

1 例多发伤合并左髂外动脉闭塞致关节离断的护理

缪 斌

浙江大学医学院附属第二医院 310000

〔摘 要〕总结 1 例卷入搅拌机致多发伤合并左髂外动脉闭塞致关节离断的患者护理。患者伤后出现失血性休克、左侧髂外动脉近端腔闭塞，经手术治疗及对症治疗后再次发生下肢动脉栓塞予关节离断术，术后生命体征平稳，予转相应科室对症治疗，最终患者康复出院。护理的重点（1）失血性休克的病情观察与护理，（2）防止动脉血栓形成与全身出血情况抗凝的护理，（3）急性肾衰竭的观察与护理，（4）严密观察病情动态变化，（5）截肢后的心理护理。

〔关键词〕多发伤；失血性休克；动脉血栓；护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）08-106-02

发伤是指单一的因素造成二个或二个以上解剖部位受到损伤^[1]其中至少有一处损伤可危及生命。严重多发伤的患者病理生理状态变化非常复杂，包括失血性休克、低氧血症、感染等，并常伴有凝血功能的紊乱^[2]。然而，在造成动脉血管损伤后，如何平衡全身出血情况与预防受损血管血栓形成这要求我们在临床上严密观察与护理，因一旦出现动脉血栓，病情发展迅速，会造成截肢甚至死亡的严重后果。2018 年 6 月，我科收治了 1 例多发伤并左侧髂外动脉近端腔闭塞至左膝关节离断的患者。患者住院期间护理人员根据病情，实施相应的护理措施。现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

患者，男，22 岁，于 2018 年 6 月 20 日因“卷入搅拌机致多处疼痛出血约 13 小时”入院。主诉：患者 13 小时前患者不慎被卷入搅拌机，致患者腹部、背部、左侧大腿等多处疼痛，伴有出血。查 X 线提示：左股骨上段骨折，骨盆骨折。CTA 提示左侧髂外动脉近端腔闭塞。颅脑 CT 未见明显异常。6 小时前送我院就诊，予输血、补液等治疗，初步诊断：多发伤：腹腔贯通伤，腹腔积血，骨盆骨折，左股骨骨折，左股静脉断裂，左侧髂外动脉近端腔闭塞，左侧精索及输精管离断，失血性休克。治疗：6 月 20 日，患者在急诊全麻下行“剖腹探查术+部分大网膜切除术+输精管修补+股动脉血栓取出术”，术后收监护室治疗，入科后因肌酸激酶急速升高及肾功能进行性恶化趋势，多脏器功能衰竭，于 6 月 22 日开始行肾脏替代疗法（continuous renal replacement therapy, CRRT），患者左下肢肿胀明显，膝关节以下皮温低，左足出现花斑，足背动脉未明显触及，床旁超声提示未及明显血流，患者在 6 月 23 日全麻下行急诊左膝关节离断术。术后患者病情逐渐稳定，予脱机拔管后转普通病房治疗。

2 护理

2.1 失血性休克的病情观察与护理

2.1.1 患者发生创伤性失血性休克^[3]，早期可通过一般监测指标来进行补液监测，入室后尽快建立深静脉置管监测 CVP，动脉置管持续有创血压监测，更换精密尿袋记每小时尿量。后期可进行特殊监测如心排出量，动脉血乳酸分析来进行补液监测。尿量是最直观的数据显示是否补液有效，尿量 > 0.5ml/kg·h。

2.1.2 尽快恢复体内有效循环血量。立即开通 2 路以上静

脉通路，包括深静脉置管，确保有效静脉通路。立即进行大量、快速的扩容抢救，液体首选平衡液，后可输入全血或代血浆。早期输液速度可达 2000-3000ml/L 以维持有效循环。扩容过程中注意进行中心静脉压的监控，以防止患者出现急性肺水肿和心肾功能衰竭。

2.1.3 创伤失血性休克患者低体温的预防与处理。创伤失血性休克患者低体温发生率高达 10%-65%，低体温被认为是严重创伤患者预后不良的独立危险因素之一，因此，对创伤失血性休克患者，尽量保温以减少持续热量丢失。本例患者在低体温过程中予棉被保暖，鼓风机持续 41 度鼓风机保暖，并予加温输液，后体温维持在 36.5-37 度左右。

