

外伤性肝破裂并发失血性休克的护理应用效果

韩冬 姜秀琴(通讯作者)

(大连市中心医院, 辽宁 大连 116033)

摘要 **目的:** 研究外伤性肝破裂并发失血性休克的护理应用效果。**方法:** 选取本院 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月收治的 60 例外伤性肝破裂并发失血性休克患者, 并依照数字分表法将其分为 2 组, 各 30 例。分别给予观察组和对照组综合护理和常规护理, 观察其护理效果。**结果:** 观察组的并发症发生率(6.67%)明显低于对照组(30.00%), 对照组患者的护理满意度低于观察组, 差异明显($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理在外伤性肝破裂并发失血性休克患者中的应用, 不仅可以取得令人满意的护理效果, 还可以改善患者的临床症状, 效果明显, 临床中具有应用和推广价值。

关键词 外伤性肝破裂; 失血性休克; 护理

中图分类号: R 657.3 文献标识码: B 文章编号: 1673—6567(2022)011—0074—04 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.011.020

肝破裂是临床中非常常见的腹部损伤, 其产生和车祸以及摔伤等因素有着一定关联, 其有着较高的死亡率。因为患者的病情进展速度较快, 因此做好患者的抢救以及护理工作, 同时关注患者的病情, 并采取有效对策来挽救患者生命, 不管是对于提高治疗效果还是促进患者恢复都是非常重要的^[1]。其中, 人体肝脏的体积较大, 且质地脆弱, 所以十分容易受外部力量的作用而受伤。并且因为外力作用下肝破裂患者伤情较重, 所以很容易发生包括失血性休克等在内的严重并发症, 进而威胁到患者的生命安全。目前, 临床在对外伤性肝破裂患者实施治疗时, 所采用的是手术治疗的方法, 手术治疗可以在外伤性肝破裂并发失血性休克患者的治疗中起到重要的作用。但因伤情因素的影响, 患者还是存在一定的危险, 所以这就需要临床在对患者治疗的同时, 结合患者的病情采用有效的护理干预方法, 最大限度保证患者的安全。本文选取本院 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月收治的 60 例外伤性肝破裂并发失血性休克患者, 主要目标就是外伤性肝破裂并发失血性休克的护理应用效果, 报告如下。

临床资料

1 一般资料: 选取本院 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月收治的 60 例外伤性肝破裂并发失血性休克患者并将其分为 2 组, 各 30 例。对照组男、女患者比为 16:14; 平均年龄为(57.42 ± 2.65)岁。观察组男、女患者比为 19:11; 平均年龄为(57.14 ± 2.33)岁。2 组一般资料对比, 不具有统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均符合外伤性肝破裂并发失血性休克相关诊断标准, 且其失血量超过 3000ml。排除无法耐受本次研究以及临床资料不完整患者。

