维普资讯 http://www.cqvip.com

241 大血管损伤 院前急救 4

大血管损伤的院前急救与术后护理体会

于雅芹*

R473.6

大血管损伤出血凶猛，伤员可因失血性休克导致死亡。自1980年至1998年10月间我们参加了17例共19条大血管(大动脉或静脉)损伤的抢救，现结合病案将院前急救与手术后护理体会进行报告。

一、临床资料：1. 一般资料：本组男性16例，女性1例，年龄16～50岁不等，伤后距入院时间最短15分钟，最长40分钟，平均住院14.5天。2. 致伤原因及分类情况见表1～2。

表1 大血管损伤的原因

伤因	钢片穿通伤	刀砍伤	锐器刺伤	医源性损伤
例数	2	8	6	1
占%	11.8	41.2	35.3	5.9

表2 大血管损伤的部位及名称

血管部位	右颈动脉	左颈动静脉	右锁下动脉	左股动静脉	下腔静脉
例数	5	3	1	3	1
占%	29.4	17.6	5.9	17.6	5.9

3. 急救和转归：本组有14例在伤后表现程度不同休克症状和体征，经现场或急诊室急救后送入院内手术抢救，结果术后一例因呕吐误吸窒息死亡，其余被治愈但并发腮腺瘘，Honher症及肢残各1例。

二、护理体会：1. 正确合理的院前急救，为大血管损伤的手术修复创造条件。大血管损伤具有出血速度快、出血量大的特点，伤员极易发生休克，甚至死亡。护士应具备良好的素质和一定外科抢救技术，无论奔赴现场或在急诊室都做积极配合医生主动做好各项救护工作，如：面对出血的伤口临危不惧，快速果断地用毛巾、棉垫等物压迫包扎，并根据受伤的部分扎好止血带，随即打开1～2条静脉通道快速输液，在没有血源的情况下我们利用右旋糖酐，代血浆、生理盐水等迅速补充血容量，然后再护送伤员到院内手术室进行手术抢救。2. 认真做好术后各项护理，有利于大血管损伤病人的尽快康复。(1)心理护理：我们认为术后病人的心理变化和各种反应不可忽视。特别对一些担心发生肢残表现沉默、思想负担过重的病人更要富有同情心，采用多种方式进行心理安慰，在精神上支持其战胜疾病，使之尽快康复。(2)循环护理：大血管损伤手术修复后，护理的重点是注意血管痉挛和循环变化。每日除认真观察病人的脉搏、血压、体温等生命体征外，认真做好对害肢的保暖，根据医嘱适当抗炎，注意观察末端皮色和皮温的变化，一旦发现异常应及时向医生报告。本组有一例左侧股动脉断裂伤经手术修复后返回病房，护理中发现左侧足背动脉无搏动并且左足趾末端发冷苍白，立即报告医生，后经二次手术取出吻合内的血栓才使左下肢循环好转。(3)营养护理：创伤和手术都会引起体内营养的需要量增加，因此，加强病人的营养很重要。只要无内脏损伤尽量采用经口营养为宜，饮食的种类要根据病人代谢的需要来选择，对个别伴有内脏损伤，长时间不能进食者实施全胃肠外静脉多营养疗法，这样即保证了每日合理营养，又能够促进血管修复和切口尽快愈合。(4)其他护理，术后尽早使用广谱抗菌素控制感染，保持好病室内空气新鲜，被褥洁净以及适当的功能活动都十分有利于病人的早日康复。总之，合理的护理和必要的监测是配合抢救大血管损伤成功的主要经验。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院门诊外科

(收稿：1999-03-01)

颈椎病手术 护理

241-242

颈椎病手术的护理

李国宏* 周桂花*

R473.6

颈椎病是一种常见病多发病，我科于1995年～1996年经后入路行椎板减压术治疗颈椎病6例，取得了较好的疗效。通过对颈椎后入路手术病人的护理，我们认为心理护理及术后病情适应性的准备工作对术后

* 作者单位：830002 新疆乌鲁木齐市兵团医院外二科