2.1.4 纠正酸中毒。休克的乏氧代谢必然导致代谢性酸中毒，酸中毒又可加重休克，酸中毒的存在也容易使其他治疗难以奏效，以此用碱性药物纠正酸血症已成为抗休克的主要措施之一，临床上应用连续进行血气分析，掌握酸碱紊乱及电解质的异常情况，并根据休克的发生发展及时给予纠正，本病例用 5% 碳酸氢钠纠正酸中毒，针对存在酸中毒后患者可使用血管活性药物以升血压，从而改善人体器官的血液供应及体内循环。

2.1.5 密切观察患者的神智变化。每日在充分镇痛的情况下予以暂停镇静，每日唤醒以此评估患者神智。

2.2 防止血栓形成和出血的观察护理

虽然患者入院当天急诊行股动脉血栓取出术，但仍然存在血栓形成、血管再狭窄的风险；同时，患者骨折，卧床时间较长，需采取措施防止血栓形成，（1）患者在保肢过程中需绝对卧床休息，防止血栓脱落。患肢注意保暖，室温 18-20℃，湿度 50-60%；防止诱发血管痉挛的因素；（2）遵医嘱予低分子肝素钠 4000U，每日 2 次皮下注射，观察皮肤淤斑、淤点，牙龈出血等情况，静脉穿刺、抽血等操作后适当延长按压时间。实时监测血、尿常规，凝血谱，维持 APTT 在 50s 左右。（3）血栓再形成及狭窄再形成的观察。观察双下肢是否有异常的肿胀、疼痛、足背动脉不可触及、皮肤发绀或苍白等情况。同时由于长期卧床，护理人员应每 2 小时一次观察受压部位皮肤颜色、患肢肢端局部皮肤温度、颜色，防止形成褥疮血栓等。（4）协助医生床边 B 超每日观察，利用 B 超多普勒观测血管内血流情况。

2.3 急性肾衰竭的观察与护理

患者大量失血，引起失血性休克导致的肾脏灌注减少，极易引起急性肾衰竭，以及在保肢过程中，坏死组织持续释放有害物质，加重肾脏负担。在护理过程中应注意以下几点

(1) 监测肾功能情况。协助医生床旁 B 超肾脏灌注血流情况 (2) 应准确记录 24 小时出入量，(3) 密切观察患者尿液尿色，尿 PH，每小时尿量。要求尿量大于 35-50ml/h，予充分补液，速利尿尿仍未达目标值时遵医嘱予开展床边 CRRT 治疗，减轻肾脏负担，为肾脏保驾护航。CRRT 进行过程中，持续关注患者的电解质情况、体温等常规 CRRT 时的护理，及时汇报异常值。

2.4 早期肠内营养

患者早期剖腹探查 + 部分大网膜切除术，术中留置结肠旁沟引流管两根，经两天观察，均只引流出少量引流液，排除肠道损伤可能，予早期肠内营养，第一天与百普力 500ml 缓慢鼻饲，无明显腹胀，反流等不良反应后予百普力 1000ml 鼻饲。早期肠内营养有助于维持肠粘膜细胞的结构与功能完整，减少内毒素释放与细菌易位，保持肠道固有菌丛正常生长，刺激免疫球蛋白及胃蛋白酶的分泌从而维护其机械，免疫与生物屏障^[4]。早期的肠内营养支持，可提供能量需要，降低炎症反应维持肠粘膜完整。

2.5 术后心理护理

患者年纪尚轻即已截肢，且后续仍需多次手术，时间跨度长。患者对愈后及日后生活均有明显的恐惧，这些均为患者增加了心理负担。我们通过细致耐心地向其介绍病情、手术手法、术后康复锻炼等知识及其他病人的案例，尽可能使其稳定情绪，对日后生活重拾信心。

