维普资讯 http://www.cqvip.com

26例肛门直肠损伤与并发脏器功能不全的护理体会

王 健，商月侠，刘继东 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 肛门直肠损伤；脏器功能不全；护理
[中图分类号] R657.1；R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0141－01

肛门直肠损伤临床时有发生，若不能及时治疗可并发脏器功能不全甚至致残，必须引起重视。自1985年至2002年间，我科共收治肛门直肠损伤病人26例，占同期外伤0.18%，现通过病案分析，结合文献学习，将其护理体会进行报告。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例共26例，男性12例，女性14例，年龄6～72岁不等，伤后距入院时间最短0.5 h，最长20 h。

1.2 伤因及分类

1.2.1 伤因 高空坠落伤6例，交通伤4例，钢丝割裂伤2例，刀刺伤10例，产伤2例，医源性损伤2例。

1.2.2 分类 肛门损伤9例，直肠损伤8例，肛门直肠损伤6例，肛门直肠会阴复合伤2例，直肠及尿道损伤1例。本组同时伴有颅脑损伤4例，肝脾破裂3例，骨盆骨折2例，并发休克6例。

1.3 治疗与转归

全部手术治疗，术后8例出现心肺功能不全4例，肾功不全3例，胃肠道系统功能不全（应急性溃疡）1例，后被治愈。5例发生不同程度的肛门狭窄，1例肛门污粪，分别又进行长时间扩肛及二次手术治疗好转。

2 护理体会

2.1 严密观察病情变化

肛门直肠损伤虽不比颅脑外伤或内脏损伤那样危重，但若不能早期诊断和治疗，可因伤口感染并发败血症和导致脏器功能不全，不仅延误了伤员的病情，甚至会造成排便障碍或便失禁的可能，故在此类外伤的护理中必须提高警惕。本组病例大部分因伤口裸露易于诊断，但个别直肠高位损伤比较隐匿，不易被发现，护理时除按照医嘱做好心电监护外，特别要注意观察腹部和伤口周围症状、体征的变化，如有无腹痛加重和腹膜刺激征，伤口有无血性或粪性渗液流出等。由于肛门和直肠周围的血管和神经十分丰富，病人对疼痛极为敏感，护理时要态度温和，手法轻柔，协助医师诊查及早诊断，一旦决定手术要迅速做好备皮、备血、胃肠减压、留置导尿等各项准备，将病人送入手术室。

2.2 做好术后护理

病人肛门直肠损伤后表现出各种不同的心理活动：有的因损伤的部位在会阴而难以启齿，有的担心会影响自己的排便功能和生活质量，有的对于手术尤是二次手术具有恐惧心理，有的缺乏战胜疾病的信心等。面对这些情况，护士应以同情、关心、爱护的态度去体贴他们，用良好的语言进行思想沟通，帮助他们克服心理负担，使之积极配合医生的检查、治疗及术后康复训练等。

本组有8例分别在术后并发了心肺功能不全，肾功能不全和胃肠道系统功能不全。主要发生在老年组病例，这些并发症的发生与老年人心理上的衰退、自身抵抗力低下有一定关系。在护理工作中首先保持好病人气道的通畅，如协助病人排痰、雾化吸入及吸氧。其次要注意心功能的变化，输液速度不宜过快，每日全量补液要在24 h内缓慢滴入并注意观察尿量。如病人出现烦躁，四肢厥冷出汗，心律＞120次/min，要及时请示医生处理。高位直肠损伤手术后放置腹腔引流管，用来引流和观察腹腔内变化，护理时要注意认真观察引流液的颜色与量的变化，定时挤压引流管保持其通畅。术后3～4 d病人开始进食后，要注意观察病人的排便情况，特别是肛门周围有无污粪现象，当病人出院后还要配合医生做好指导病人家属扩肛和随访工作。

[收稿日期] 2004－10－18 [修回日期]]2005－01－27

（编辑：黄春霞）

手术室护士的医疗风险与规避

卢 英 （长寿区人民医院手术室，重庆 长寿 401220）

[关键词] 护士；医疗风险；规避
[中图分类号] R192.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0141－02

在激烈竞争的医疗市场中，手术室护士在医疗风险中担任的角色及相应的风险性，是必须面对的新问题。

1 医疗风险的评估

在手术过程中医疗风险始终存在，对医疗风险的充分认识和对导致病人意外伤害的潜在危险因素做出正确评估，这对防范医疗风险十分重要。

首先是健康护理的高危因素：①坠床的可能：在神志不清、麻醉尚未清醒的病人、老年人和儿童易出现。②护患沟通出现的问题：交谈时语言不当或病人和家属对手术的期望值与现有医疗水平的差距导致情绪对立，或医护之间缺乏沟通，使病人对护士的信任度降低[1]。③皮肤完整性的损害：手术体位放置

[收稿日期] 2004－01－5 [修回日期] 2005－02－22