并保持负压状态[2],引流袋位置应低于患处50 cm,及时更换冲洗液,及时倾倒引流液。密切注意伤口敷料情况,如渗湿应及时更换,以防伤口不愈合或延迟愈合。严格无菌操作,引流袋每日更换,避免发生逆行感染;如发现滴入不畅或引流物流出困难,应立即检查是否有絮状物堵塞或管道受压扭曲,及时排除故障;注意伤口周围卫生,特别是会阴部卫生,以免交叉感染。

2.2 *并发症的预防*

术后仰卧或者侧卧位,使伤口处于较低位置便于引流,以免脓腔内积液较多。患者翻身拍背防止肺部感染;因卧床时间较长,鼓励患者多饮水,以防尿路感染。同时也应注意防止褥疮。

2.3 *健康指导*

出院后注意休息,加强营养;适量劳动,劳逸结合;遵照医嘱,按时服药,并定期复查肝功;定期门诊随访;如有伤口红肿等感染现象应立即就诊。

隐匿性臀部结核性脓肿因临床上病例较少且平时患者症状、体征不明显,所以一般发现较晚,冷脓肿可穿破表面皮肤,形成慢性窦道,伤口经久不愈[3]。既往认为手术创伤太大,风险较大,冷脓肿后不宜行切除术,因此时周围多已广泛粘连,组织脆弱,强行切除容易损伤周围脏器,人为制造不必要的困境。此12例患者均手术治疗切开脓腔并作引流,术后我们给与患者伤口精心护理,未形成窦道,未形成交叉感染,伤口愈合良好,所以术后一定针对性的护理非常重要,只要严格按照操作程序,手术引流脓肿效果也会非常满意。

## [参考文献]

[1] 李紫成. 切开引流治疗周围淋巴结结核性冷脓肿15例体会[J]. 现代医药卫生,2008,1(24):92-93.

[2] 张西蜂. 经皮穿刺置管冲洗引流持续局部化疗治疗多椎体脊柱结核[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2007,11(17):842-843.

[3] 张西蜂. 经皮穿刺病灶清除灌冲洗局部化疗治疗脊柱结核脓肿[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2005,9(15):528-530.

(编辑:杨爱军)

# 52例创伤失血性休克的急救与护理

秦 欢 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所战创伤中心,重庆 400042)

[关键词] 创伤;休克;失血;急救与护理

[中图分类号] R605.971;R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0429-02

创伤失血性休克是指机体受到创伤后大量失血、失液、有效循环不足,微循环灌注不足,使组织和器官缺血、缺氧,产生多器官功能障碍、代谢紊乱等病理变化的综合征[1]。严重者可威胁患者的生命,所以,高效、快速、细心、周到的护理,对于及时发现和掌握病情变化,提高治愈率,降低死亡率具有重要的作用。本文结合近年来急救护理的经验,将创伤失血性休克的急救护理步骤和体会报告如下。

## 1 临床资料

本组患者52例,其中男32例,女20例,年龄21~56岁。7例骨盆骨折,8例肢体完全离断或不完全离断,7例胸壁挫伤合并血气胸,10例合并腹部脏器损伤,11例合并胸椎、腰椎骨折,9例颅脑损伤并多处骨折。经及时有救抢救,本组有50例抢救成功,2例因伤势过重,失血过多,经积极抢救无效死亡。

## 2 急救与护理

2.1 *保持呼吸道通畅*

伤后最初1 h是决定患者生死的关键时间[2]。医护人员必须迅速判断失血部位、失血程度,快速作出初步判断。患者取平卧位,迅速清除呼吸道内异物,昏迷病人舌根后坠,口腔内可放置口咽通气管,给予氧气吸入,氧浓度需达到33%~41%。对昏迷患者要头偏向一侧,避免窒息和肺内感染。如心跳呼吸骤停,立即行心肺复苏术。

2.2 *迅速建立静脉通道*

应建立至少2条静脉通道,以选择粗直的静脉为主,并远离受伤部位,通常选用16~20号静脉留置针[3],注意将输液通路妥善固定好,避免因患者烦躁造成管道脱出,延误抢救时机。应尽快输入大量液体,补充有效循环血量,其中一条静脉通道用输血器,为输血做准备。输液时可用液体加热器,这样输进体内的液体温度可达36~42 ℃,为患者体温、血压的回升提供一定的帮助。在快速输液过程中严密观察病人的呼吸,防止左心衰、肺水肿的发生。

2.3 *及时止血、止痛*

如为大血管断裂者可用血管钳止血,待病情稳定后立即手术治疗。对开放性伤口或四肢骨折应妥善包扎和固定,有活动性出血的患者,及时用止血带远端结扎或无菌敷料加压包扎止血或手术止血。对闭合性损伤的患者,患者出现血压进行性下降、面色苍白、四肢冰冷等情况,应考虑有内脏活动性出血,若胸腹腔穿刺抽出不凝固血液即可确诊,并及时手术治疗。疼痛也可引起休克,仅次于大出血,必要时肌肉注射度冷丁50~100 mg。

