

严重腹部创伤损伤控制性手术治疗护理效果观察

高恩飞

弥勒第一医院 云南弥勒 652399

【摘要】目的 探究损伤控制性手术治疗与护理在严重腹部创伤患者中的应用效果。**方法** 选取的 70 例严重腹部创伤患者都来自本院 2016 年 4 月 2018 年 4 月期间, 并按照双盲法分为 2 组, 对比组予以常规治疗与护理, 实验组予以损伤控制性手术治疗与护理。并对比两组患者的体温恢复时间、苏醒时间与 DIC 发生率情况。**结果** 对比组患者体温恢复时间与苏醒时间明显长于实验组 ($P < 0.05$); 对比组患者 DIC 发生率 22.86%, 高于实验组患者的 2.86% ($P < 0.05$)。**结论** 损伤控制性手术治疗与护理在严重腹部创伤患者中的应用效果较好, 可使患者的苏醒与体温恢复时间明显缩短。

【关键词】 严重腹部创伤; 损伤控制性手术; 护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2018) 12-119-02

Nursing effect of surgical treatment for severe abdominal trauma injury

Cohen fly

Maitreya first hospital 652399

【Abstract】Objective To explore the application effect of injury control surgery and nursing in patients with severe abdominal trauma. **Methods** seventy patients with severe abdominal trauma were selected from our hospital during April 2016 and April 2018. They were divided into two groups according to the double-blind method. Routine treatment and nursing were conducted in the comparison group, and invasive surgical treatment and nursing were performed in the experimental group. Temperature recovery time, wake time and DIC incidence were compared between the two groups. **Results** the time of recovery and recovery of body temperature was significantly longer than that of the experimental group ($P < 0.05$). The DIC occurrence rate in the control group was 22.86%, higher than that in the experimental group ($P < 0.05$). **Conclusion** the results of injury control surgery and nursing in patients with severe abdominal trauma are good, which can shorten the time of recovery and recovery of body temperature.

【Key words】 severe abdominal trauma; Invasive surgery; Nursing effect

腹部创伤通常会损伤脏器, 且合并出血的症状, 常常会合并一定的休克症状, 因此, 外科护理对病情的恢复十分必要^[1]。损伤控制性手术主要是对严重腹部创伤开展的分阶段治疗方法, 使凝血障碍等引发的不可逆性病理损害明显减轻, 促使患者的手术成功率与存活率明显提高^[2]。现对损伤控制性手术治疗与护理在严重腹部创伤患者中的应用效果予以探究, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 70 例严重腹部创伤患者都来自本院 2016 年 4 月 2018 年 4 月期间, 并按照双盲法分为 2 组, 对比组 35 例患者中, 有男 20 例, 女 15 例, 年龄 23-62 (35.57±7.56) 岁; 致伤原因: 交通事故伤 19 例, 跌倒损伤 12 例, 其他 4 例。实验组 35 例患者中, 有男 19 例, 女 16 例, 年龄 24-64 (35.63±7.62) 岁; 致伤原因: 交通事故伤 17 例, 跌倒损伤 13 例, 其他 5 例。两组致伤原因等资料的比较 ($P > 0.05$), 表示两组对象之间可以进行比较。

1.2 方法

对比组实施常规手术治疗护理, 如做好术前准备、予以抗休克治疗以及术后常规护理和用药指导等。

实验组患者行损伤控制性手术治疗护理, 即医生在患者入院后对其危重程度予以评估, 简化手术与控制出血, 让危重状态得到纠正, 待患者复苏后进行下一步手术。具体操作方法为: 首先, 初始简化手术方面: 快速建立超过 2 条静脉输液通道, 确保不同液体与药物可在较短时间内进入到机体, 使循环血量有效恢复; 对有创动脉测压有效建立, 为液体复苏提供有利条件, 对血压变化情况持续观察; 加强保暖与术前准备工作, 帮助医生做好术前检查; 其次, 复苏方面: 使血容量有效恢复, 保证血流动力学的稳定, 持续低流量吸氧, 快速输入晶体液与全血, 维持中心静脉压在 5-12cmH₂O 范围内; 进到 ICU 后马上对血气分析进行测定,

随后按照具体情况每隔半小时对血气分析测定一次, 直至血气分析的相关指标恢复正常范围; 术后进到 ICU 后需有效复温, 于患者进到 ICU 前把室温调到超过 29℃; 按照患者进到 ICU 时 PT 与 APTT 异常程度的不同, 开展新鲜血液输注、复温以及代谢性酸中毒纠正等处理, 使患者 PT 与 APTT 水平于 8 小时内恢复正常; 最后, 确定性手术方面: 护士对患者进行健康教育与心理干预, 使其对分期手术的必要性充分了解, 提高患者战胜疾病信心; 强化并发症的预防, 术后及时用胃肠内营养代替胃肠道外营养。

1.3 观察指标

观察与记录两组患者体温恢复时间、苏醒时间与 DIC 出现情况。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS17.0 分析, 计量资料如体温恢复时间等表示为 ($\bar{x} \pm s$), 检验用 t, 计数资料如 DIC 发生率表示为 %, 检验用 χ^2 , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 体温恢复时间与苏醒时间

如表 1: 对比组患者体温恢复时间与苏醒时间明显长于实验组 ($P < 0.05$)。

表 1: 体温恢复时间与苏醒时间 ($\bar{x} \pm s$, 小时)

分组	例数	体温恢复时间	苏醒时间
对比组	35	24.46±8.57	4.26±1.23
实验组	35	4.36±1.66	2.20±0.62
t	-	13.6223	8.8478
P	-	0.0000	0.0000

