维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.5

创伤性脾破裂非手术保脾治疗的观察与护理

汪 澄 （安徽省立医院急救中心急诊外科，安徽 合肥 230001）

[关键词] 创伤性脾破裂；非手术治疗；护理
[中图分类号] R657.62；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0361-02

脾脏是腹部内脏中最容易受损伤的器官，在腹部闭合性损伤中，脾破裂占20%～40%，在腹部开放性损伤中占10%左右[1]，而脾脏具有造血、贮血、毁血功能及免疫作用[2]。随着对脾脏重要功能及解剖认识的提高，脾破裂的外科治疗也发生了变化，既能控制受伤脾出血，又能维持脾脏功能的保脾治疗是当今脾脏外科发展的方向[3]。现对我院2005年1月至2006年12月收治的60例腹部闭合性创伤性脾破裂患者，非手术保脾治疗的护理经验回顾如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组60例，男50例，女10例，17例行脾切除，其中16例入院时即合并失血性休克行手术切除脾脏，有4例行部分脾动脉栓塞术(PSE)保脾，行非手术保脾治疗39例，占65%，最大年龄58岁，最小年龄6岁，平均年龄35岁。非手术保脾治疗39例中。根据美国创伤学会(AAST)于1989年至1990年公布的器官损伤标准[4]进行分级：Ⅰ级11例，Ⅱ级20例，Ⅲ级8例。致伤原因：车祸伤17例，高处坠落伤9例，撞伤7例，斗殴伤3例，跌伤1例，砸伤2例；并发伤：多发伤17例，其中颅脑损伤6例，肺挫伤1例，肝挫伤(Ⅰ级)2例，肾挫伤2例，左侧肋骨骨折9例。

1.2 治疗方法

严密监测生命体征，动态观察血液动力学变化。绝对卧床休息禁食水，抗感染止血补液营养支持。腹腔置管引流：对非手术保脾治疗者常规采用20号7F双腔中心静脉导管，取脐与耻骨联合连线的中点旁开1～1.5 cm或脐与髂前上棘连线的中外1/3交点处作为穿刺点置入静脉导管10～15 cm，导管末端接肝素帽，用红细胞保存液袋收集积血。引流的积血可直接自体回输。确认积血不回输时，将红细胞保存液袋改成引流袋。

1.3 治疗结果

39例Ⅰ～Ⅲ级创伤性脾破裂患者全部保脾成功，平均住院9.4 d，合并伤均同时治愈出院，出院后3个月至6个月行B超及CT检查，脾脏形态均正常。

2 观察与护理

心理护理：由于突然外伤，病情重，病人和家属很容易出现焦虑，惊慌，医护人员应关心病人，安慰家属，及时与他们沟通，告知疾病的相关知识，解释治疗的措施和护理程序，讲明非手术保脾治疗的优点及成功病例，使其有信心主动配合治疗和护理。

根据患者的合并伤情况，予氧气2～4 L/min吸入。严密观察血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度及尿量变化，每小时准确记录1次，一般监测3 d，平稳后改4～6 h测1次。如每小时尿量<40 ml，同时血压<12/8 kPa，脉率>100次/分，提示有活动性出血早期休克的可能，应及时汇报医生。迅速建立静脉通道，保证治疗的及时准确进行。最好采用周围静脉留置，病情重，血压不平稳或多发伤者，行锁骨下深静脉穿刺置管，需要时监测cvp。绝对卧床休息至少2周，搬动患者要轻柔，避免反复搬动。注意保暖，防止感冒咳嗽。咳嗽者予静脉或(和)雾化吸入镇咳祛痰药物。出血停止后可进食，指导其多饮水，多食蔬菜水果，保持大便通畅，必要时予缓泻剂，避免增加腹压加重出血或再次引起出血。加强腹痛及腹部体征的观察护理，多与患者沟通，了解腹痛程度有无进行性加剧，有无腹胀及腹膜炎体征，但避免反复腹部体检。

腹腔置管引流的观察护理：妥善固定引流管及血液保养袋或引流袋，保持引流通畅，防止脱落扭曲，更换引流袋或血液保养袋时应严格无菌操作，密切观察引流管引流液的性状、颜色、量，并准确记录。39例患者置管天数为3～14 d，平均置管天数为5.1 d，引流总血量24 708 ml，前三天引流血量占总量的90%～100%，个体最多引流血量2 715 ml，自体血回输量10 560 ml，个体回输最多量1 450 ml；腹腔积血一般在6 h内引完，若引流6 h后仍>100 ml/h引流量，色泽鲜红，应严密监测血红蛋白、红细胞压积等指标。

自体血回输的护理：回输血液时，应严密观察血压、脉搏、呼吸、体温、尿量、尿色的变化，遇有血压改变、发热、寒战、血红蛋白尿等反应时立即停输。及时检测血钾的变化，监测输血后1 d、1周的Hb、RBC、PLT、PT、APTT的变化。注意皮肤巩膜有无黄染。从血液收集、贮存至回输，整个过程均应强调无菌操作，防止污染。

3 出院指导

继续卧床休息1个月，3个月内避免重体力劳动及剧烈活动，防止再受伤。饮食宜多吃粗纤维类食物，保持大便通畅，防治感冒咳嗽等以免增加腹压致脾创面再次出血。如出现突然腹痛及时来院就诊。定期门诊随访，3周后行BUS复查，3个月后CT复查。

[收稿日期] 2007-05-23 [修回日期] 2007-07-20

[参考文献]

[1] 吴在德，吴肇汉. 外科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2005.

