

- [2] 胥利,李英,李娟.原发性高血压患者健康教育的实施与评价[J].现代护理,2006,12(3):213-214. 杂志,2008,15(3):94.
- [3] 董会琳,姚新芳.原发性高血压的社区护理[J].实用医技 (收稿日期:2010-04-05)

21 例外伤性脾破裂患者的临床护理

黄利花(广西壮族自治区马山县人民医院 530600)

【摘要】 目的 探讨外伤性脾破裂的护理经验。**方法** 回顾性分析 21 例外伤性脾破裂患者的临床资料。**结果** 患者死亡 1 例,康复出院 20 例。**结论** 规范化、程序化的护理抢救措施,能保证急救护理工作快速、有效地运行,有利于预后。

【关键词】 脾破裂; 外伤性; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.048

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)19-2127-02

脾脏是腹腔内实质性器官,质软而脆,且血运丰富,外伤性脾破裂是临床常见的内脏损伤。脾破裂在临床上主要危险是腹腔内大量出血,引起失血性休克,病死率高。入院后如能迅速及时地抢救与护理,不但能减少病死率,而且为手术赢得时间。2008 年 7 月至 2009 年 12 月本院共收治 21 例外伤性脾破裂患者,现将其护理情况总结如下。

1 临床资料

2008 年 7 月至 2009 年 12 月本院共收治外伤性脾破裂患者 21 例,男 16 例,女 5 例;年龄 6~67 岁;致伤原因:交通事故 16 例,高处坠落伤 4 例,刀刺伤 1 例,合并颅脑外伤 4 例,肋骨骨折 2 例,肾挫伤伴腹膜后血肿 1 例,血气胸 1 例,骨盆骨折 1 例;入院时无休克症状 9 例,有不同程度休克 12 例;手术治疗 19 例,非手术治疗 2 例。

2 结果

本组患者死亡 1 例,康复出院 20 例。

3 讨论

3.1 早期诊断及准备 外伤性脾破裂早期腹部阳性体征不明显,一旦出现失血性休克,病情凶险,危及生命。因此,应做到早诊断、早治疗、早手术。协助医生详细询问病史,全面查体,必要时请有关科室会诊。快速进行各类辅助检查,腹腔穿刺是早期诊断的重要手段之一,方法简便、安全、快速、经济、准确率高。若诊断性腹腔穿刺抽出不凝固血液,表示有实质性脏器损伤,需要立即手术止血。在抗休克的同时,积极做好采血、备血、备皮、留置胃管、尿管,做好术前准备,为患者赢得手术时间。

3.2 术前积极抗休克 迅速有效地建立 2、3 条静脉通路,加快输液速度,根据患者对治疗的反应及时调整,脉搏、血压、尿量、周围静脉充盈情况、四肢皮肤色泽及温度都是有效的观察指标,维持有效循环血量,保证重要器官的血液供应。

3.3 密切观察意识、血压、脉搏的变化 意识能反映脑组织灌注的情况和缺氧程度;观察血压变化的同时,必须注意脉搏的变化,因为休克时脉搏的变化常先于血压,早期呈代偿性增快,脉搏细速,晚期脉搏极其细微、缓慢,甚至不能触及。

3.4 保持呼吸道通畅及有效的呼吸支持 彻底清除呼吸道分泌物,如痰多者及时吸痰,立即给予氧气吸入,氧流量为 3~5 L/min 以提高动脉血氧含量,改善组织缺氧状况。

3.5 合并伤患者的护理 认真观察患者是否伴有其他部位的外伤,是防止误诊、漏诊,减少并发症的关键。

3.5.1 合并颅脑外伤患者的护理 密切观察患者意识,瞳孔

变化,是否伴有头痛,呕吐,视乳头水肿,脑脊液漏及癫痫,颅内压升高会出现血压高、脉搏慢、呼吸慢等临床改变,及时发现病情变化,及时采取措施,是挽救患者生命的关键。

3.5.2 合并胸外伤患者的护理 密切观察患者是否有胸痛,呼吸困难,张力性气胸,咯血和休克等临床表现,有肋骨骨折的患者用绷带固定胸部,血气胸的患者可采取穿刺排气排液或胸腔闭式引流。