2.4 *严密观察病情变化*

抢救中发现病人出现表情淡漠、面色苍白、四肢湿冷、脉弱、血压明显下降等情况,提示失血量大,可能有胸腹腔大血管

[收稿日期] 2009-08-20 [修回日期] 2009-09-23

或脏器损伤。应随时注意观察患者的意识,监测中心静脉压、血压、脉搏、呼吸、尿量等指标。休克病人应给予保暖,避免受凉加重休克。室温保持在18~20 ℃。

规范化的护理是提高抢救成功率的保证。接诊护士必须准确地对患者病情作出初步的判断评估,针对病情及时采取有效的抢救措施,为抢救患者生命赢得宝贵时间。快速、敏捷的应急能力与抢救技术是抢救成功的保证。在抢救中,护士应积极配合医生观察病情,发现问题,及时处理。平时要培养护士的应急能力和过硬的抢救技术,掌握各种抢救仪器的用法,熟记各种药品的剂量、毒副作用,保证抢救药品、物品完好率100%,从而提高抢救成功率。医护人员应做到有条不紊,以娴熟的操作技术为患者作好包扎、固定、穿刺等工作,给患者及家属增加信任和安全感,以增强病人战胜疾病的信心,保证抢救工作顺利进行。

[参考文献]

[1] 郑秀珍,魏 燕. 创伤失血性休克的抢救及护理[J]. 岭南现代临床外科,2006,6(6):480-481.

[2] 岳 蓉,伏军贤. 创伤并失血性休克的急诊急救[J]. 实用医技杂志,2007,14(17):2403-2404.

[3] 向国春. 严重创伤急救与护理研究进展[J]. 局解手术学杂志,2006,15(5):338-340.

(编辑:黄春霞)

# 护理查房在手术室工作中的应用

张 荣 (延边大学附属医院手术室,吉林 延吉 133000)

[关键词] 手术室;查房;护理

[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0430-02

护理查房能够解决护理工作中的难点、疑点,是提高护士业务能力,全面考核护士素质的重要途径[1]。而手术室是医院对病人进行手术治疗和抢救的重要场所,护士业务水平的高低将直接影响到手术配合质量和抢救成败。我科自2006年以来坚持开展护理查房,扩大了手术室护士的视野,拓宽知识面,不断提高业务素质和专业水平,是护理质量持续改进。现报告如下。

## 1 护理查房要求

主讲护士在查房前要做好充分准备,详细了解手术病人病情、诊断、手术名称、手术方式、手术步骤、麻醉方式、手术部位、手术用物准备,重视病人提出有关手术疑问的问题,翻阅有关书籍,做好护理笔记,查房时要严肃认真,全面细致。在查房前一星期定出查房的内容并公布,以便大家翻阅相关文献资料,有的放矢的展开讨论。参与查房的每位护士可根据自己的经验和所了解的国内外最新护理进展积极发言,寻找可借鉴的地方,通过讨论,得出最佳的护理方案。

## 2 护理查房内容

### 2.1 示范性查房

不同手术需摆放不同的手术体位,安排年资高的护师讲解各种体委摆放原则与要点,并模拟演示各种体位的摆放程序,然后分组练习,保证人人过关。对于新仪器新设备的使用,注意技能传授现场演示,使大家都了解机器的工作原理和操作规程,并制作规范、简易、便于记忆的操作流程图,使每位护士都能掌握,提高医护配合的默契程度[2]。

[收稿日期] 2009-07-21 [修回日期] 2009-08-12

### 2.2 个案查房

参加手术的巡回护士先到病房进行术前访视,查看病人情况,包括一般情况、精神状态,医疗诊断、麻醉方式、手术名称、手术方式、手术医生。洗手护士汇报一般用物准备及特殊用物的准备,手术步骤及护士配合,术中可能遇到的问题及注意事项。根据本病例护理问题和要点逐一进行讨论,参加查房的每位护士都可根据自己的经验和所查阅的文献提出自己的见解,通过讨论得出最佳的护理方案,最后进行归纳、分析、总结。

### 2.3 回顾性查房

主要针对近期特殊手术病例或手术中发现的问题进行讨论、分析。由参加手术的洗手护士、巡回护士介绍该手术病人的诊断、手术名称、手术方式、麻醉方式、用物准备、手术步骤及配合。如针对一例腺样体手术病人术中使用高频电刀,嘴角旁被电灼伤。通过此病例开展护理查房,规范了手术室的各项操作程序并完善了各项规章制度,使护士工作更加认真,加强了责任心,减少了护理差错事故的发生。

### 2.4 教学式查房

当我们在工作中遇到问题时,我们会邀请相关科室的专科主任或医生讲课。例如我们请骨科主任利用解剖挂图,根据解剖特点为我们讲解了各种钢板、螺钉可以用于哪个部位。通过学习使全体护士对钢板及螺钉有了新的了解,提高了知识面。

通过护理查房提高了护士的专业素质,加强了业务学习,形成了良好的学习氛围,激发了护士对护理工作的研究、思考和探索的热情提高了护士的手术配合水平。,而且使护士工作更加认真、细心,责任心的到了加强,减少和避免了护理缺陷的发生[3]。同时回顾性不断总结抢救配合经验,提高了护士的应急能力,不断规范各项操作,找出问题与不足,提高了年轻护士在遇到严重创伤、大出血等急救手术的配合水平和应急能力,提高了手术抢救的成功率。