2 方法: 对照组实行常规护理。在患者手术开始之前, 护理人员要事先做好相应的准备工作, 同时观察其各项生命体征, 对患者实行健康教育和疼痛

护理, 缓解患者的不良情绪。观察组实行综合护理。

(1) 术前护理: 护理人员在纠正患者休克的过程中, 要及时落实好相应的术前准备工作, 收集患者血液标本, 并做好备皮、配血、皮试、置入胃管以及尿管等工作。与此同时, 相关护理人员还要向患者以及患者家属耐心讲述病情进展、手术治疗的重要性以及可能会产生的不良事件等, 强化患者以及患者家属对自身疾病的认识和了解, 并为患者简单介绍麻醉医师以及主治医师, 进而改善患者的负面情绪, 促进手术的顺利进行^[2]。(2) 术后基础护理: 护理人员要辅助患者保持平卧位, 时间在 6 - 8 小时之间, 等到患者的血压处于稳定状态之后, 患者保持半卧位, 并对其实行持续性吸氧, 每分钟 2 - 4L, 同时护理人员要为患者讲述咳嗽的方式以及技巧, 如果有必要的话还可以对其实行雾化吸入治疗, 要对患者的生命体征变化情况进行观察, 并在其手术之后的 15 - 30 分钟内观察患者的意识以及血压情况, 在患者病情逐渐稳定之后, 则可以每间隔 1 小时观察 1 次, 并进行详细记录。在患者肠功能好转之后, 护理人员要及时将胃管拔出, 同时为患者提供半流质或者是流质饮食, 之后再慢慢提供普食。患者在手术并充分休息数天之后, 要引导其合理运动, 并做好口腔清洁以及护理工作。(3) 病情护理: 术后注意对患者体征观察, 注意患者各指标的变化, 对中心静脉压、尿量、尿比重进行记录, 同时保证患者的肢体温度, 避免患者发生低体温, 同时可以结合患者病情, 并按医嘱进行输液, 以此来纠正患者的休克。同时要要进行切口、体位及抗感染护理。术后要保证外伤性肝破裂患者切口与引流管的护理, 观察患者是否存在腹膜炎体征, 结合患者情况进行适当引流。而在体位上, 应保持患者术后可以平卧 6 小时, 待患者血压趋于平稳后, 可以采用半卧位, 这有助于患者呼吸以及腹腔积液引流, 同时要给予患者低流量吸氧, 确保患者呼吸

道的通畅,若有需要可以采用雾化吸入的方法。此外术后要进行感染护理。每间隔 4 小时测量 1 次患者的体温,同时护理人员要为患者耐心讲述抗生素的使用方式,并对患者实行基础性护理干预。(4) 并发症护理:①出血护理。在患者手术结束之后,护理人员要关注患者切口部位是否产生了渗血现象,并观察其腹腔引流液颜色、引流量以及腹胀腹痛情况。如果患者引流液颜色呈现为鲜红色,并且每小时的引流量超过 100ml,护理人员则要对患者的出血情况进行持续关注,每 15 - 30 分钟要对引流管进行 1 次挤压,观察引流量变化,确定有无出血。如果在补充血容量之后,患者的生命体征波动依旧较为显著,则要告知医生并采取对策进行处理。②胆瘘护理。另外要注意胆漏护理。护理人员要密切观察患者的腹痛以及发热等腹膜炎表现,引导患者保持半卧位。可以遵照医嘱为患者提供抗生素以及抑制胆汁分泌等药物进行治疗。一般情况下,胆瘘的发生与术中遗留失活肝组织等因素有关,胆瘘发生后患者会有胆汁样的引流液出现,最高引流量可达 500ml,并且引流管周围还会发生胆汁外渗的情况,临床表现上患者可能会出现消瘦、厌油等表现。在对胆瘘护理时,除要注意提供药物治疗外,还要确保引流管的通畅,并对引流管进行定时挤压,观察引流量以及性质的变化。对引流管周围有无渗液进行观察,更换引流管口的敷料,并确保管口的干燥,同时结合需要涂抹相应的药膏,以便对引流口周围的皮肤进行保护,并防止皮肤糜烂、湿疹的发生,另要注意加强胆瘘患者的营养支持。③肺部感染。肺部感染是此类患者术后多见的并发症,其中,患者因为全麻插管的刺激,呼吸道分泌物会明显增加,而有部分患者则因为疼痛的缘故,并不愿意进行咳嗽、咳痰,这会造成呼吸道分泌物滞留,进而导致肺部感染的发生,此外术后胃肠减压不畅也是导致肺部感染发生的主要原因。在对肺部感染进行预防以及干预护理时,应注意加强对患者的呼吸道护理。首先,医护人员要指导患者进行胸式呼吸,每天 2 次,每次 10 分钟。同时要按医嘱应用雾化吸入疗法,以稀释呼吸道分泌物,在进行雾化吸入的过程中,医护人员可以协助患者取坐位,以促进药液可以沉积到患者的肺泡、终末细支气管中。待雾化吸入完成后,要协助患者翻身、拍背等,鼓励患者进行有效咳嗽。同时在患者的痰液排出后要要进行细菌培养,结合痰液培养结果应用抗菌药物。最后,还要确保患者的胃肠减压管通畅,防止患者因为过度腹胀,出现误吸的情况。④膈下脓肿。膈下脓肿的发生多与患者抵抗力下降、引流不充分等有关,患者在膈下脓肿发生后,容易出现包

