维普资讯 http://www.cqvip.com

方式，手术后填塞物带来的不适等、告知病人我们将提供最好的条件最大限度减少痛苦，使患者对积极配合手术有足够的信心。护士还应制定详细手术护理计划。

2.术中配合：患者，离开亲人进入手术室就失去了对自己的主宰，一切都由医护人员掌握了，得体的称谓，恰当地使用指令性语言，有利于使病人在最佳状态下接受手术，动作灵敏地传递各种器械。并事先将所需物品放置有序每个动作做到及时、迅速、准确、敏锐，同时协助吸引，及时清理术野缩短手术时间、极大限度地减少出血量，洗手护理与巡回护士密切配合。缩短手术时间，保证手术顺利进行。

三、讨论：手术病人强烈要求了解术式、并发症预防，疼痛强度及应对方法和饮食注意事项，在病房护士性问题指导和教育基础上，手术室护士术前1日再一对一根据手术方式指导病人术中配合能力，能最大限度提高患者对手术适应能力，对每例术后计划的实施进行评价，不断修正，使下例手术的配合更加默契，结合术中观察借助手术图谱等了解手术的每一步骤，了解相关知识、注意事项，手术室护士除阅读专业书刊、杂志外，广泛涉猎相关学科的医学专业书刊、能不断提高自身素质，工作才能主动有预见性。术后访视：术后2～3天由巡回护士对病人进行访视，征询病人在手术期间的意见和感觉，指导病人做好出院后的注意事项及自身护理工作。

（收稿：2000-10-23）

多发性创伤的急诊抢救与护理

刘 丽* 于 辉**

多发伤是指同一致伤因子引起的、涉及两处或两处以上部位，并且至少有一处损伤是危及病人生命的创伤。如不能在短时间内获得确切治疗，将会给患者增加很大的痛苦，甚至带来严重后果。为此，对我院从1998年1月至2000年9月收治的78例多发性创伤性患者的抢救与护理体会报告如下。

一、临床资料

1.一般资料：1998年1月～2000年9月共78例多发伤病人，其中男性58例，女性20例，年龄8岁～75岁。致伤原因：车祸伤：48例（其中火车创伤40例、汽车创伤8例）、坠落伤10例，刀刺伤12例、砸伤5例、畜兽伤3例。损伤部位：颅脑损伤为主30例（38.4%），腹部损伤28例（35.8%）、四肢骨盆骨折17例（21.7%），胸部损伤3例（3.8%），其中二个脏器损伤64例（82例）、三个脏器损伤12例（15.3%）三个以上脏器损伤2例（2.5%）。

2.治疗结果：存活73例，死亡5例，其中术前死亡3例，术后死亡2例。死亡原因，肾功能衰竭2例，休克未纠正2例，多器官衰竭1例。

二、急救方法与护理

1.迅速了解病人伤情

接到病人后，急诊护士必须在短时间内判断病人的损伤部分、程度、并通过对血压、脉搏监测的同时判断有无颅脑损伤，有无其它脏器损伤。

2.配合医生准确诊断

急诊护士接到病员后，首先解开衣裤，暴露检查部位，备好相应的检查和急救器材物品，检测生命体征。本组病例是多发伤，一般都是二处以上外伤，对腹部创伤最有效的方法腹穿，故护士应立即备好腹穿包及胸穿包于病床旁，联系床头B超、力线检查、全身常规检查等、病情允许情况下再进一步做CT、彩超。护士必须护送病人，随时监测生命体征，对有骨折、出血的部位需进行包扎、止血、为医生诊断提供可靠依据。

3.抢救护理措施

（1）保持呼吸道通畅：多发伤患者常有呕吐物、血液、痰液阻塞呼吸道。如不及时清除、会造成窒息、死亡。护士首先将患者头偏向一侧、清除口腔内分泌物及异物、面罩给氧、协助医生行气管切开术。应用呼吸机辅助呼吸，改善缺氧。

（2）建立静脉通路：急诊护士接到病人后，应立即用0.9%生理盐水500 ml建立最少2条静脉通路、然后再根据医嘱给药，本组病例患者补液一般选上肢时正中静脉、颈内外静脉为宜，可用直径1.6 mm套管针进行穿刺，固定好，对穿刺特别困难者，立即进行静脉切开，本组78例病人，只有一例进行静脉切开。

（3）配血、止血：多发伤病人大多为缺血性休克状态、需即刻输血、故护士建立静脉通路后应采血做各项生化检查及血交叉实验、控制活动出血。

（4）密切观察病情：严密监测病人的生命体征，瞳孔及意识状态、尿量等的改变，观察皮肤粘膜及有无脑疝的发生，以利提示医生及时挽救生命。

（5）做好术前准备工作：对有急诊手术指征的病人，我们应力求短时间内做好术前准备、如备皮、导尿、皮试、置胃管等。护士在迅速抢救同时必须沉着、稳重、井然有序，心中有数。

（6）心理护理：在78例外伤中，有58%病人神志清楚，他们不能接受突如其来的打击、大喊大叫、护士在抢救时，做好心理护理、对其开导劝说、解除不必要的顾虑，积极配合治疗。

（7）无菌操作：在抢救过程中，应严格执行无菌操作，以防

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯铁路医院急诊科
** 麻醉科