



• 临床护理 •

外伤性脾破裂患者行脾切除术后护理

徐欢¹ 杨千仪² (1 四川中医药高等专科学校 621000 2 绵阳市中医医院 621000)

摘要:目的 探讨外伤性脾破裂患者行脾切除术后护理方式。方法 回顾绵阳市中医医院 2016.01–2016.10 收治的 7 例重型颅脑损伤患者的临床资料进行分析。结果 本组病例均痊愈出院。结论 有效治疗、精心护理能促进疾病康复。

关键词: 外伤性脾破裂 脾切除术 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-302-01

脾脏是腹部内脏最容易受损的器官,在局部遭受暴力击打时脾脏易破裂出血,甚至可危及生命^[1],但多数情况下脾破裂时腹部是呈闭合性损伤,早期症状不典型^[2],且常常合并其他复合伤,易被其他伤情所掩盖,错失抢救时机,造成患者死亡,急诊手术是抢救患者生命的唯一方法,现将外伤性脾破裂行脾切除术患者的护理分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取绵阳市中医医院收治的外伤性脾破裂患者 7 例进行分析,其中男性患者 6 例,女性患者 1 例,年龄在 19–68 岁,导致外伤的原因有:车祸伤 2 例,殴打伤为 3 例,高处坠落伤为 2 例,伴有合并伤为 2 例,均采用脾切除术进行治疗,术前出现失血性休克的 1 例。

1.2 结果

7 例患者住院期间无并发症发生,均在不同时间痊愈出院。

2 护理方式

患者术后回病房,及时与手术室护士交接患者,了解其手术情况及术中补液、失血的情况,并对患者进行护理评估、提出护理诊断,制定护理措施,准确实施术后护理。

2.1 密切观察病情变化

密切心电监护,并详细记录,如患者出现烦躁、皮肤湿冷、脉搏过快、血压降低等表现,应立即报告医生并采取相应的措施,同时还应注意观察并准确记录患者的出入液量。

2.2 输血护理

由于患者大量失血,为补充血容量,术后常为患者输血红蛋白,注意输血前必须经两人核对无误后才可输入,开始时速度宜慢,观察有无不良反应,若患者出现四肢麻木、头胀痛、腰背剧痛等表现,应立即停止输血,给予氧气吸入,并通知医生。

2.3 引流管护理

术后为患者放置腹腔引流管,以利于腹腔内积液、积血及创面修复时炎性渗出液的引流,引流管需妥善固定,防止受压、扭曲或堵塞,每日更换引流袋,并且注意观察引流液的量、颜色、性状,术后 2h 后应顺向挤压引流管 1 次,防止堵塞,挤压时需注意方向,避免引流液逆流造成逆行性感染,术后第一天正常的引流量通常为 20–100ml,呈淡红色,若术后第一天引流量 > 200ml,则提示有内出血的可能,应及时报告医生并予以相应的处理,必要时需要再次行手术探查。当腹腔引流量小于 10ml/d,且无腹膜刺激征时方可考虑拔管。

2.4 疼痛护理

麻醉清醒后,患者会出现切口部位剧烈疼痛,可采取与患者交谈的方式以分散其注意力。协助患者屈膝,有利于腹部肌肉松弛,从而减轻疼痛,必要时可以给予适量的镇痛剂。由于疼痛造成腹式呼吸受限,吸气功能不足,容易造成肺不张^[3],从而继发肺部感染,因此应教会患者进行有效咳嗽的方式方法,对于痰多且不易咳出者,可使用雾化吸入。

2.5 术后发热的护理

术后患者一般会出现轻度发热,多为术后吸收热,应加强观察有无其它并发症的发生,若体温低于 38℃,一般不需要做特殊处理,持续观察即可,若体温持续升高,需作血液检查,若白细胞总数升高,则提示有可能发生了感染,应及时给予患者抗感染的相应治疗。

2.6 预防泌尿系统感染

患者术后行留置导尿管,要夹闭尿管,每 3–4 小时或当患者有尿意时就开放排尿 1 次,以训练患者的膀胱功能。注意加强会阴部的护理,比如每天用碘伏棉球消毒尿道口、冠状沟和龟头 1–2 次,并用手轻轻旋转尿管,避免尿管与尿道口粘连在一起。

2.7 体位

术后为患者取去枕仰卧位,头偏向一侧,待麻醉清醒、生命体征平稳后协助患者取半坐卧位,有助于腹腔残留液体流入盆腔,避免形成膈下脓肿。

2.8 饮食护理

术后患者应禁食、禁水,直到肠道恢复蠕动功能后,可给予半流质饮食,3–5 日后慢慢给予低脂肪、高蛋白、易消化的普通饮食,避免食用易导致胀气的食物,如豆浆、花生、含糖高的水果等。

2.9 皮肤护理

患者术后因疼痛不能主动变换体位,骶尾部、足跟、耳廓等皮肤隆突部位因持续受压易造成血液循环障碍,从而发展成为压疮,因此要特别注意皮肤隆突部位的护理,根据情况一般是每 2 小时为患者翻身一次,配合按摩,并做好记录,必要时可给患者使用气垫床,若皮肤出现了紫红色,则提示已经出现压疮,应及时给予处理,避免往更深层次的压疮发展,造成严重的后果。

2.10 心理护理

患者遭受突如其来的外伤打击,加上手术的创伤,易出现恐惧、焦虑、紧张、消极的情绪,护理人员应及时对患者进行心理疏导,体贴关心患者,给他们讲解有关疾病的相关知识,帮助患者树立恢复健康的信心,缓解患者的紧张情绪,避免血压升高,同时鼓励他们早日下床活动,有助于促进胃肠功能的恢复,减少肠粘连的发生。

2.11 出院指导

出院时,要指导患者注意休息,回家后应避免剧烈活动,行高热量、高蛋白、高维生素饮食。若出现腹痛、腹胀、肛门停止排气以及排便困难等现象,应及时回医院就诊。

3 讨论

在人体的各大器官中,脾脏组织相对来说较为脆弱,而且血运丰富,在受到外力影响的作用下,极易引发脾脏破裂出血而导致失血性休克^[4],急诊手术治疗是目前临床处理脾破裂的最常用方法,对于不能进行保守治疗的患者,应尽早进行手术治疗,在术后给予完善的护理措施,帮助患者树立战胜疾病的信心,能有效减少患者的病死率和并发症的发生率,有利于患者的预后,促进其早日康复。

参考文献

- [1] 张秀丽. 外伤性脾破裂脾切除术后的护理探讨[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(11): 336–337.
- [2] 孟娟, 校英. 26 例外伤性脾破裂护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(8): 403–404.
- [3] 余筱珍. 损伤性脾破裂术后护理心得[J]. 健康必读杂志, 2011, 9, (9): 161.
- [4] 毛晓红, 孙新博, 李彦等. 外伤性脾破裂失血性休克急诊手术护理[J]. 河北医药, 2014, 36(03): 467–469.