括寒战、高热、右上腹疼痛、咳嗽等表现。针对此类患者,在对其进行护理时,可以协助患者取半卧位,确保患者引流的充分,同时要确保管道通畅,并强化对患者的营养干预,增强患者对疾病的抵抗力,另外还要观察患者的白细胞、体温变化,密切配合医生对患者的护理。

3 观察指标:对比 2 组的感染、胆漏以及出血等并发症现象,同时对患者的满意度进行评估。满意度采用科室自拟的调查问卷进行评价,包括非常满意、基本满意与不满意,满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%。

4 统计学分析:统计值使用软件 SPSS20.0 进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并开展 t 检验;计数资料以 (%) 表示,开展 χ^2 检验; P 比较检验结果,如果 $P < 0.05$ 则为差异存在统计学意义。

5 结果

5.1 2 组的并发症发生率对比:对照组中,其并发症发生率显著高于观察组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组的并发症发生率对比 ($n, \%$)

组别	例数	感染	胆漏	出血	总发生率
对照组	30	3	2	4	30.00
观察组	30	0	1	1	6.67
χ^2					5.455
P					0.020

5.2 2 组护理满意度比较:对照组的总体满意度显著低于观察组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 2 组满意度比较 ($n, \%$)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	9	11	10	66.67
观察组	30	16	12	2	93.33
χ^2					6.667
P					0.010

讨 论

外伤性肝破裂是一种常见的腹腔实质脏器损伤之一,在临床上划分上,外伤性肝破裂具体可以分为钝性闭合伤与锐性穿透伤 2 种类型。其中,钝性闭合伤的发生多是因砸伤、坠落伤、摔伤等所致,而锐性穿透伤则多与利器伤害有关。一般的情况下,钝性闭合伤本身容易导致爆裂的情况发生,这主要因为,前后合力会对韧带、肝脏静脉造成撕裂。而锐性穿透伤,多种锐器可对患者的肝脏造成局部损伤亦或是导致肝实质出现大面积毁损,继而导致患者的死亡风险增加。有研究指出,外伤性肝破裂本身的危急程度,同患者的受伤机制、受伤程度以及有无严

重出血等多种因素均有关联性,同时上述这些因素也会对患者的预后造成直接影响。在外伤性肝破裂发生后,患者早期的主要表现便是出血,而同时合并其他脏器损伤的患者,还会出现腹膜炎体征。此外若是患者同时发生多种脏器损伤,患者自身的病情变化亦会增加,同时死亡率也会显著提升。因此,此类患者的治疗、护理均要保证充分满足临床需要,并以降低死亡率以及改善预后为主,对患者进行个体化的治疗、护理。

在对外伤性肝破裂患者实施诊断时,临床可以采用 B 超、CT 诊断的方法,以此来实现对外伤性肝破裂患者的诊断。其中,CT 诊断的方法可以反映患者肝实质的损伤程度,并能对腹腔积血、脏器损伤情况进行明确,所以 CT 诊断的结果可以作为评估患者损伤程度的重要依据。而在对并发出血性休克患者的判断时,还应结合患者的血流动力学指标,对患者进行评估,以此来判断患者的病情。目前临床对外伤性肝破裂患者实施治疗时,所应用的主要治疗方法便是手术,具体包括腹腔镜手术、开腹手术等。而在具体治疗方法的选择上,临床普遍认为,在对外伤性肝破裂患者治疗时,应遵循个体化治疗的原则,即结合患者的实际情况科学选择术式,并且还要在对患者进行救治的过程中,强化对患者的损伤控制,提高救治的成活率等。但要注意的是,外伤性肝破裂发生后并发失血性休克的患者,自身的情况十分危险,除要确保治疗的合理外,还要给予患者科学、有效的护理干预,最大限度保证患者的生命安全,确保患者得到及时救治干预。这中间,外伤性肝破裂不管是对患者的身体健康还是生命安全都会带来严重影响,因此护理人员在护理期间,要切实落实好自身职责,准确判断患者病情,同时对其实行科学有效的抢救护理,确保各项护理措施能够落到实处^[3]。在手术之后,要重视外伤性肝破裂患者的病情观察,同时给予相应的护理干预,进而实现提高治疗有效率以及促进患者恢复的目标。综合护理干预是近几年临床应用相对广泛的一种护理模式,其能够按照患者的现实病情给予患者全面、系统性的护理服务,通过术前、术后以及并发症等护理,能够使患者的临床症状得到有效缓解,不仅可以促进患者恢复,还可以提高患者的生活质量,进而实现改善患者预后的目标^[4]。外伤性肝破裂并发失血性休克会在一定程度上危及患者的身体健康以及生命安全,因此护理人员在护理期间要明确分工,有条理的开展护理干预,对患者病情进行准确判断,进而为患者提供科学有效的抢救以及护理干预,同时在手术之后要对患者的病情进展进行密切观察,落实好基础性护理干预,