3.6 所有患者都必须留置导尿管,监测单位时间内尿量、颜色、性状。

3.7 心理护理 脾破裂患者因急症入院,加入导致疾病的原因大都是意外伤害,以起病急、突然、病重为特点,患者毫无思想准备,容易产生震惊、呆傻愤怒、焦虑等思想,常表现为烦躁不安、紧张、恐惧。因此应针对不同情况,采取相应的护理对策,消除紧张、恐惧的心理压力,积极配合医护人员的治疗和护理。首先在接待此类患者时需要严肃认真,干脆利落,给患者以信赖感,态度和蔼可亲,耐心细致,做好解释,动作轻柔,给患者以亲切感;其次对需手术治疗的给予足够的心理安慰,介绍与该病相关的知识,并请同种疾病术后恢复良好的患者现身说法,使患者理解手术重要性,帮助消除顾虑,树立战胜疾病的信心,及时接受手术。

3.8 术后护理

3.8.1 密切观察生命体征,心电监护,随时观察记录 如术后血压不稳,脉压差小,脉搏快,及时查看伤口有无渗血、腹部叩诊情况、面色,结合引流液颜色综合分析,有异常及时与医生联系,寻找原因妥善处理。如体温超过 38℃或术后 48 h 后体温仍超过 38℃,提示有感染可能,报告医生进行针对性妥善处理。

3.8.2 保持呼吸道通畅,保持良好的肺功能 全身麻醉未清醒患者应有专人守护,去枕平卧,头偏向一侧,持续吸氧,保持气道通畅;清醒患者鼓励深呼吸,进行有效咳嗽,协助叩背排痰,防止成人呼吸窘迫综合征的发生。

3.8.3 各种导管的护理 术后应严密观察腹腔引流管和胃管的颜色、性质、量,妥善固定,避免导管脱落、扭曲、受压、堵塞,保持有效引流。如引流液鲜红色且量不断增多提示有出血倾向,及时报告医生进行处理,同时注意伤口渗液的情况,保持伤口敷料清洁、干燥,预防伤口感染。

3.8.4 心理护理 患者多为壮年,在家庭中承担着重要角色。因受突如其来的意外打击,且病情危重,手术大多是破裂脾脏切除术,患者都有不同程度的担心预后,担心脾脏缺失是否会

影响正常的生产和生活,加之这类患者医疗费用比较高,所以患者多表现出思想负担重、焦虑。详细解释脾切除后会有哪些影响,如对血小板的影响,体温的改变,让患者有一定的思想准备,防止患者盲目紧张。

3.9 非手术治疗护理 患者入院后,生命体征平稳或经抗休克治疗后转平稳者,可选择非手术治疗,但非手术治疗患者,在治疗期间有可能再次出血,因此护理上注意:(1)患者绝对卧床休息 2 周,注意保暖;定时翻身,避免压疮发生,翻身时动作轻柔。(2)观察生命体征及尿量,并做好记录。(3)持续胃肠减压,保持胃管通畅,减轻胃扩张及损伤后肠麻痹。(4)定期观察腹部变化,如突然出现腹痛加剧、腹膜炎体征或腹胀加剧,可能是再次出血,应及时报告医生,尽快采取措施。(5)耐心做好心理护理,以增强战胜疾病的信心。

为保证外伤性脾破裂患者的抢救成功,必须本着快速救治

原则,迅速启动规范的急救程序。紧急处理休克状态,对有手术指征者在抗休克的同时做好术前准备,及时手术治疗,并加强围手术期的监护、观察和护理。并进行积极有效的健康宣教,正确指导功能锻炼。总之,规范化、程序化的护理抢救措施,是保证急救护理工作快速、有效地运行,提高治愈率,减少致残率或死亡率的保证。

参考文献

[1] 丘永梅. 外伤性脾破裂非手术治疗 92 例的观察与护理 [J]. 实用护理杂志, 2006, 11(8): 25.
[2] 刘建萍, 马永胜. 外伤性脾破裂非手术治疗的临床护理 [J]. 护理研究, 2008, 22(5): 1355.

