维普资讯 http://www.cqvip.com

44例异位妊娠破裂出血患者的护理体会

闵丽娜,张立文 (鞍山钢铁集团公司立山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 异位妊娠;破裂出血;护理
[中图分类号] R714.2;R473 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0369-01

异位妊娠又称宫外孕,是妇科较常见急腹症之一,轻者仅表现腹痛,重者因大出血并发休克危及生命。本文对我院2004年至2006年收治的44例进行回顾性总结,结合文献学习将手术护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例44例,年龄20~45岁,以往有流产史18例,有异位妊娠史6例,停经史36例,平均住院日为7.5 d。26例有明显失血貌,其中21例发生失血性休克。44例均有不同程度的腹痛和腹部压痛,42例恶心呕吐,发热(T>38 ℃)12例,不规则流血8例,后穹隆穿刺抽出陈旧不凝血40例。妇科彩超:子宫增大3例,宫外妊娠囊11例,盆腔包块2例,腹盆腔有积液22例,合并子宫肌瘤2例。

2 治疗与转归

本组均经手术治疗并经病理证实。术中发现输卵管妊娠破裂39例,卵巢妊娠破裂5例。术后发生切口感染3例,并发盆腔感染2例,总治愈率100%。

3 护理与讨论

异位妊娠破裂引起腹腔内大出血并发休克表现病情急重,必须立即抢救。首先将病人置头低平卧位,吸氧,心电监测,与此同时迅速打开两条以上静脉通道输液,护送病人做相关的辅助检查并要在最短的时间内做好手术准备,如:胃肠减压,备皮备血,留置导尿等,然后再将病人送入手术室,并要与手术室护士认真做好交接工作。本组有21例因并发失血性休克,病情危重,由于我们紧密配合医生急救,终使病人转危为安。

全麻术后病人未清醒前保持头偏一侧仰卧位,给面罩吸氧3~5 L/min。利用心电监测仪观察病人的血压、脉搏和血氧饱和度,急查血常规,红细胞压积数用以判定病人是否贫血。当病人表现恶心呕吐时,要及时清除口腔内分泌物,保持气道通畅,防止误吸窒息。病人清醒后要鼓励早期下床活动,促进肠蠕动,防止肠粘连,每日给高蛋白、高碳水化合物饮食,多吃新鲜蔬菜和水果,促进刀口愈合。心理护理是全程护理中的关键,特别是近年来由于未婚女青年比较多,她们缺乏生理知识,缺少生活经验,对发生异位妊娠破裂出血感到十分恐惧,即使是已婚少妇也表现心理负担过重,甚至产生抑郁症。护士应报以同情、体贴的心情,主动与她接近,采用多种方式进行沟通,鼓励他们正确对待婚姻与人生,消除心理障碍,做完美女人。异位妊娠破裂出血近年来虽有上升趋势,但我们认为也是可以预防的。尤其是未婚女青年,医护人员应加强对她们正确引导和健康教育,婚前避免性行为,平时多了解生殖健康知识,从根本上避免异位妊娠破裂的发生。

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2007-06-06 [修回日期] 2007-07-15

1例高处坠落伤患者围手术期的护理

涂 羽 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 护理;骨折;高处坠落伤;围手术期
[中图分类号] R248.2;R274.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0369-02

高处坠落伤患者常伴有多部位受伤,病情重、死亡率和致残率高,护理问题多,做好围手术期的护理是减低死亡率和致残率,提高患者生存质量的关键。本文介绍1例高处坠落伤患者围手术期的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,35岁。因高空作业时从7楼跌落,四肢功能障碍,无昏迷。送当地医院急救,生命体征好转后转入我院继续治疗。入院诊断:①左肱骨外髁颈粉碎性骨折;②右肩胛骨粉碎性骨折;③右1、8、9、10肋骨骨折伴肺挫伤;④右尺骨中段骨折;⑤胸11锥体压缩性骨折;⑥右胫腓骨多段开放性粉碎性骨