维普资讯 http://www.cqvip.com

425.
[2] 夏穗生,曹秀蜂,姜洪池.现代脾脏外科学[M].第2版.南京:江苏科学技术出版社,2002.26-37.
[3] 王亚军,刘 强,李 泽,等.外伤性脾破裂的保守治疗现状[J].中国综合临床,2005,21(9):856-858.
[4] 李 鳌.现代创伤学[M].北京:人民卫生出版社,1996.791.

(编辑:余汇洋)

有机磷中毒的抢救护理体会

宁爱民,吴丽霞,文旭霞 (桦川县人民医院急诊科,黑龙江 桦川 154300)

[关键词] 中毒抢救;有机磷药物;护理
[中图分类号] R139;R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0362-01

有机磷农药中毒在农村极为常见,占各种急性中毒发病的首位,特别是重度的机磷农药中毒,病性凶险,病情变化快,死亡率高。抢救有机磷农药中毒的关键措施之一是尽快彻底清徐胃内容物。我院2006年共收治50例,经抢救治疗治愈率达98%。现将有机磷农药中毒护理体会如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组有机磷农药中毒患者50例,其中男18例,女32例。自服农药自杀者40例;误服农药者5例;经皮肤、粘膜吸收农药者5例。

1.2 抢救治疗

1.2.1 迅速有效地清除毒物是抢救的关键 经口腔中毒者,必须迅速、彻底、有效地进行洗胃,一般先用清水10 000~20 000 ml反复洗胃,至水清无味为止,越彻底越好,洗胃后自胃管注入硫酸镁30 g导泻,以清除肠道内毒物。

1.2.2 阿托品的使用及效果观察 用量根据患者病情的轻重而不同,在用药过程中,要密切观察患者的神志阿托品的用量根据患者病情的轻重而不同,在用药过程中,要密切观察患者的神志、瞳孔、心率、脉搏、呼吸、血压及呼吸道分泌物等变化,一般自给药到患者达到阿托品化后,可逐渐减量。阿托品化的表现有:颜面潮红、瞳孔散大、心率加速、腺体分泌减少、口干、轻度躁动不安,有时出现尿潴留。

1.2.3 其他护理 中毒早期,呼吸道有大量分泌物,应及时有效地吸痰,防止窒息,如有肺水肿,应用50%酒精湿化吸氧,以改善缺氧状态。建立两条静脉通道,在洗胃的同时保证治疗,一条供滴注解磷定等药物,另一条供推注阿托品使用。输血或换血紫绀,呼吸困难者,可输新鲜血或换血治疗,可减少血液中的有毒物质,提高胆固醇的浓度。

2 结果

本组有机磷农药中毒患者50例,通过积极抢救治疗和精心护理,治愈46例;好转自动出院2例;死亡2例。

3 讨论

有机磷农药属于有机磷酸酯或硫代磷酸类化合物,进入人体可引起一系列症状。有机磷农药中毒多为自杀服毒,由于心胸狭窄,遇事想不通,爱钻牛角尖,病人均有较大心理负担和压力。在患者神志清醒后,应及时进行心理护理,争取家庭的配合,了解病人服毒的原因,给予病人不同的解释和安慰,消除病人悲观、抑郁和轻生的思想,解除病人的主要心理负担,严防再度自杀行为的发生。抓住时机,尽快清除毒物,及时、彻底洗胃,减少吸收。由于有机磷酸酯类毒物在胃内停留时间较长,故不论时间多长,都应洗胃。对经皮肤,粘膜吸收的毒物,应脱去污染衣物,清洗皮肤、粘膜,尤应注意毛发及指、趾甲缝中的残留毒物。但不可用热水清洗,因可扩张皮肤血管,增加毒物吸收。要及早、足量、反复、持续及快速阿托品化。阿托品虽不能恢复胆碱酯酶的活性,但可拮抗体内过量的已酰胆碱引起的中毒症状,抑制腺体分泌及平滑肌兴奋,缓解中枢神经系统症状。因此,阿托品为有机磷化合物中毒的特效拮抗剂。观察阿托品使用后的反应,注意神经系统的症状,皮肤色泽的改变,瞳孔大小的变化,以及体温的改变和消化道症状等,均有助于判别阿托品中毒,以及阿托品剂量不足,防止病情"反跳"。注意观察胆碱酯酶复能剂的副反应,以及输液速度。如较大剂量的解磷定可有口苦、咽痛、恶心、血压升高等副反应。注射过快,有暂时性呼吸抑制反应[1-2]。

加强综合护理,除观察体温、呼吸、脉搏、血压、瞳孔外,并详细记录液体出入量;昏迷病人要有专人护理防止坠床发生;呼吸困难及肺水肿的护理应保持呼吸道通畅,及时清除呕吐物,吸出痰液,给以氧化吸入;加强搞感染治疗,预防并发症;加强支持疗法,促进康复。做好出院指导及卫生宣教。使其在生产、使用农药中,严格执行操作规程,做好个人防护、及农药的妥善保管。

[参考文献]

[1] 张 霞,李桂青.有机磷农药中毒的治疗与护理体会[J].实用心脑肺血管病杂志,2007,15(5):389-390.
[2] 葛建娥.急性有机磷农药中毒病人抢救的几点护理体会[J].实用中西医结合临床,2005,5(3):80.

[收稿日期] 2007-06-10 [修回日期] 2007-08-15

(编辑:左艳芳)