

骨盆骨折患者的围手术期护理

吴肖红

(浙江省富阳市中医骨伤医院,浙江 富阳 311400)

摘要 目的:探讨骨盆骨折患者的围手术期护理方法。**方法:**2010 年 1 月至 2012 年 1 月,采用术前心理护理、基础护理,术后一般护理、疼痛护理、胃肠胀气护理、预防并发症护理、指导患者功能锻炼等措施,规范护理骨盆骨折患者 86 例。男 56 例,女 30 例。年龄 16~68 岁,中位数 48 岁。伴尿道损伤 10 例、腹膜后血肿 16 例、脾破裂 6 例、肾挫伤 12 例、股骨干骨折 18 例、失血性休克 20 例。采用非手术治疗 8 例,手术治疗 78 例。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 2~24 个月,中位数 12 个月。均未出现肺部感染、压疮和尿路感染等并发症。2 例患者出现切口感染,经清创、引流、口服抗生素类药物后好转。5 例患者出现下肢深静脉血栓,经规范抗凝治疗后痊愈。参照 Majeed 骨盆骨折评价标准评定疗效,优 68 例,良 12 例,可 3 例,差 3 例。**结论:**科学规范的围手术期护理有助于减轻骨盆骨折患者的疼痛和胃肠胀气,降低肺部感染、压疮和尿路感染等并发症的发生率,有效促进骨盆功能恢复。

关键词 骨盆 骨折 围手术期护理

骨盆骨折多由高能暴力所致,常伴有腹腔内脏、膀胱或后尿道损伤,容易引起低血压和休克,严重影响患者的生命安全。2010 年 1 月至 2012 年 1 月,我们对 86 例骨盆骨折患者进行了系统护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 86 例,男 56 例,女 30 例;年龄 16~68 岁,中位数 48 岁;均为骨盆骨折患者。致伤原因:车祸伤 45 例,高处坠落伤 30 例,重物压砸伤 11 例。合并症及并发症:尿道损伤 10 例,腹膜后血肿 16 例,脾破裂 6 例,肾挫伤 12 例,股骨干骨折 18 例,失血性休克 20 例。治疗方法:非手术治疗 8 例,手术治疗 78 例。

2 方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 主动与患者交流,了解其心理状态,根据其文化程度向其讲解日常注意事项。介绍成功病例,帮助患者树立战胜疾病的信心。

2.1.2 基础护理 嘱患者平卧,于其两腿之间和膝下放置软枕,下肢抬高 15° ,并保持外展中立位制动,绝对卧床休息^[1]。密切观察患者的各项生命体征变化,及时建立静脉通路,必要时建立锁骨下静脉或颈静脉通路^[2]。通过监测中心静脉压来控制静脉滴注量和速度,使其维持在 $2\ 000\sim 3\ 000\text{ mL}\cdot\text{h}^{-1[3-4]}$ 。保持呼吸道通畅,持续吸氧。常规留置导尿管,保持管道通畅,防止其扭转或滑脱出体外。准确记录液体出入量,每隔 1 h 检测 1 次尿比重。注意患者腹部情

况,出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐、腹肌紧张、肠鸣音减弱等临床表现时,及时报告医生处理。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 术后去枕平卧 6 h,使患者头部偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止呕吐物误吸引起窒息。保持引流管通畅,观察引流液的颜色、质地和流量。敷料出现渗血或脱落时立即更换。观察切口周围皮肤情况,出现红肿热痛等表现时立即报告医生处理。指导患者食用富含营养且易于消化的食物,适当增加新鲜水果、蔬菜的摄入量。

2.2.2 疼痛护理 协助患者变换体位,使其感觉舒适;鼓励其看报纸、看电视、听音乐或与家属交谈;指导其在放松状态下进行深呼吸运动;充分分散其对疼痛的注意力。疼痛较为明显的患者遵医嘱给予镇痛药物。

2.2.3 胃肠胀气护理 顺时针按摩腹部 5~10 min,每日 3~5 次。便秘患者给予口服缓泻剂,外用开塞露协助排便。教会患者紧闭口唇,用鼻呼吸,尽量减少吞咽动作。注意肠鸣音和肛门排气等情况,必要时禁食,进行胃肠减压和肛管排气。

2.2.4 预防并发症 ①肺部感染:保持病房清洁卫生,每日定时通风换气;指导患者深呼吸、有效咳嗽,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅;给患者拍背,协助其进行引体向上和扩胸等运动。②压疮:使用气垫床,骨突处垫气圈或棉垫,并保持床单清洁、干燥、平整;定时按摩身体受压部位,每隔 2 h 用红花油按摩 1 次尾骶部。③尿路感染:无菌留置导尿管,保

