

一例严重的骨盆骨折患者合并多处创面的护理

求佳丽

浙江大学医学院附属第二医院 310002

〔摘要〕 创伤性骨盆骨折患者，通常情况下都会合并失血性休克，病情非常严重，会对其生命健康安全等造成威胁[1]。回顾一例严重的骨盆骨折患者合并多处创面的护理经验。护理重点包括严密病情观察，维持有效循环，创面护理及 VSD 引流的护理，早期营养支持，做好 CRRT 的护理，疼痛，心理及做好并发症预防等。经过监护病房的治疗和护理，患者顺利转至监护后病房继续治疗。

〔关键词〕 骨盆骨折；负压封闭引流术；营养；疼痛；护理

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2019) 01-179-02

骨盆骨折是一种严重外伤，多由直接暴力骨盆挤压所致，多见于交通事故和高处坠落。骨盆骨折创伤多数伴有合并症或多发伤。最严重的是创伤性失血性休克及盆腔脏器合并伤，救治不当有很高的死亡率。2018 年 4 月，收治一例严重骨盆骨折患者，经过治疗护理，病情好转，转出重症监护病房，现将护理报告如下。

1 病例简介

患者，男，63 岁，因“车祸致全身多处疼痛 3 小时余”于 2018-04-20 入院。查体：腹平软，满腹压痛及反跳痛，肠鸣音正常，骨盆挤压实验(+)。胸、腹、臀部及大腿近端后侧壁可见大量瘀斑，伴有压痛，无皮肤破溃。躯干部位无明显感觉异常。病理征阴性。急诊行经皮膀胱造瘘术，引出尿液色清。血管介入科急诊行经皮盆腔血管造影+出血动脉栓塞术。术后转入 EICU。患者双侧臀部大面积脱套伤，入院后行双侧臀部血肿穿刺引流术，入院后第 25 天行双侧臀部血肿冲洗+负压引流术。第 32 天行双侧臀部皮下坏死组织清创+VSD 负压引流术。期间患者体温、炎症指标逐渐升高，双侧臀部伤口换药时见部分创面积脓，予第 37 天行双侧臀部创面清创+VSD 负压引流术，第 41 天行双侧臀部皮下坏死组织清创+VSD 负压引流术。于 6 月 8 日转入病房继续治疗。

2 护理

2.1 严密病情观察

2.1.1 生命体征

本例患者失血性休克期，每 15 分钟记录生命体征，记每小时出入量，根据生命体征指导补液量，将有效循环血量及时的补充和止血是创伤性休克的主要内容，这样可以将休克的进展及时的限制[2]。

2.1.2 化验指标的监测

患者入院时 HB67g/L，APTT77.7 秒，血小板 $58 \times 10^9/L$ 。进行悬浮红细胞，血小板，血浆等输注治疗。间断 CRRT 治疗期间，肾功能恢复不理想，予定时复查肾功能，参考同一指标的曲线趋势图，判断病情变化。根据凝血功能指标，动态调整 CRRT 抗凝剂量。根据生化及血气分析结果，调整 CRRT 参数，碳酸氢钠注射液及预配钾的使用。转科当日 HB78g/L，APTT50.8 秒，血小板 $200 \times 10^9/L$ 。

2.2 人工气道的护理

气管插管期间每班检查气管插管位置，深度及通畅度，

每 4 小时评估气囊压力，保证气囊压力为 25-30cmH₂O。按需吸痰，及时湿化，严格无菌操作。遵医嘱使用镇静药物，维持 RASS 评分 0—1 分。抬高床头 30-45 度，以避免呼吸机相关性肺炎，呕吐，误吸等现象。每 6h 洗必泰行口腔护理。每 2h 翻身叩背，鼓励患者有效咳嗽。Q6h 予排痰仪叩背排痰。每日评估是否可以撤机和拔管。配合床边纤维支气管镜吸除深部痰液。经过气道管理，患者在插管 3 天后成功拔除气管插管。