3 小结

多发伤患者伤情往往涉及多个脏器、器官，伤势复杂，最关键的护理措施在防止血栓形成和出血的护理和急性肾衰竭的观察与护理，患者最终在全麻下行急诊左膝关节离断术，

一般情况好转后出院。在整个护理过程中，护理人员要密切观察病人的病情变化，有预见性、针对性的护理。通过对该患者的护理进行总结，得出以下几点^[5-6]：(1)对于创伤性失血性休克病人，特别是有活动性出血的休克病人在手术室彻底止血前，只给予少量的平衡液维持机体基本需求，在确定性止血完成后再进行大量复苏。(2)对多发伤患者，一定要有整体护理观念，平衡出血风险与血栓风险的抗凝要点，密切关注如凝血谱，血小板，伤口渗血渗液情况(3)肝肾功能保护，要有预见性的保护其他脏器器官功能，及时水化碱化尿液，减少并发症(4)心理护理，及时疏导，避免消极。

综上所述，多发伤是急诊科、ICU 常见病，只有对每例多发伤患者护理经验及时进行分析总结，才能实施有效的病情观察和护理，预防并发症的发生，使患者得到及时、有效的治疗。

[参考文献]

- [1] 王翔, 郑国寿, 白祥军等. 严重多发伤合并下肢深静脉血栓 33 例的诊断及治疗 [J]. 创伤外科杂志, 2015, 17 (2): 120-122.
- [2] 陈奕, 殷琼花, 钮美娥. 1 例多发伤并左下肢髂动脉血栓形成的术后护理 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (20): 46-48.
- [3] 刘明华, 赵晓东, 于学忠. 创伤性失血性休克诊治中国急诊专家共识 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26 (12): 1358-1365.
- [4] 刘志红. 术后早期营养护理方式对胆管癌术后营养及胃肠功能的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (28): 286-287.
- [5] 郑建伟. 急性上消化道大出血低血容量性休克的诊疗 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (32): 26-57.
- [6] 程越, 思永玉. 低血容量性休克容量复苏的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (11): 1817-1819.

(上接第 105 页)

2.2 两组满意状况对比 (n/%)

由表 2, 可知: 两组相较而言, 实验组满意度较优 (98.00% vs. 78.00%) ($P < 0.05$)。

表 1: 两组不良反应状况对比

项目	例数	发生率
实验组 (n=50)	0	0.00
参照组 (n=50)	6	12.00

表 2: 两组满意状况对比 (n/%)

项目	不满意	满意	十分满意	满意度
实验组 (n=50)	1 (2.00)	10 (20.00)	39 (78.00)	49 (98.00)
参照组 (n=50)	11 (22.00)	9 (18.00)	30 (60.00)	39 (78.00)

3 讨论

近年来, 随着医疗改革与医学技术日益增进, 人们对临床疗效与护理服务提出更高要求。急诊科收治的均为危急重症患者, 护理工作难度高, 强度大, 护理人员身心负担重, 护理过程中极易产生护理纠纷, 临床效果极易受到影响。输液治疗在急诊救治中应用较为广泛, 治疗过程中患者极易产生紧张、不安、抑郁等不良情绪, 且可能会伴发过敏、发热、静脉炎等不良输液反应, 所以对输液患者施以一定良好护理干预尤为重要^[3]。

较常规护理模式而言, 综合护理其以患者为根本, 制定“五个一”的服务细节, 将护理服务与治疗同等推进, 通过在输液前、输液时、输液后对患者提供整体照料, 能够有效缓解其身心不适感, 提升治疗配合度, 减少不良输液反应^[4]。在本文研究中, 实验组 SDS、SAS 得分均较优 ($P < 0.05$),

实验不良反应较少 ($P < 0.05$), 实验组满意度较优 ($P < 0.05$), 这进一步证明, 急诊科对输液患者采取综合护理, 可以有效缓解患者不良情绪, 减少不良输液反应, 临床满意度较优, 可在临床中借鉴及运用。

[参考文献]

- [1] 张全. 急诊科实施综合护理干预对输液患者的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11):144-145.
- [2] 许美琴. 综合护理干预对急诊科输液患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(48):262+265.
- [3] 汪继萍, 何晓玲. 实施综合护理干预对急诊输液患者的影响 [J]. 中外医疗, 2013, 32(17):166-167.
- [4] 曹晓静. 对在急诊输液室进行静脉输液治疗的患者实施综合护理干预的临床效果 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(12):221-222.