2.2 DIC 发生率

对比组患者 DIC 发生率 22.86% (8/35), 实验组患者 DIC 发生率 2.86% (1/35), 实验组患者 DIC 发生率明显低于对比组 ($\chi^2 = 6.2477$, $P = 0.0124$)。

3 讨论

严重腹部创伤患者的病情十分危重, 病程较长, 有较多并发

作者简介: 高恩飞 (1979.10.20-), 籍贯: 云南弥勒, 名族: 汉族, 职称: 主管护师, 学历: 大学本科, 主要从事: 外科护理。

症出现,护理工作繁重。在对严重腹部创伤患者救治过程中,对不同治疗阶段的护理重点充分熟悉,制定针对性的护理干预,是保证患者成功救治的核心;对患者予以适宜的心理干预,是完成相关治疗工作的前提条件;对病情变化密切观察,警惕血小板以及 APTT 等水平的变化,对代谢性酸中毒有效纠正,使血容量快速恢复,加强低体温护理,都是顺利开展再次手术的重要条件^[3-4]。损伤控制性手术治疗和护理,要求护士于患者入院后的各个时期进行针对性的护理,包括初始、复苏以及确定手术三个方面。具有如下优势:第一,护士可以按照患者的实际情况,在不同时期强化护理观察,有效的进行护理服务,使护理内容更能够满足患者的具体需求;第二,护士护理观察内容需适当拓宽。如护士在初始阶段时需对患者的生命状态与危重情况充分了解,掌握有无出现代谢性酸中毒等;护士在确定手术阶段需对患者的心理状态充分了解;第三,护士可以按照不同时期对护理内容的重点充分了解,对护理服务的核心有效明确。另外,护士需对腹内压重点监测,强化基础护理,对并发症的出现有效预防,加强营养支持,术后及早进行肠内营养等^[5]。

本研究结果显示:对比组患者体温恢复时间与苏醒时间明显长于实验组;对比组患者 DIC 发生率 22.86%,高于实验组患者的 2.86%,与相关研究结果一致。

总而言之,损伤控制性手术治疗与护理在严重腹部创伤患者中应用,可缩短患者苏醒与体温恢复时间,减少 DIC 的出现。

参考文献

[1] 杨晖. 损伤控制外科技术在严重腹部创伤急救中的应用及护理[J]. 医学信息, 2016, 29(33):197-198.
 [2] 张鸿晖, 熊秋生, 张春龙, 等. 损伤控制性手术治疗严重腹部创伤的效果分析[J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(6):929-930.
 [3] 燕重远. 分析损伤控制性手术治疗严重腹部创伤的临床效果[J]. 临床研究, 2016, 24(11):56-57.
 [4] 时红云, 鲁燕飞. 损伤控制性手术在严重腹部创伤治疗中的效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):340-342.
 [5] 刘尧. 损伤控制及护理配合在急诊外科腹部损伤中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):245-246.

(上接第 116 页)

失去正常功能,容易引起压疮等并发症,ICU 患者的护理需要通过创造良好环境、积极预防压疮,增加心理干预等进行护理,以从整体上改善患者的预后^[5-7]。

本研究中,对照组用常规方法,干预组用干预化护理方案。数据显示,干预组满意度、重症患者心理状况和身体应激、ICU 重症监护室环境质量、患者自觉舒适度、并发症概率方面相对对照组更好, $P < 0.05$ 。

总之,ICU 重症监护清醒患者实施干预化护理方案效果理想。

参考文献

[1] 张浦. 人文护理对重症监护室清醒患者及家属心理状态分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(40):126+129.
 [2] 孙青, 柴清华, 李雪. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患

者护理中的应用价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(15):137-138.

[3] 王红军. 针对性护理在 ICU 重症监护清醒患者护理中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(53):91-92.
 [4] 徐昆花, 张丽明. 分析 ICU 重症监护清醒患者的心理及护理方法、效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(08):81-82.
 [5] 蒋飞华, 曾丽清, 陈遂华. 人性化护理对重症监护病房清醒患者身体约束使用的影响分析[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(01):109-110.
 [6] 靳士英. ICU 重症监护清醒患者的观察与护理方法研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):200-202.
 [7] 宋立青, 余颖. ICU 重症监护清醒患者的心理护理干预[J]. 健康研究, 2017, 37(03):356-357.

(上接第 117 页)

质代谢紊乱,1 例切口感染,1 例肺部感染,对照组中有 4 例水电解质代谢紊乱,3 例切口感染,5 例肺部感染,两组患者术后并发症发病率对比具有较大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述,为老年急性结石性胆囊炎患者采取围手术期护理干预,能够有效降低患者并发症发病率,提高患者治疗效果,改善治疗过程中患者的临床指标,对促进患者预后具有极大意义。

参考文献

[1] 宋秀丽. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期的护理干预

观察[J]. 中国实用医药, 2017, (25):175-176.

[2] 王众. 老年急性结石性胆囊炎患者在围手术期进行护理干预的效果研究[J]. 中国高等医学教育, 2017, (11):145-146.
 [3] 和祥芝. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期的护理干预[J]. 中国保健营养, 2017, (9):174-175.
 [4] 唐继霞. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期系统护理效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, (2):176-177.
 [5] 张洁. 老年急性结石性胆囊炎患者的围手术期护理[J]. 临床医学研究与实践, 2017, (33):171-172.

(上接第 118 页)

型糖尿病的实际情况,其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理,让患者保持积极心态和良好的饮食习惯,同时对患者患者进行用药指导和日常体育锻炼指导,让患者的治疗效果得到保证^[5]。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析,其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导,通过这几方面的护理,能有效提升患者的

治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 19:160-161.
 [2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 32:140-141+144.
 [3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2015, 21:3022-3023.
 [4] 阎云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32:4981-4982.
 [5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 04:193-195.