持引流装置密闭、通畅;常规会阴部消毒,每日 2 次;保持每日饮水量为 2 000 ~ 3 000 mL;尿液浑浊,出现沉淀和结晶时,无菌操作下进行膀胱冲洗。④下肢深静脉血栓形成;密切观察患者下肢皮肤颜色、肿胀程度和足背动脉搏动幅度,发现异常及时报告医生处理。

2.2.5 功能锻炼 麻醉清醒后,视患者恢复情况指导其进行踝关节背伸、跖屈活动和股四头肌等长收缩运动。术后 1 周练习半卧位。术后 2 周练习卧位和坐位。术后 3 周扶拐下床活动。术后 3 个月不负重行走。术后 4 个月完全负重行走,并逐渐恢复体力劳动。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 2 ~ 24 个月,中位数 12 个月。均未出现肺部感染、压疮和尿路感染等并发症。2 例患者出现切口感染,经清创、引流、口服抗生素类药物后好转。5 例患者出现下肢深静脉血栓,经规范抗凝治疗后痊愈。参照 Majeed 骨盆骨折评价标准^[5]评定疗效,本组优 68 例,良 12 例,可 3 例,差 3 例。

4 讨论

骨盆为松质骨,盆腔内有丰富的静脉丛和髂内、外动脉,因此骨折后容易大量出血,可于短时间内出现失血性休克,导致患者死亡^[6]。骨盆骨折常伴全身多发性损伤,病情危急、复杂且发展迅速,治疗较为不易,因此应做好患者的围手术期护理工作。

术前应了解患者的心理状态,充分安抚其情绪,使其积极配合治疗;指导患者保持良好体位,避免姿势不当造成再次损伤;密切观察患者各项生命体征变化,及时建立有效的静脉通路,便于静脉给药;在活动性出血未得到有效控制之前,不必充分进行液体复

苏,仅将血容量维持在重要器官的缺血阈值之上即可^[7];腹膜后主要血管严重损伤可导致患者迅速死亡,因此应注意观察患者的腹部情况,发现问题及时报告医生处理。术后密切观察引流液情况,以便及时发现活动性出血^[8];疼痛是“第五大生命体征”^[9],应引起临床重视,可通过分散患者的注意力等方法来减轻其疼痛感觉,必要时给予镇痛药物;做好病房卫生工作、严格无菌操作下进行留置导尿、使用气垫床、观察肢端血液循环等情况,降低肺部感染、压疮、尿路感染、下肢深静脉血栓形成等并发症的发生率。

5 参考文献

- [1] 李桂清,左拥军. 103 例骨盆骨折并出血性休克病人早期护理观察[J]. 实用医技杂志,2003,10(9):1053-1054.
- [2] 魏红云,吕园仙,徐恒,等. 骨盆骨折大出血紧急血管内栓塞的急救护理[J]. 护士进修杂志,2004,19(3):259.
- [3] 朱义用,汪建良. 骨盆骨折合并出血性休克的救治[J]. 中华创伤骨科杂志,2006,8(11):1084-1085.
- [4] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:37-38.
- [5] Majeed SA. Grading the outcome of pelvic fractures[J]. J Bone Joint Surg Br,1989,71(2):304-306.
- [6] 王一镗. 急诊医学[M]. 北京:学苑出版社,1998:172-177.
- [7] 王子明,罗小波,杜全印,等. 骨盆型严重多发伤失血性休克的限制性容量复苏[J]. 创伤外科杂志,2010,12(1):32-34.
- [8] 邵世凤. 62 例骨盆骨折患者住院期间院内转送的护理风险管理[J]. 实用临床医药杂志,2009,5(24):122-123.
- [9] 胡晓红. 有效地控制疼痛[J]. 国外医学护理学分册,1999,18(6):282.

(2012-09-05 收稿 2012-12-03 修回)

· 简 讯 ·

《骨坏死》出版发行

近日,由李子荣教授主编,国内多位顶尖专家参与编写,卢世壁院士、邱贵兴院士和荣国威教授作序的《骨坏死》一书已由人民卫生出版社出版发行。该书为精装本,铜版纸彩色印刷,图片清晰,印刷精美。该书共有 10 章,前 3 章重点叙述了骨循环、组织工程技术及基因检测等与骨坏死诊治相关的前沿技术;第 4 至第 10 章,对各种骨坏死疾病的病因、病理特点和分型、分期标准及影像诊断、治疗方法进行了系统介绍,并重点论述了股骨头坏死病。全书共有 68 万字,并配有编者收集的 626 幅图片。

该书可供骨科、影像专业的临床及科研人员阅读,也可作为风湿免疫、血液病、肾病、皮肤病等专业的临床医师及全科医师的参考书。

全国各地新华书店及医学专业书店有售,定价 132.00 元。

邮购热线:010-65264830,67605754