2.3 液体容量的目标化管理

医生每日制定目标容量，护士配合管理。患者入院时失血性休克，去甲肾上腺素 0.02ug/min.kg 维持下，血压低至 93/54mmhg。予床边置入左锁骨下三腔 CVC，一路大剂量补液抗休克，一路单独开放用以血管活性药物微泵静推维持，避免血压的大范围波动，一路监测 CVP。在更换去甲肾上腺素泵时，采用双泵单通路泵法，减少因更换去甲肾上腺素泵对血压的影响。患者入院 2 天后，血压稳定在 130/80mmhg，予停用血管活性药物。

2.4 VSD 引流的护理

持续封闭负压引流术是一种治疗创伤中急性或慢性创面的方法，它可以对各种复杂创面进行深部引流，持续将创面或创腔内渗出积液排出，同时将分泌物、坏死组织进行彻底清除[3]。保持有效负压，术后调节负压 0.02-0.04KPa 持续引流。确保负压引流系统的密闭性。准确记录引流液的量，色，性状。对引流管做好管道标志并妥善固定。严密监测引流管通畅性，预防堵塞。密切观察创面外敷料渗血、渗液情况。本例患者在 VSD 引流期间，引流效果好，没有出现管道堵塞，脱落等情况。

2.5 发热的护理

患者双侧臀部脱套伤，予每日冲洗换创面面积大，且伴感染严重，入院后出现反复高热，除遵医嘱予物理降温外，还采取药物治疗，抽取血培养+药敏，留取引流液分泌物培养，拔除深静脉及血透导管，留取尖端培养送检。根据炎症指标，各培养变化，动态调整抗感染方案。

2.6 早期营养支持

患者在手术、骨折及多种合并外伤的刺激下，机体易产生强烈应激，体内代谢紊乱，进而引起营养不良，故临床应重视骨盆骨折患者的营养干预[4]。患者入院时，BMI:21.12；身高:165cm；体重:57.5kg，实验室检查示低蛋白血症，予积极肠内营养治疗。肠内营养鼻饲期间，营养液经加热后匀速

缓慢泵入, 每 4h 用温开水脉冲式冲洗鼻肠管, 注意药物的研磨, 防止堵管; 每班评估鼻肠管刻度, 向患者宣教管道重要性, 预防非计划拔管, 每天体重测定及皮下脂肪测量, 评估营养情况; 观察胃储留及粪便性状, 每 6h 评估肠内营养耐受性。

2.7 CRRT 护理

患者无尿, 存在 CRRT 治疗指征, 行右股静脉穿刺临时血透导管置管术。在 CRRT 治疗过程中, 密切监测血压, 心率, 记录每小时出入量, 预防低血容量性休克和心衰, 肺水肿。遵医嘱每 4h 监测血常规, 凝血谱, 生化, 肝肾功能及血气分析等, 以便动态了解患者内环境, 及时调整用药, 抗凝剂量及 CRRT 参数设定。护士熟练掌握 CRRT 机器的性能及工作原理, 严格按照流程操作, 严格无菌操作, 维持血管通路通畅。严密观察导管处有无渗血, 全身皮肤黏膜有无瘀点等, 预防并发症。

2.8 疼痛的护理

使用 Wong-Banker 面部表情图及 CPOT 疼痛评估量表, 每 8h 评估并记录疼痛程度、性质、部位、发生频率、持续时间等。特殊情况立即评估。

2.9 心理护理

创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者, 疼痛剧烈, 加之疾病的死亡率较高, 不仅会给患者带来沉重的心理及精神负担, 还对其家庭带来沉重的经济负担^[5]。耐心倾听患者主诉, 向患者介绍类似病例的治疗过程及预后。了解患者的需要并尽量满足。合理安排患者的休息及治疗时间, 夜间提供眼罩, 耳塞, 避免日夜颠倒, 创造良好的病房环境, 使用分贝仪, 监测病房分贝。开启轻音乐缓解患者烦躁情绪, 转移患者注意力, 保持舒适。口服奥氮平及阿普唑仑, 帮助睡眠。

2.10 并发症的预防

2.10.1 消化道出血

治疗期间, 患者解柏油色大便, 粪常规示: 大便隐血++++。予停肠内营养, 予卡文静脉营养, 思他宁 3mg Q12h 微

泵静推, 善宁 0.1mg Q8h 皮下注射, 间断使用 EPO, 输注红细胞, 血小板; 翻身扣背动作轻柔; 调整血透时抗凝剂的剂量并观察效果, 确保既能预防出血又可延长血液透析时滤器的寿命; 每班评估大便的颜色, 形状及量, 记录粪常规的大便隐血量; 观察牙龈, 口腔黏膜, 眼结膜有无出血; 监测血常规, 凝血谱等指标。

