

外伤性肝破裂的抢救与护理干预探讨

吴学会

北京市昌平区沙河医院外科 102206

【摘要】目的 分析外伤性肝破裂的抢救以及护理干预效果。**方法** 选取17例2016年3月至2018年6月我院收治的外伤性肝破裂患者,所有患者均接受急诊抢救以及护理干预,观察和分析患者抢救成功率以及并发症发生情况。**结果** 所选17例患者经抢救后均存活,2例患者接受选择性肝动脉结扎术、5例患者采用肝部分切除术、10例患者采用单纯肝缝合修补术,救治成功率为100%。1例患者肠梗阻、1例患者肠粘连,1例患者感染,并发症总发生率为17.65%。**结论** 为外伤性肝破裂患者提供抢救与护理干预,能够显著降低其死亡率以及并发症发生率,对于改善其生存品质并减轻其身心痛苦可发挥积极作用。

【关键词】 外伤性肝破裂;抢救;护理干预效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-143-02

肝部具有组织脆弱以及血运丰富等特点,一旦遭受外力,受伤的风险较高,作为普外科多发性急腹症,外伤性肝破裂容易引发大出血并出现失血性休克等不良后果,患者死亡率较高,因此,为了提高患者生命质量,必须及时为其提供抢救和护理干预措施^[1]。此次研究旨在探讨2016年3月至2018年6月在我院接受外伤性肝破裂治疗的患者的抢救以及护理干预方法和效果,分析如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取17例我院收治的外伤性肝破裂患者,主要受伤原因包括挤压、坠落以及交通意外伤等,2例开放性损伤患者、15例闭合性损伤患者,男性12例,女性5例,年龄21-77周岁,平均 (47.4 ± 4.8) 岁,排除其他重要脏器受损患者、全身免疫性疾病患者、中枢神经系统疾病患者、凝血功能障碍患者、神志或者意识模糊患者。

1.2 方法

所有患者均接受急诊抢救以及护理干预,如下:

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 生命体征监测

待患者进入抢救室后取其平卧位,将其头部偏向一侧并对其进行心电监护,观察其尿量、意识等变化情况,同时为患者实施血常规等各类检查。监测患者生命体征变化情况,主要包括尿量、外周血循环情况、脉搏、血压、呼吸变化情况以及肢端温度、黏膜色泽、皮肤、神志等变化情况,观察患者是否出现合并伤并及时进行对症治疗,有效抑制各类并发症^[2]。

1.2.1.2 确保患者呼吸道畅通

清除呼吸道内分泌物及异物,根据患者病情给予吸氧或气管插管给氧支持治疗,有助于改善患者血氧饱和度,使组织缺氧状况得到明显改善,进而可使肝脏受损得到改善。

1.2.1.3 休克护理

为休克患者实施快速扩充血容量治疗,建立静脉通道,确保液体输入量,采用锁骨下静脉穿刺置管,以新鲜血液以及平衡液为扩容物质,同时监测患者中心静脉压,防止出现肺水肿以及心力衰竭等严重并发症。

1.2.1.4 心理护理

外伤性肝破裂主要引发原因为意外创伤,患者病情严重

且一时间难以承受突来的打击,极易产生抑郁、焦虑甚至恐惧等情绪,严重影响其治疗配合度和积极性,护理人员接诊时必须冷静沉着地应对,通过简练、通俗的语言对患者进行抚慰,平复其紧张情绪,使患者明白只要积极接受治疗能够有效控制病情进展并可促进其预后改善,使其治疗配合度得到提高^[3]。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 疼痛护理

术后患者容易出现程度各异的切口疼痛现象,严重影响其治疗积极性,术后待患者生命体征恢复稳定后调整其姿势为半卧位,有助于使伤口张力得到明显减轻,同时还有助于促进腹腔积液引流。询问患者主观感受,若有强烈疼痛感或者耐受性较差,可遵医嘱为患者提供止痛药物,有利于减轻其疼痛感^[4]。

1.2.2.2 引流护理

患者术后需要放置引流管,有助于排出肝创面周围渗液并可降低并发症发生率,护理人员必须对引流量进行准确记录,同时观察引流液性状、颜色以及持续时间,若引流液为鲜红色则可能存在出血倾向,妥善固定引流管,以防出现引流管牵拉或者扭曲现象,确保引流通畅。

1.2.2.3 并发症预防护理

及时更换切口敷料,遵医嘱为患者提供抗生素有效降低切口感染发生率。预防性应用抗酸剂或者 H_2 受体拮抗剂,可抑制胃肠道出血以及急性溃疡发生率。

1.2.2.4 生命体征监测

肝破裂患者术后出血量较多,术后早期可能会出现二氧化碳潴留、电解质紊乱、低血氧症以及循环血量下降等,术后必须密切监测其生命体征。取患者平卧位并为其提供低流量氧气吸入,帮助患者将头部偏向一侧,预防呼吸道窒息的发生。及时清理痰液及呕吐物,防止痰液及呕吐物吸入气管,确保患者呼吸道保持通畅。术后对患者呼吸、脉搏以及血压情况加强监测。准确记录患者尿量,若患者每日尿量不足400ml则发生急性肾功能衰竭的风险较高,需要立即向临床医生反馈^[5]。