进而促进治疗效果的有效提高^[5]。另外通过综合护理方法的应用,还能够作用于患者整体护理质量的提高,强化医护人员对外伤性肝破裂并发失血性休克患者细节的把控,使患者可以得到全面、有效地护理干预。同时在综合护理模式应用的基础上,患者的护理需求也能得到充分满足,这有助于进一步提高患者的护理质量。但就临床实践来讲,外伤性肝破裂并发失血性休克患者的病情较为凶险,所以在护理工作开展后要从多个方面出发对患者进行护理,只有这样方能保证患者护理诉求的充分满足。其中,通过术前护理的应用,可以为患者的手术治疗奠定基础,而术后基础护理的实施则能强化对患者病情的关注,帮助患者度过危险阶段^[6]。而在病情护理实施后,可以加强医护人员对患者体征的观察,这有助于及时发现并发症,以便临床尽早做出反应,而通过体位、切口护理则能促进患者的术后恢复。另外对于已经苏醒的患者,落实病情护理的手段,还有助于雾化吸入工作的开展,这对于预防呼吸系统并发症同样大有裨益。最后,对于外伤性肝破裂并发失血性休克患者来讲,医护人员要特别注意对患者其他并发症的护理,这主要是因为,此类患者病情极为凶险,且多病情较重,若在术后恢复阶段发生其他并发症,极有可能危及到患者的生命安全^[7]。所以要强化对出血、胆瘘、肺部感染以及膈下脓肿的有效预防与护理,避免患者病情出现持续恶化的情况。这中间,出血的护理主要还是以病情观察为主,并结合患者的出血情况,配合医生开展相应的护理操作,保证患者可以得到充分恢复,弱化出血对患者恢复的影响。而在对胆瘘护理时,临床要加强引流管的护理,强化患者的引流,同时确保患者术后营养支持的良好。而对于肺部感染且苏醒的患者,临床应积极采用雾化吸入等方法,避免痰液在患者呼吸道的聚集,以便稀释痰液并促进其排出,同时结合患者的细菌培养结果,对患者应用抗菌药物。另外若患者同时发生膈下脓肿,还应注意提高患者的抵抗力,并加强对体温、白细胞等指标变化的监测,实现对并发症的有效处理^[8]。总之,对于外伤性肝破裂并发失血性休克得到纠正的患者,临床还应注意加强其他并发症的预防以及处理,以保证患者的临床恢复。但需要特别指出的是,外伤性肝破裂并发失血性休克患者的预后与多种因素有关,所以要在对患者实施护理时,充分考量影响患者恢复的主要因素,并制定符合患者实际情况的个体化护理方案,这样便可以充分提高患者的临床护理效果。有报道指出,年龄、出血量、肝损伤分级、合并其他损伤、合并基础疾病等,均会对患者的预后造成影响^[9]。这中间,高龄

