

46 例腹部创伤患者失血性休克临床护理情况分析

陈洪杰

吉林省白城市通榆县中医院, 吉林 通榆 137200

摘要:目的:通过对临床 46 例腹部创伤而导致的失血性休克患者的临床护理进行分析,探讨治疗此病的临床护理意义。方法:采用随机抽样调查的方法随机抽取我院近两年内腹部创伤患者 46 例,调查此病而导致的失血性休克的情况进行护理。结果:通过对临床 46 例腹部创伤患者的精心护理,除 2 例创伤特别严重并伴有并发症患者死亡外,其余 44 例均治愈出院。结论:通过对失血性患者指标的临床观察并采取相应对策,同时对患者术后生命体征的变化情况进行密切观测,结合患者自身实际情况,采取相应的救治措施,绝大多数患者在手术后恢复顺利。

关键词:腹部创伤;失血性休克;创伤;临床护理;抢救;护理

我院自从 2017 年~2019 年收治腹部闭合性创伤致失血性休克患者 46 例,这些患者在我院入院治疗并通过医护人员临床护理,效果显著,患者出院后经医护人员嘱咐并跟踪服务治疗效果良好。现将这 46 例腹部闭合性创伤临床通过实际治疗和护理体会介绍如下,以方便今后为治疗此类患者提供医学帮助。

1 46 例腹部闭合性创伤患者临床一般资料

通过我院对这些患者进行随机抽样调查,腹部创伤而导致的失血性休克患者 46 例。这些患者中脾破裂患者 23 例,肝破裂患者 10 例,复合损伤患者 13 例。经过我院入院检查结果进行报告,这些患者在年龄方面,年龄最大患者 65 岁,年龄最小患者 9 岁。性别方面,女性患者 7 例,男性患者 39 例。治疗方面,患者死亡出现 2 例,其余患者均治愈后出院。

2 46 例腹部闭合性创伤患者临床失血性导致休克情况估计和指标观察

出血性休克的程度主要是指病人的血液总量的百分比,和程度的临床评估,这样一来医护人员就可以全面考虑根据改变患者的血压、脉搏、末梢循环、意识、尿量、皮肤、粘膜颜色和温度。

2.1 轻微的病例

在这种情况下,患者失血占全身 20%以上,约 800ml 左右,患者神志清醒,神经紧张,面部疼痛、口渴,皮肤粘膜开始出现苍白,全身冰凉,临床表现出患者脉搏 100 次/min,患者临床表现为循环正常的同时,尿量情况也表现正常。

2.2 温和稍重情况患者病例

临床表现患者失血量约占患者总血量的 20~40%,约为 800~1600ml。患者神志清醒,淡漠,口渴,皮肤粘膜苍白,体寒,脉搏 95~115 次/分,收缩压 90~70mmHg,脉压临床表现微小,患者浅静脉表现出塌陷症状,患者毛细血管临床表现充盈缓慢,伴随尿量减少症状。

2.3 严重的病人

失血超过患者全身血容量的 40%,大约 1600 毫升以上,患者临床表现出混乱症状,严重时患者甚至出现昏迷,临床表现出明显的苍白症状,患者肢端出现青紫症状,患者脉搏较快并且表现出较弱症状,收缩压较低,临床表现出低于 70mmHg,病人表浅静脉表现出崩溃症状,毛细血管显著慢,多数临床表现出少尿或无尿症患者。

3 临床护理要点

3.1 患者入院后的基本情况护理

医护人员要立即对其进行测量血压、脉搏,观察其临床意识表现、皮肤色泽、外部黏膜颜色、患者体温和血液循环等等,通过这些正确判断患者休克程度,建立特殊情况的监护记录,通过临床护理提高患者治愈率。

3.2 快速建立患者静脉通路的临床护理

在临床护理实践中,补充患者血容量是抢救的基本和主要措施。因此,医护人员应立即为患者建立有效的静脉通路,以便于患者能够快速补充血容量,保证静脉给药状态。

3.3 确定病人的输液部位进行临床护理

医护人员临床对腹部外伤患者进行检查时应将上肢或上腔静脉区静脉回流进行输血,如中肘部静脉、颈静脉等,这样有利于补液,并可使出血部位的出血情况不因输液而增加。

3.4 患者输注内容物的测定方面临床护理

临床上对患者经常用的静脉输液有复方氯化钠、乳酸盐溶液、右旋糖酐、等渗盐水和全血等,对于这类患者,首选是乳酸盐溶液或复方氯化钠等平衡液。从血容量补充的角度来看,右旋糖酐的平均分子量为 70000,成人每日用量不超过 1000ml,以避免溶血和交叉配型困难。等渗盐水虽然可以补充患者的血容量,但也可能导致高氯血症,加重代谢性酸中毒。如果病人大量失血,就需要全血,这样既能恢复液体容量,又能输送氧气。

3.5 患者输液速度的测定临床护理

临床上护士可以采用 9 号针头用于轻度患者,1 小时内以 100 滴/分速度输注 500ml。对于中度以上的患者,可用 12 号针头通过两根静脉,尽量在半小时内输注 4000~6000ml。

3.6 迅速增加患者血氧含量情况的临床护理

通过医护人员有效静脉通路建立后,休克患者应及时输氧,无论其严重程度如何,以提高血氧含量。临床上,我们采用鼻导管给氧治疗,轻度患者流量可达 2~4L/min,经过临床实验表明,氧浓度可提高 35%。中重度患者氧流量为 4~6L/min,氧浓度可提高至 45%左右。

3.7 对于患者术前的准备工作

此种情况的患者大多数患者需要外科探索,所以在活跃的防震的同时,也应该在短时间完成必要的准备工作,如手术前进行皮肤测试,皮肤准备,下胃管,对患者进行更衣等等,这些工作应在病人的抢救过程中实施。

3.8 临床护理过程中的注意事项

医护人员在整个抢救过程中,要定期密切观察,包括患者通过手术之后,如果出现意外情况要及时报告。即使是没有特殊情况,护理人员也要密切监测患者生命体征的临床变化情况,并随时随地进行准确记录,以便于以后有情况及时采取相应的治疗措施,这样才以利于医护人员及时对患者采取相应措施进行更好地施救。

4 典型病例分析

临床上患者男性 1 例,32 岁,临床检查因右胸被石头击伤腹部以后 2 小时方才入院进行治疗。通过我们医护人员对其进行临床上收治的情况进行记录,患者入院时临床检测情况为 Bp70/40Hg, P116 次/分。患者入院时神志不清,情绪极其激动,入院后立即接受输液治疗。根据上述情况,我们医护人员积极进行治疗,临床上选择 12 号针头两路上肢静脉进行半小时输液 250ml,临床对于患者经吸氧等措施以及全麻后进行腹部探查。手术后,病人被诊断为外伤性肝破裂进而引起失血性休克,患者右侧肋骨骨折伴随血气胸,临床手术后恢复顺利。

参考文献

- [1]裘法祖,孟承伟,等.《外科学》[M].北京:人民卫生出版社,1988.
 - [2]姜安丽主编.《新编护理学基础》[M].北京:人民卫生出版社,2006.
 - [3]张翠华.腹部创伤致失血性休克的护理[J].中华实用医学理论与实践,2004,1(4):99-101.
- 作者简介:陈洪杰,女,汉族,1970 年出生,吉林通榆人,现任职于吉林省白城市通榆县中医院,研究方向为临床护理。