

# 多发性骨折合并内脏损伤的护理干预

李 群

(贵阳医学院附院 急诊科, 贵州 贵阳 550004)

**[摘 要]** 目的: 总结护理干预在多发性骨折和合并内脏损伤治疗中的效果。方法: 对 61 例多发性骨折合并内脏损伤的患者在治疗中进行护理干预, 配合医生做好病情观察和及时报告病情, 治疗中开放多条静脉通道, 加强术后的体位管理和心理护理。结果: 护理中发现 1 例患者有休克前期的神经精神症状, 报告医生后确诊多发性骨折合并内脏损伤; 61 例患者中治愈 58 例, 死亡 3 例。结论: 护理干预在多发性骨折合并内脏损伤的治疗中具有重要辅助作用。

**[关键词]** 骨折; 内脏; 护理; 剖腹术

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2011)05-0540-02

多发性骨折合并内脏损伤是外科常见的急症, 常伴有因大量失血而致血容量骤然减少的失血性休克, 以及因严重创伤刺激和神经精神因素影响而致的创伤性休克, 严重地威胁病人的生命<sup>[1]</sup>, 因此在抢救、治疗、护理过程中全面评估病人, 迅速执行正确的抢救护理措施是挽救病人生命的关键。对 2008 年 1 月~2010 年 3 月收治的多发性骨折合并内脏损伤 61 例患者, 积极采取护理干预, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

61 例患者, 男 37 例, 女 24 例, 年龄 17~57 岁。车祸伤 33 例, 高处坠落伤 16 例, 挤压伤 12 例; 多发性肋骨、股骨骨折合并脾破裂 13 例, 右股骨、髌骨骨折合并肝破裂 16 例, 股骨、骨盆骨折合并肠破裂 13 例, 胫腓骨、髌骨骨折合并肠破裂 8 例, 股骨、骨盆骨折合并膀胱破裂 5 例。

### 1.2 治疗方法

61 例中 59 例行剖腹探查术, 行脾脏修补 7 例, 脾脏切除 6 例, 肝脏修补 13 例, 肝部分切除 4 例, 小肠修补 11 例, 小肠部分切除 7 例, 膀胱修补 5 例。另行膀胱造瘘 2 例。

### 1.3 护理干预

**1.3.1 合并实质脏器损伤的观察与判断** 临床上出现休克时要注意区别是多发性骨折还是合并的腹腔脏器伤引起。多发性骨折引起的休克经抗休克处理、妥善固定骨折后均能有效提升血压, 如仍不能维持血压则可能存在胸腹联合伤。

**1.3.2 合并空腔脏器破裂的观察与判断** 腹腔空腔脏器破裂可致腹膜炎, 典型表现为压痛、反跳痛、腹肌紧张。

**1.3.3 做好急救工作** 休克患者尽快建立静脉通道, 本组已确诊的患者开放 2~3 条静脉通道, 快速扩容恢复有效血容量, 纠正休克。

**1.3.4 术后观察** 术后严密观察生命体征、切口清况及体温, 监测血气分析。做好引流管的护理, 观察引流物的量、性质、颜色。

**1.3.5 体位护理** 患者腹腔手术后 6 h 血压平稳后取半坐卧位, 多发骨折的体位应根据骨折部位与固定方法而定, 一般应遵循既有利于骨折的固定与愈合, 又能减少病人痛苦, 减少并发症, 且便于护理的原则。

**1.3.6 重视心理护理** 根据患者心理特点, 耐心讲解与疾病有关的医学知识, 帮助他们正确对待疾病, 增强战胜疾病的勇气和信心, 并以高度负责及娴熟的护理技术赢得患者及家属的信任。

## 2 结果

本组 61 例患者中, 治愈 58 例, 占 95.08%; 死亡 3 例, 占 4.92%, 可能严重休克导致的多器官功能衰竭, 均在入院后 24 h 内死亡。治愈的 58 例患者中开放 2 条静脉通道迅速扩容者 39 例、开放 3 条静脉通道者 19 例; 58 例中做血气分析 32 例, 其中代谢性酸中毒 23 例, 代谢性酸中毒和呼吸性碱中毒 9 例; 体温升高 20 例, 均出现在剖腹探查术后 1~3 d; 所有手术患者均行腹腔引流管引流, 并于 3

~5 d 拔除。本组 1 例多发性肋骨、股骨骨折患者,入院时腹部无明显症状、体征,但很快出现神志淡漠、冷汗不止,同时逐渐出现腹痛,报告医师后即行腹穿抽出不凝血液,抗休克同时行剖腹探查后发现为脾破裂。本组 21 例合并肠破裂中有 5 例早期出现以膀胱直肠刺激症状为主要表现,前 1 例被误诊而延误治疗,后 4 例得到正确诊断和处理。