2.10.2 VTE 的预防

深静脉血栓是骨盆骨折术后较为常见的并发症, 本患者 Caprini 血栓风险评估表分值 14 分, DVT 风险等级为极高危, 落实基本预防及物理预防。考虑患者前期失血性休克, 急性创伤性凝血病, 凝血功能障碍, 故推迟药物预防深静脉血栓的落实。在抗凝治疗的同时, 每日床边 B 超评估有无 DVT。向患者宣教 VTE 形成的高危因素。皮尺测量双侧髌骨上 5cm 处及小腿腓肠肌肌腹最粗部位直径^[6], 末梢颜色, 温度, 强度感觉, 足背动脉搏动情况。本例患者在治疗期间, 无血栓发生。

3 体会

在护理本例患者过程中, 除常规护理及辅助医生予抗生素抗感染, 术前积极清除创面坏死组织外, 重点要加强术后 VSD 引流护理, 保持负压引流通畅、负压密闭性以及创面外敷料渗血渗液情况, 加强营养支持和发热护理。

[参考文献]

- [1] 刘建州. 创伤性骨盆骨折合并失血性休克临床体会 [J]. 中国实用医刊, 2015, 42(17):9-10.
- [2] 莫飞群. 骨盆骨折并创伤性休克的救治及护理 [R]. 临床医药文献杂志, 2018, (5): 123-124
- [3] 钱朝阳. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻临床研究 [D]. 安徽中医药大学, 2016.
- [4] 李明霞. 个体化营养干预对骨盆骨折患者营养状况及临床结局的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(17):3242-3243.
- [5] 赵红. 创伤性骨盆骨折合并失血性休克患者的护理对策分析 [J]. 智慧健康, 2018, (2):143-144

(上接第 178 页)

92.31%, 经比较显然观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率 (%)
对照组	26	10 (38.46)	8 (30.77)	8 (30.77)	69.23%
观察组	26	14 (53.85)	10 (38.46)	2 (7.69)	92.31%
χ^2 值					4.457
P 值					0.035

3 讨论

近年来, 由于国民生活方式和饮食结构的巨大转变, 使得胃癌的发病率呈现上升趋势。早期胃癌患者多伴以体重下降、疼痛、贫血、乏力等临床表现, 对于此类患者的治疗, 临床主要采用胃大部分切除术治疗, 治疗效果虽佳, 但术后患者极易出现不良心理, 为患者预后改善带来消极影响^[2]。心理护理主要是在护理过程中, 由护士通过心理学等方式来积极影响患者的心理活动, 继而达到护理目标的护理疗法^[3]。因胃癌患者治疗时间较长, 患者承受较重的病痛折磨, 加之术后留置导管时间较长, 在很大程度上加重其心理负担, 使其出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不利于患者恢复。故而采用合理有效的心理干预能够帮助患者以健康心态面对疾病, 继而

达到预期效果。护理人员以热情态度与患者沟通, 使患者感受到人文关怀, 帮助患者建立良好心态; 与患者家属进行交流, 可帮助患者家属以正确方式对待患者, 加强患者治疗依从性; 通过有趣故事、相声和小品等帮助患者消除自身抑郁情绪, 以积极乐观的态度面对疾病, 加快其恢复速度。

在本次实验中, 与对照组相比, 观察组患者 SAS 和 SDS 评分较低, 护理满意率较高, 足以说明针对胃大部分切除的胃癌患者, 采用心理干预有助于减轻其焦虑、抑郁等不良情绪, 提高护理满意度, 为其预后改善带来积极影响。

综上所述, 心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中具有积极作用, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙学文, 范学玲, 刘艳艳. 探讨心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的临床效果 [J]. 当代医学, 2017, 23 (22): 165-167.
- [2] 杨凤英, 金颖, 王荣, 等. 胃癌患者术后生存质量与心理健康调查及干预效果探讨 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14 (21): 4150-4152.
- [3] 葛婧, 梁彩侠, 王贤. 人性化心理护理干预在胃癌手术患者中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40 (1): 127-128.