35例盆部创伤伴失血性休克急诊介入止血治疗的护理

钟红玲 （第三军医大学西南医院门诊部，重庆 40038）

[关键词] 盆部创伤；失血性休克；介入止血术；护理
[中图分类号] R264 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0155-01

盆部创伤易累及髂内动脉及其分支，引起大量失血，导致失血性休克，如抢救不及时或措施不当将危及病人生命或留下严重后遗症[1]。我院2006年5月至2009年3月成功救治35例盆部创伤伴失血性休克病人，在选择性盆部动脉造影下行栓塞止血术达到良好止血效果，术后给予综合治疗和全面的护理，效果显著，现报告如下。

1 资料与方法

本组病例35例，均为男性，年龄17～59岁。致伤原因：车祸伤25例，高处坠落伤6例，刀刺伤4例。35例病人于伤后3～72 h来院，送入抢救室，通过快速输血、补液、抗休克后，采用数字减影血管造影术引导下的选择性盆部动脉造影，穿刺股动脉经股动脉插管至腹主动脉干，行盆腔动脉造影，观察盆腔全部血管，有造影剂外溢部位即为出血部位，立即将导管插入明确出血的动脉分支内栓塞止血，直至造影剂外溢消失并长时间在血管内存留，损伤处动脉或分支消失表示栓塞成功。术中继续输液或输血维持有效血容量，持续监测生命体征，再次造影证实无出血后拔管。术后送监护室严密监测24 h，持续补液保持生命征平稳，严密观察和预防并发症发生。

2 结果

本组35例全部救治成功，未发生严重并发症，痊愈出院后分别于3个月、6个月、1年回访，均恢复良好，无严重后遗症。

3 讨论

由于盆部创伤累及髂内动脉及其分支，引起大量失血，导致失血性休克，术前大量输血补液，术后24 h需持续监测血压、脉搏、呼吸、意识。本组合并尿道损伤2例，病人出现会阴、阴茎及阴囊肿胀呈青紫色，膀胱充盈，排尿困难，尿道口有血性液流出。给予早期导尿并留置尿管，保持尿管通畅，预防尿路感染，准确记录尿量，防止因休克导致肾衰竭。

股动脉穿刺部位术后常规给予加压包扎，并用1 kg沙袋压迫穿刺处6～8 h；若为肥胖病人在拔管后以右手食、中、示指指腹压迫股动脉穿刺处5～10 min后加压包扎，严密观察局部有无渗血和血肿，由护士严格观察并做好记录，防止疏漏致沙袋移位、血肿形成或大出血。本组有2例8 h后出现穿刺部位少量渗血，经再次压迫止血与输入止血药物后好转。盆部创伤施行介入止血术的主要并发症有栓塞后综合征[2]，主要表现为栓塞后相应部位有胀痛感并伴轻至中度发热，这主要是栓塞区域的组织缺血、水肿及渗出等非特异性炎症所致，需严密观察并及时对症处理。本组中有1例病人出现，经止痛、退热等对症处理后3～5 d即消退。血栓形成是造成组织器官及肢体缺血坏死危害较大的并发症之一，严密观察足背动脉搏动及皮肤温度、颜色、感觉变化，若出现趾端苍白、小腿剧烈疼痛、皮肤温度下降、感觉迟钝，提示有股动脉栓塞的可能，应立即报告医生采取相应措施。本组35例病例未出现血栓形成。

[参考文献]

[1] 尹昌林. 急诊介入止血术在盆部创伤伴失血性休克救治中的应用[J]. 中国急救医学，2006，6(26)：465－466.
[2] 范少勇，邹鸿星，杨淮河，等. 椎弓根螺钉结合髂骨板间螺钉治疗旋转垂直不稳定型骨盆骨折[J]. 局解手术学杂志，2009，18(6)：395－397.

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2010-01-25 [修回日期] 2010-02-20

内镜下氩离子凝固术治疗食管上段胃粘膜异位的护理

刘春雨 （第三军医大学新桥医院消化内科，重庆 400037）

[关键词] 内镜；食管上段胃粘膜异位；氩离子凝固术；护理
[中图分类号] R322.4；R573 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0155-02

食管上段胃粘膜异位（heterotopic gastric mucosa in upper esophagus，HGMUE）是胚胎发育时期鳞状上皮不完全取代柱状上皮形成的先天性残余病变。患者多无临床症状，但也可以出现胸骨后烧灼感、吞咽困难或疼痛、咽部不适等症状，可导致溃

[收稿日期] 2010-01-14 [修回日期] 2010-02-27