### 3 讨论

多发性骨折是一种比较严重的损伤,常合并内脏损伤,在处理骨折的同时,要严密观察生命体征、腹部情况。一般多发性骨折合并内脏损伤,早期症状往往被骨折局部疼痛所掩盖,以致症状、体征不明显,故细致的观察和判断尤其重要。因此要求护士要严密、动态地观察病情变化,要特别注意观察病人的精神症状,休克早期患者会有短暂的不安烦躁,随休克发展迅速转入抑制,表现为淡漠、迟钝与萎靡,继之为谵妄、昏迷,这是危险的信号<sup>[2]</sup>。因此护理中要有意识的观察患者神志,本组 1 例患者入院时无明显腹部体征,入院后表现出抑制性精神症状,报告医师并腹腔穿刺确诊合并腹腔内脏伤。

中晚期休克病人因末梢静脉塌陷,静脉通道的建立常常较为困难,有时因为静脉通道迟迟不能建立而延误了病人的抢救<sup>[3]</sup>。因此护理干预要有前

瞻性,在静脉尚未塌陷前建立 2~3 条静脉通道;抗休克时迅速大量输血、扩容可能会给急性损伤的心肺带来新的负担诱发衰竭,故休克一经纠正,应注意限制静脉输液,保证有效灌注的情况下尽量减轻心肺负担<sup>[4,5]</sup>。护理中严密监测伤员的血压、中心静脉压、血气的变化,做好记录,控制静脉输液滴速,严密监测心肺功能。另外注意监测尿量、颜色,这是估计血容量、组织灌注量及肾功能的可靠指标,也可了解有无泌尿系器官损伤,可及时为治疗、手术提供依据<sup>[6]</sup>。

### 4 参考文献

- [1] 喻茜. 严重多发伤早期急救护理路径探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2010(20): 15-16.
- [2] 张月红, 陈玉玲, 徐玲. 1 例合并多发伤的弥漫性轴索损伤患者的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011(10): 9-10.
- [3] 孙文萍. 5 例高龄股骨粗隆间骨折的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011(12): 29-30.
- [4] 沈翠霞. 负压引流在四肢软组织损伤中的应用及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2011(4): 21-22.
- [5] 潘以娟. 外伤性肝破裂并失血性休克护理体会[J]. 浙江创伤外科, 2009(2): 203.
- [6] 朱慧. 失血性休克的抢救与护理[J]. 实用医技杂志, 2008(20): 2731-2732.

(2011-07-14 收稿, 2011-09-16 修回)

(上接第 539 页)

行处理,有时需要手工递单进行二次手工输入。在处理过程中,打开多个文档并在多个文档中数据的定位和操作是业务处理的主要耗时点。同时,这种操作方式无法实现数据的关联性、及时性、完整性、全面性和准确性<sup>[3]</sup>,易造成误操作、差错、遗漏等现象,给后续的用户跟踪和网络维护带来不便和困难。

实验组中,校园网运维系统通过 ASP 对数据库中多个数据表进行操作,实现数据的联动管理。在处理过程中,数据录入、修改、删除、打印、查询等操作上减少手工操作环节,简化了部分工作,从而在相应业务的处理时间上显著缩短,减少用户等待时间,提高工作效率。同时,通过校园网运维系统的管理,操作方便、快捷,实现数据的统一实时管理,减少差错,实现了从依赖独立电子文档到网络化数据库处理转变。

校园网运维系统提供了 WEB 模式下一一种新

型的业务管理网络办公形式,极大地方便了工作人员对校园网运行与维护业务的管理<sup>[4]</sup>,提升了校园网运维的科学化、规范化和自动化程度,提高了校园网运维的效率和管理水平。

### 4 参考文献

- [1] 徐骏. 校园网维护管理系统的开发与实践[J]. 中国教育网络, 2008(4): 43-45.
- [2] 吴汝明, 王盛邦. 如何使校园网运维由被动变主动[J]. 中国教育网络, 2008(6): 48-50.
- [3] 黄科军, 杜秀娟. 基于 SSL WEB 技术的综合网络管理平台的设计与实现[J]. 青海师范大学学报(自然科学版), 2008(4): 38-41.
- [4] 黄俊, 陈沁群, 黄德祥, 等. 校园网故障申报处理系统的设计与实现[J]. 中国科技信息, 2010(12): 103-104.

(2011-06-21 收稿, 2011-08-15 修回)