(收稿日期:2010-04-13)

临床护理路径在骨科护理中的应用

李文静(河南武警总队医院器械科 450052)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径在骨科患者中的应用效果。**方法** 通过临床护理实践总结制订骨科护理路径,对 120 例骨科患者进行临床路径护理,120 例患者进行传统健康教育。对两组间护理效果情况进行比较分析。**结果** 实验组中患者健康知识的达标,满意度,并发症发生率均明显小于对照组,住院时间实验组明显短于对照组。差异均有明显的统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 实施临床护理路径能增加患者对疾病的认知情况,有效地促使患者积极配合治疗,从而提高护理效果。

【关键词】 骨科; 护理工作; 临床护理路径

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.049

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)19-2128-02

临床护理路径(CNP)是上世纪 80 年代由美国最先提出的,是由医护人员对某一种疾病的检测、治疗、康复和护理工作制定的适当、有序和严格执行的计划,是一种跨学科的、综合的整体的护理工作模式,该路径有利于满足患者在疾病发生、发展、转归中的健康教育需要,可以帮助患者早日康复,减少住院时间,避免护理资源的浪费,并且使患者可以获得最佳的护理质量^[1-2]。本院骨科从 2009 年 9 月至 2010 年 6 月对 120 例骨科手术患者实施了临床护理路径,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在本院骨科进行手术治疗的 240 例患者,随机分为实验组和对照组,每组 120 例患者,两组患者在性别、年龄、病情及手术方法等方面比较差异无统计学意义($P >$

0.05)。实验组采用本科室制订的健康路径对患者进行健康教育,对照组采用传统的健康教育方法进行教育。

1.2 方法

1.2.1 制订护理路径 临床护理路径的制订由护士与患者进行交流,了解患者对自身疾病的认识情况,在传统的健康教育基础上,根据患者的具体需要制订护理路径。为了保护路径的科学性和安全性,作者根据临床对患者的调查基础上查阅相关资料,并组织高年资护理人员根据各种疾病存在的健康问题及应对方案进行总结,编写了骨科患者的健康教育路径,并且在临床应用中不断总结和修改。首先对肩锁关节脱位的患者制订了护理路径见表 1,然后对椎间盘突出,髌关节手术等制订了护理路径。

表 1 肩锁关节脱位的护理路径

教育时间	教育内容
入院首日	详细介绍医院环境,管床医师,管床护士及院内的各项管理制度
各种检查前	各项检查的目的,注意项目,检查时间及陪同人员安排
入院 24 h	讲解肩锁关节脱位的相关知识及治疗方法及饮食等
24 h 至手术前 1 d	手术的大致过程,术前准备内容,目的及注意事项,及术前后康复的相关知识,练习床上大小便。
术后 1~7 d	去枕平卧及禁食的重要性,体位等。并且告知患者晚上睡觉应当注意的情况,避免不自在的伸肘关节。告知术后贴胸位固定三周的意义,可以简单做腕部活动,如握拳,五指起落等。4~6 周后解除固定后可以肩关节伸,屈,内收及旋转等运动,6~8 周后可以做肩关节负重训练。
出院日	指导患者坚持锻炼,但是要严格按照要求进行,并且定期随诊。

1.2.2 临床护理路径的应用 患者入院时便发护理路径表, 并且悬挂于床尾。由床位护士严格按照路径上的方案进行护