[收稿日期] 2007-04-20 [修回日期] 2007-06-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

折;⑦左内侧胫骨平台骨折;⑧全身多处软组织挫伤;⑨肾挫伤。

2 治疗方法与结果

入院后立即建立双静脉通道,快速输液、输血,吸氧,并根据动脉血气分析报告调节氧流量。四肢行石膏托外固定,静脉营养支持。入院后3 d在局麻下行右胫腓骨、左肱骨外科颈外固定支架外固定术及双侧胸腔闭式引流术。待病情稳定后在全麻下行四肢骨折切开复位钢板螺丝钉内固定术,术后予抗炎、活血化淤等对症治疗。术后4~8周骨折开始愈合,8周后患肢少部分负重,10~14周骨折基本愈合,根据情况患肢逐渐负重活动,继续观察4~6周无异常情况,拍片可见骨折已愈合。

3 护理

3.1 术前护理

及时监测生命体征,密切配合医生救治。休克纠正后,减慢滴速,防止心衰及肺水肿[1]。由于创伤引起疼痛,应做好安慰、沟通工作;正确固定患肢;操作时动作轻柔;给予药物止痛,并严格掌握用药时间和剂量[2]。对皮肤张力性水泡较大者局部消毒后抽吸,然后注入2%碘伏,再用无菌敷料包扎。四肢创伤后,可发生骨筋膜室综合症。应加强观察疼痛是否进行性加重,皮肤有无张力高、大小不等的水疱、被动牵拉患肢指(趾)疼痛剧烈、指(趾)端苍白麻木。一旦上述情况出现,立即报告医生,配合做好骨筋膜室切开减压护理,预防骨筋膜室综合症的发生。按摩双下肢肌肉、热敷四肢,促进血液循环;指导患者行小腿肌肉静态收缩和踝关节的活动,预防下肢深静脉血栓形成。

3.2 术后护理

每日观察外固定器螺丝钉松紧度,以免支架松动导致骨折部位的移位而影响骨折愈合[3]。针眼处每日2次滴用75%酒精消毒,并注意有无炎症及其分泌物,如有要及时清除。妥善固定各种管道,避免折叠、扭曲、受压。采用半卧位,促进胸腔闭式引流;严密观察引流液的量及颜色,若每小时大于200 ml并持续2~3 h以上,引流出的血液凝固成块、X线摄片示胸腔大片阴影,说明有活动性出血的可能,积极做好开胸手术准备;嘱患者多饮水,每日2次清洁尿道口,夹闭尿管定时开放,早日拔管。加强功能锻炼,促进功能康复。但应严格遵循早活动、晚负重的原则,禁止强有力活动,防止骨折端移位。应在护理人员的正确指导下循序渐进的进行。骨折后1~7 d做股四头肌等长收缩,髋骨的被动活动,踝、趾关节的伸、屈活动,指关节及腕关节的屈伸活动,每日活动3~5次,每次5~20 min。术后2~3周骨折端较稳定,可循序渐进进行肩、肘、髋、膝、踝关节活动,练习直腿抬高。高处坠落伤患者病情重,常伴有多部位受伤,死亡率和致残率高,护理问题多,做好围手术期的护理是降低死亡率和致残率的关键。

[参考文献]

[1] 路荣辉. 多发性骨折的急救和护理[J]. 中医正骨,2006,18(8):73.
[2] 李素秀. 四肢骨折疼痛症的临床分期治疗及护理体会[J]. 青岛医学卫生,2006,38(4):289-290.
[3] 魏爱琴,宋丽萍. 单侧多功能外固定架治疗四肢骨折的护理[J]. 农垦医学,2006,28(3):236-237.

(编辑:兰阳军)

R-T466
2007.16(5)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:张天飞 同志收 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 电话:023-68620167 邮编:400041