1.2.2.5 饮食护理

为患者提供营养支持护理,能够使患者机体抵抗力得到明显增强,有助于加快伤口愈合速度。患者接受胃肠减压且

肠功能恢复前不可饮水、进食,通过静脉维持营养,待患者肠功能恢复后为其提供低脂、高维生素、高糖以及高蛋白流质或者半流质食物^[6]。

1.2.2.6 基础护理

定时协助患者翻身并使患者皮肤保持干净,有助于降低压力性损伤发生率。术后2~3天即可指导患者下床活动,能够使坠积性肺炎以及压力性损伤发生率得到有效抑制。

1.3 观察项目

观察和分析患者抢救成功率以及并发症发生情况。

2 结果

所选17例患者经抢救后均存活,2例患者接受选择性肝动脉结扎术、5例患者采用肝部分切除术、10例患者采用单纯肝缝合修补术,救治成功率为100%。1例患者肠梗阻、1例患者肠粘连,1例患者感染,并发症总发生率为17.65%。

3 讨论

外伤性肝破裂属于临床多发性急危重症,伴有出血性休克患者病情具有病情复杂且变化快等特点,为了降低患者死亡率,必须及早为患者采取科学有效的抢救和护理措施。迅速为患者建立静脉通道并做好充分的术前准备工作,及时补充血容量,采取纠正休克措施,对患者中心静脉压进行测量并调整输液速度和输血量。术后对患者生命体征变化情况进行

行密切观察,防止出现引流管以及伤口感染和出血现象。取患者半卧位,有助于促进引流,同时还能够减轻疼痛感。保持导尿管以及引流通畅,避免出现脱落、扭曲或者堵塞现象,确保水电解质平衡。

此次研究中,所选17例患者经抢救后均存活,救治成功率为100%,并发症总发生率为17.65%。综上所述,为外伤性肝破裂患者提供抢救与护理干预,有助于降低患者死亡率以及并发症发生率,可促进患者预后改善。

参考文献:

- [1] 刘峥.肝破裂患者的临床观察及护理体会[J].心理医生,2018,24(9):228-229.
- [2] 张海涛.外伤性肝破裂患者的临床急诊护理对策及预后效果观察[J].饮食保健,2017,5(27):139.
- [3] 刘爱叶.急诊护理干预对外伤性肝破裂伴出血性休克患者的影响[J].大家健康(上旬版),2016,(2):213-214.
- [4] 梁美英,廖旭嘉.外伤性肝破裂的临床急诊护理策略[J].航空航天医学杂志,2017,28(6):750-751.
- [5] 牟玉玲.外伤性肝破裂的临床急诊护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(20):125.
- [6] 田广.外伤性肝破裂的急诊抢救对策分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(21):50-50.

(上接第141页)

无效者有4例,有效率为41/45(91.11%);对照组的45例患者中,显效者有15例,有效者有21例,无效者有9例,有效率为36/45(80.00%)。观察组患者护理有效率(91.11%)显著高于对照组(80.00%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 满意度比较

观察组的45例患者中,对护理非常满意者有19例,满意者有23例,不满意有3例,患者对护理的满意度为93.33%;对照组的45例患者中,对护理非常满意者16例,满意者21例,不满意者8例,患者对护理的满意度为82.22%。观察组患者对护理的满意度(93.33%)显著高于对照组患者(82.22%),组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

在本研究中,对甲状腺癌患者施以围手术期护理干预,患者的护理有效率和对护理的满意度显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明围手术期的护理干预模式可以为患者提供更好的恢复环境,促进其护理效果,提高护理满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 车燕.44例甲状腺癌患者围手术期的临床护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(31):225-226.
- [2] 苏秀宁.甲状腺癌患者围手术期的护理[J].华夏医学,2014,18(42):91-93.
- [3] 李华云,陈苏.1例乳腺癌并发甲状腺癌患者的术后护理[J].当代护士,2015,8:137-137.

(上接第142页)

脂肪肝的发生和肥胖、营养过剩、糖尿病、长期饮酒、不健康饮食等因素有关,从而导致肝细胞内脂肪的过度聚集,这是一种脂肪代谢紊乱性疾病,更是“肥胖盛行”年代全球范围内的公共卫生问题。数据显示^[4]:脂肪肝是导致大部分肝病的罪魁祸首,在英国,脂肪肝患者的死亡率仅次于心脏病、脑血管病、肺病、恶性肿瘤,位居第五。

研究发现^[5]:科学的预防和保健、有效的护理干预能够减轻脂肪肝患者的临床症状,控制疾病的发展速度。本研究将保健与护理相结合,结果显示:观察组患者的血脂与肝功能指标均优于对照组($P < 0.05$)。由此表明:脂肪肝患者中联合应用预防保健与护理干预是可行、有效的,值得推广。

参考文献:

- [1] 高建庆.预防保健和护理干预在脂肪肝患者中的应用分析[J].中国保健营养,2018,28(11):203.
- [2] 陈碧珠,林曦颖,刘英,等.某石化企业员工脂肪肝的行为干预及保健对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(23):2790-2792.
- [3] 王晓馨.脂肪肝临床护理中健康教育的应用效果研究[J].中国保健营养,2018,28(29):239.
- [4] 库来·朱马德.无缝隙护理干预在脂肪肝患者中的护理效果研究及对血脂水平的影响研究[J].中国保健营养,2018,28(30):144.
- [5] 岳坤.脂肪肝患者对疾病的应对方式及临床护理[J].饮食保健,2017,4(16):137-138.