# 外伤出血的正确处理方式！！！

在日常生活中，创伤常常会引发出血，无论是轻微擦伤、割伤造成的少量出血，还是严重事故造成的大量出血，我们都要及时、正确、有效的去止血，这样能为急救生命争取宝贵时间。



## 核心急救原则

创伤出血是早期死亡首要原因，遵循先保命、后治伤，时间优先原则，有效止血可大幅降低死亡率；现场先评估环境安全，再快速判断致命性出血，优先处理动脉喷射性出血、大面积活动性出血，**同时立即拨打 120，根据 120 调度员的指导同步开展止血操作。**

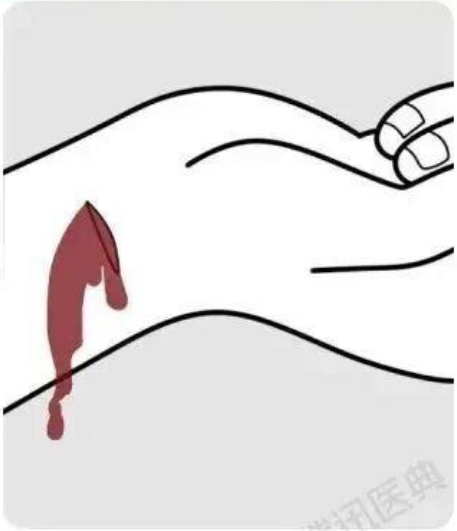
### 一、出血类型快速判断

1. 毛细血管出血：血液缓慢渗出，呈鲜红色，危险性低，多为浅表擦伤。
2. 静脉出血：血液持续涌出，呈暗红色，流速较慢，多为深度割伤。
3. 动脉出血：血液呈喷射状，鲜红色，流速极快，短时间可致失血性休克，为致命性出血。