患者的身体机能较差,所以在损伤发生后,自身的预后恢复能力也不理想。其次,出血量多、肝损伤分级高、合并其他损伤、合并基础疾病的患者,自身修复能力也并不理想,所以这就会对其预后恢复造成不利影响^[10]。因此,在对患者实施综合护理干预的过程中,应从患者的实际病情出发,制定科学的护理计划,从而做到对患者的个体化护理,这对于患者的预后的改善而言大有帮助。另外因疾病的缘故,患者治疗、护理过程中的风险亦相对较高,所以医护人员还应从实际出发,结合患者的病情对治疗、护理过程中存在风险因素进行评估,并结合风险因素对患者予以护理,以此来降低患者的疾病死亡风险,提高患者的存活率,并助力预后的改善。本次研究结果显示,观察组的并发症发生率为 6.67%,明显低于对照组的 30.00%,对照组患者的护理满意度低于观察组,差异明显($P < 0.05$)。这表明综合护理在外伤性肝破裂并发失血性休克患者中的应用,不仅可以取得令人满意的护理效果,还可以改善患者的临床症状,效果明显,临床中具有应用和推广价值,这与以往报道的结果接近。提示综合护理具有理想的应用价值,但值得注意的是,此次研究亦有不足之处存在。首先此次研究样本量较为有限,其次研究本身并未对患者远期干预效果、生活质量等指标进行充分考量,所以研究不可避免的存在局限性,因此还有待日后完善样本量,并开展进一步研究。

综上所述,综合护理的有效应用,能够进一步提高患者的护理满意度,并且对于降低并发症发生率也是非常有利的。

循证护理在腹部外伤护理中的临床应用价值

朱蓉芝

(天津市泰达医院,天津 300467)

摘要 目的:探讨循证护理在腹部外伤护理中的临床应用价值。**方法:**从我院收治的腹部外伤患者中,选取 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月入院的资料完备的 80 例作为研究对象。遵循数字表排序的方式,将其划分为病例数量一致的 2 组,且分别为对照组($n = 40$,给予常规护理干预)和观察组($n = 40$,给予循证护理干预)。对 2 组患者并发症发生状况与恢复时间进行记录,且评估其对护理满意度。**结果:**观察组患者的并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的住院时间与创口愈合时间相对短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者对护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在腹部外伤护理中,选取循证护理干预,能够降低治疗中并发症的发生可能,保证患者的满意度,缩短其创口愈合与住院时间,具有较高的临床价值。

关键词 循证护理;腹部外伤护理;住院时间;并发症率;护理满意度

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)011—0077—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.011.021

在目前的社会环境下,各种意外事件的发生率不断上升。在意外事件发生率提高的状况下,临床

- ### 参考文献
- [1] 赵秀丽. 优质急诊护理在严重创伤失血性休克患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(3):558 - 559.
 - [2] 林静. 预见性护理在严重创伤性失血性休克患者中的应用[J]. 临床研究, 2020, 28(5):159 - 160.
 - [3] 王红, 祁有娟. 护理干预用于严重创伤性失血性休克急诊护理效果分析[J]. 预防医学研究, 2019, 1(2):12 - 12.
 - [4] 杨令魁, 陈占玲. 外伤性肝破裂 30 例的临床诊治体会[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(5):47 - 48.
 - [5] 高芳. 预见性护理在严重创伤致失血性休克患者护理中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2018, 27(5):950 - 951.
 - [6] 孟玉卉. 4R 危机管理理论在急诊严重创伤失血性休克患者护理中应用及对并发症的预防效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16):3.
 - [7] 田雨. 并发症预防性护理干预对严重创伤失血性休克患者的临床效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(1):2.
 - [8] 曹晓莉. 预防低体温专项护理干预在外伤性肝破裂患者手术室护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4):2.
 - [9] 何燕. 优质急诊护理在创伤失血性休克患者救治中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(1):2.
 - [10] 张瑜, 曹含梅, 谢媛媛, 等. 急性创伤性休克急诊治疗的优质护理运用体会[J]. 中外女性健康研究, 2021(3):144 - 145.

收稿日期:2020 - 11 - 04

腹部外伤患者收治数量增多。腹部外伤作为一种外科急危重症,其具有开放型和闭合型等多种类型,具