 对怀疑有脊柱骨折的伤病员应采用“轴向”搬运原则进行。
- 9.1.5 在搬运的全过程中，应随时观察伤病员的表情，监测其生命体征，遇有伤病情恶化的情况，应该立即停止搬运，就地救治。

### 9.2 现场搬运要点

- 9.2.1 现场救护后，应根据受伤患者的伤情和特点分别采取搀扶、背运等措施。
- 9.2.2 疑有脊柱、骨盆、双下肢骨折时不能让受伤患者试行站立。
- 9.2.3 疑有肋骨骨折的伤患者不能采取背运的方法。
- 9.2.4 伤势较重，有昏迷、内脏损伤、脊柱、骨盆骨折，双下肢骨折的伤患者应使用担架器材搬运方法。
- 9.2.5 现场如无担架，可制作简易担架。

### 9.3 现场搬运要求

- 9.3.1 搬动应平稳，避免牵拉硬拽，防止损伤加重；特别应保持脊柱轴位，防止脊髓损伤。
- 9.3.2 转运途中应密切观察伤者的呼吸、脉搏变化，并随时调整止血带和固定物的松紧度，防止皮肤压伤和缺血坏死。
- 9.3.3 应将伤者妥善固定在担架上，防止头部扭动和过度颠簸。

### 9.4 搬运方法

- 9.4.1 伤者平卧，使其全身舒展，上下肢放直，再根据不同的病情，作一些适当的调整。昏迷者，可将其头部偏向一侧，以便呕吐物或痰液等顺着流出来，不致吸入至肺内。
- 9.4.2 当把患者从床上抬到担架上时，动作应该轻柔协调，尽量减少患者的劳累和痛苦。对于各种外伤患者，在搬动时应注意对伤处的保护，如骨折的肢体应有人专门扶持，脊椎骨折时应使其背部保持平稳；颅脑外伤者，应有人专门固定头部，避免晃动。
- 9.4.3 抬担架下楼梯时，应当尽量保持水平位置。
- 9.4.4 在转送途中，对于危重患者应当严密注意其呼吸、脉搏、呼吸道是否通畅等。天气寒冷时，应注意患者的保温，可就地取材，以毛巾、大衣或被子包盖好患者身体，令其安静休息；如衣服受湿时，有条件时应尽快换上干衣服。

### 9.5 护送途中要求

- 9.5.1 严密观察病情由于搬运过程会不同程度地影响伤情，有时甚至能刺激、诱发某些症状的再度出现，如呕吐、抽搐等，因此，途中应严密观察伤情，注意患者意识，呼吸、脉搏、瞳孔、血压、面色以及主要伤情的变化。
- 9.5.2 处理危及生命的情况因搬运等原因导致病情恶化，当出现危及生命情况时，应立即进行抢救。着出现心跳骤停，则应就地地进行心肺复苏。
- 9.5.3 具体病情的变化若患者伤情出现明显恶化，需要进行紧急处理，如对肢体包扎过紧，造成肢体缺血而使手指、足趾变凉发紫，则应立即调整包扎；远距离长时间转运伤患者，止血带需定时放松；患者频繁剧烈的抽搐、呕吐等，需要立即作相应处理。

参 考 文 献

- [1] 致命性大出血急救护理专家共识（2019）
  - [2] 战术战伤救治指南（2021）
- 

全国团体标准信息平台