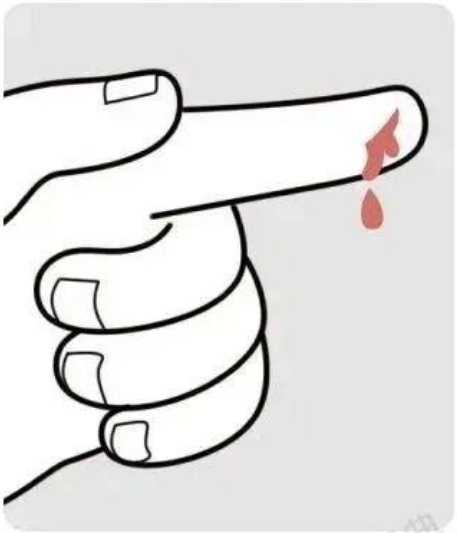
## 静脉出血

- 血色暗红
- 持续性流出
- 危险性小于动脉出血



## 毛细血管出血

- 血色鲜红
- 像水珠一样渗出
- 常可自行凝固
- 危险性小



公众号 · 守护每一次心跳

二、止血操作方法

（一）直接压迫止血

1. 用无菌纱布、干净毛巾/衣物紧密覆盖伤口，持续用力按压 10-15 分钟，严禁频繁掀开查看

2. 若敷料渗血，直接叠加新敷料继续按压，勿移除原有敷料，避免破坏凝血层。




3. 四肢出血可同时抬高患肢至心脏水平以上，减少局部血流量。

（二）加压包扎止血

1. 伤口覆盖敷料后，用绷带螺旋式均匀缠绕包扎，松紧以能伸入 1 根手指为宜，过松无效、过紧易致肢体缺血

2. 包扎后观察肢体末端颜色、温度，若出现发紫、麻木，立即松解调整



（三）填塞止血（适用深层伤口、特殊部位出血）

针对腋下、腹股沟、颈部、面部深层创口，用无菌止血敷料或纱布条紧密填塞伤口，再外部加压包扎，禁止盲目填塞导致组织损伤，颈部填塞需避免压迫气道。

（四）止血带止血（仅限四肢致命性动脉出血，慎用）




1. 适用场景：四肢大动脉喷射性出血，压迫、包扎止血无效，或肢体毁损、无法定位出血点

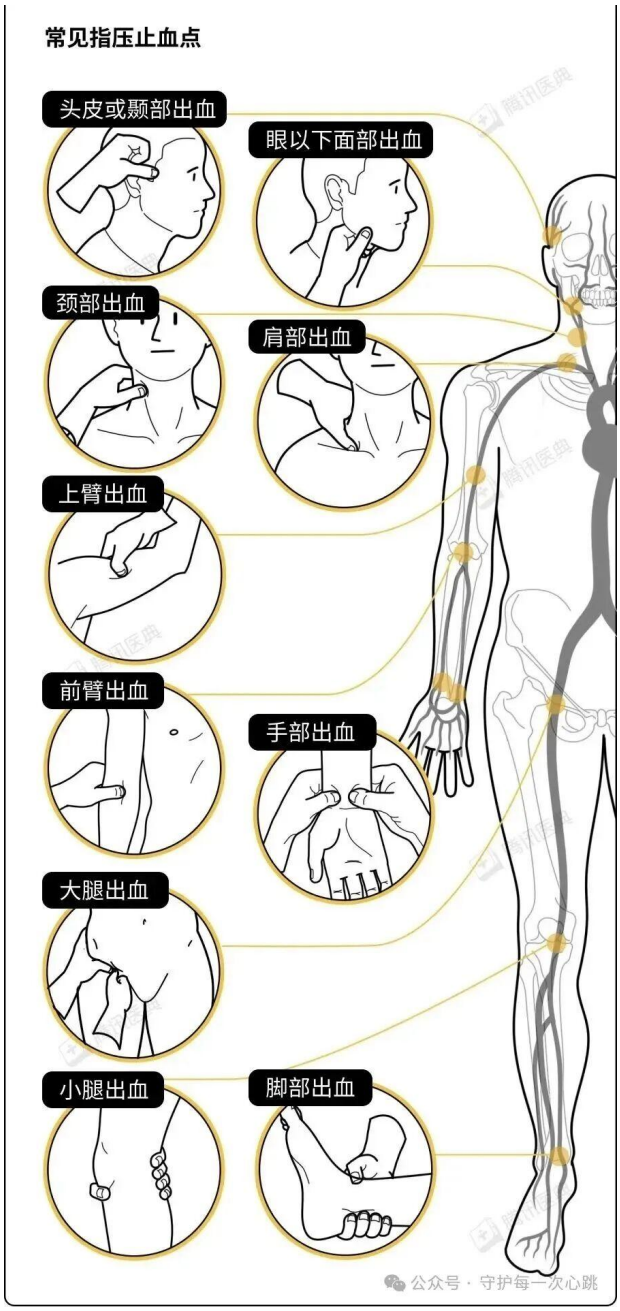
2. 操作规范

- 绑扎位置：上肢选上臂上 1/3 段，下肢选大腿中上段，避开关节
- 材料要求：优先用宽≥5cm 制式止血带，无制式时用布带、腰带，禁用铁丝、细绳
- 操作要点：加衬垫，记录精确使用时间
- 松解要求：每隔 45 分钟放松止血带，两到三分钟，松弛慢慢用指压法代替。

3. 禁忌：颈部、躯干、手部/足部小肢体禁用止血带

（五）指压止血（临时应急，适用头部、四肢动脉出血）

- 头面部出血：按压颞浅动脉（耳前）、颌外动脉（下颌角）
- 上肢出血：按压肱动脉（上臂内侧）
- 下肢出血：按压股动脉（大腿根部）
- 手指/脚趾出血：按压指/趾根部两侧动脉，仅作为临时过渡，尽快转为压迫或包扎止血



三、特殊部位出血处理

1. 鼻腔/牙龈出血：填塞纱条/棉球局部压迫，头部前倾，禁止后仰，防止血液倒流入气道引发窒息
2. 头皮出血：直接加压包扎，头皮血管丰富，需延长按压时间
3. 骨盆骨折出血：用骨盆固定带稳定骨盆，限制活动，禁止搬动，立即转运

4. 胸腹腔内出血：体表无伤口，但伴有腹痛，面色苍白，意识淡薄，冷汗等休克表现的，立即送医！

四、绝对禁忌行为

1. 禁止伤口撒药粉、草木灰、牙膏等异物，易引发感染、破伤风，干扰后续清创。
2. 禁止止血带长时间不间断绑扎，避免肢体缺血坏死。
3. 禁止盲目拔出伤口内异物，盲目拔出会加重大出血风险。
4. 禁止失血休克患者随意饮水，避免呕吐、误吸。

五、止血后处置与转运

1. 止血成功后，保持伤口清洁，避免二次损伤，做好保暖，预防失血性休克
2. 详细记录止血时间、止血方式、伤口情况，交接给 120 急救人员
3. 严重出血、止血无效、伴骨折/休克患者，全程保持体位稳定，快速转运至医院。

温馨提示：打破伤风针的黄金时间！在受伤后 24 小时之内完成注射。