

外伤性心脏破裂患者救治成功的护理体会

诸琳, 陈甜甜, 虞盛艳, 李晓芳, 李另另, 车肖文

[关键词] 外伤性心脏破裂; 救治; 监护; 护理

中图分类号: R472.2 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)01-0072-02

心脏破裂伤是胸外伤急危重症, 约占胸部外伤的 2% ~ 4%^[1]。外伤性心脏破裂病情来势凶险, 不及时手术处理患者几乎均在送达医院前死亡, 主要死因为大量出血和急性心包填塞, 国外文献报道无其他严重合并伤的心包填塞生存率为 47%^[2], 能送达医院的患者病死率仍高达 15% ~ 30%^[3]。早期迅速诊断并及时施行手术是救治成功的关键, 周密的围手术期护理是成功救治的重要环节。2005 年 6 月至 2009 年 1 月, 我院救治成功 15 例外伤性心脏破裂患者, 护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 15 例, 男, 年龄 14 ~ 55 岁, 平均年龄 36 岁。心脏穿透伤 11 例, 钝性闭合伤 4 例。伤后就诊时间: < 30 min 4 例, 30 ~ 59 min 8 例, 1 ~ 2 h 3 例。患者均有不同程度的呼吸困难、大汗淋漓、气促及面色苍白, 有 3 例患者血压 0 mm Hg, 神志不清, 12 例呈典型的“Beck 三联征”, 即颈静脉怒张, 心搏微弱, 心音遥远。平均动脉压 < 60 mm Hg。接诊至开胸时间为 15 ~ 50 min, 平均 28 min。

1.2 方法 所有患者均在急诊放置中心静脉导管。急诊室行床边开胸手术(ERT)3 例, 手术室行急诊手术(ORT)12 例。手术均在全麻常温非体外循环下进行, 手术时间 40 ~ 100 min, 平均 70 min。失血量 800 ~ 3 000 ml, 平均 1 600 ml, 3 例患者术中回输自体血 600 ~ 1 000 ml。

2 结果

患者经积极救治及精心护理, 均顺利康复出院。术后住 ICU 2 ~ 5 天, 平均(3 ± 0.5)天, 住院时间 10 ~ 32 天, 平均(17 ± 2.5)天, 救治成功率 100%。术后 3 ~ 6 个月对 15 例患者进行随访, 生活质量, 劳动能力均恢复正常。

作者简介: 诸琳(1979-), 女, 江苏无锡人, 本科, 护师, 从事心胸外科临床护理工作

作者单位: 214000 江苏无锡, 解放军 101 医院心胸外科

3 护理体会

3.1 术前急救护理

3.1.1 快速评估伤情, 迅速建立中心静脉通道 心脏破裂伤势严重, 并且发展迅速, 随时危及生命, 接诊护士通过对患者生命体征的监测, 神志、面色的观察, 受伤部位和程度的评估, 迅速对伤情做出判断, 配合医生共同采取抢救措施。由于心脏外伤使心输出量和外周血管阻力发生了剧烈变化, 极易发生休克, 应迅速建立中心静脉通道^[4], 积极抗休克立即采血样备血, 为及时输血、输入血管活性药物稳定病情赢得时间。

3.1.2 迅速开放气道, 保持呼吸道通畅 心脏破裂可导致通气障碍, 组织缺氧, 应迅速清理呼吸道分泌物, 保持呼吸道通畅, 建立口咽通气管、气管插管等人工气道, 给予高流量氧气吸入, 改善患者缺氧状态^[5]。本组 3 例患者在急诊室紧急行气管插管术, 6 例患者给予高浓度面罩吸氧, 提高了组织血氧含量, 改善机体缺氧。护士应严密持续监测末梢血氧饱和度, 以了解患者缺氧及供氧情况。

3.1.3 积极做好术前准备, 开通手术绿色通道 护士应随时做好患者入手术室的各项术前准备工作, 并做好急诊室开胸手术的相关准备, 为尽早手术赢得了时间。护送患者入手术室, 应携带急救包, 途中严密观察病情变化, 以防意外发生。

3.2 术后护理

3.2.1 有创动脉压及中心静脉压的监测 中心静脉压是反映右心房压力, 评估血容量, 右心功能的重要指标。从而指导合理输液、输血, 预防心功能不全, 并能协助诊断有无心包填塞。心脏外伤, 极易发生心功能不全, 当补足血容量, 中心静脉压升到正常范围后, 应注意减慢补液速度^[6]。桡动脉血压监测, 维持血压 90 ~ 110/60 ~ 70 mm Hg, 冲洗液用 1:4 肝素盐水, 每 30 ~ 60 min 冲洗一次, 每次 2 ml, 以防血栓堵管。更换体位或中心静脉压监测后一定要将换能器重新归“0”点, 保证有创血压的准确性。

3.2.2 持续动态的心电监测 心脏破裂伤患者因

术中有效血容量的丢失,剖胸手术的创伤,补液、血管扩张药物的使用,对心功能产生较大影响,同时,患者常因伴有心肌挫伤,使心肌收缩无力,易发生心律失常,低血压,甚至发生低心排综合征^[7]。持续动态心电监护至关重要^[8],尤其是术后 48~72 h 护理人员发现心律失常,应通知医师处理;对出现突发致死性心律失常,护士需首先进行抢救并报告。本组有 1 例术后 36 h,突然出现频发室性早搏,进而室速,监护护士立即给予 0.1% 盐酸利多卡因 100 mg 静推,200 焦耳电除颤急救措施,同时迅速报告值班医师进行抢救,经 1 h 后心律恢复正常。

3.2.3 心包及胸腔闭式引流管的护理 患者术后妥善固定心包及胸腔闭式引流管,用 A 型手术巾缠住连接处,防止松开,漏气。要保持引流液通畅,每 30 min 挤压管道 1 次,出血多者每 15 min 挤压 1 次,以免管口被血凝块堵塞。全麻术后清醒患者,血压平稳可抬高床头 15°~30°,以利呼吸及引流。严密观察引流液的性质、量及速度,术后 2~3 小时引流量 > 200 ml/h,且颜色鲜红,应通知医师处理。

3.2.4 加强呼吸道的护理 做好呼吸道护理是防止肺部并发症的关键。由于本组有 12 例患者术后应用呼吸机辅助呼吸,在气管插管机械通气期间,注意观察患者呼吸功能情况,监测血气分析,及时调节呼吸机参数。保持呼吸道通畅,定时翻身叩背,及时吸痰。本组患者使用呼吸机时间为 4~12 h,脱机后高浓度面罩吸氧,逐步过渡到鼻塞吸氧。由于外伤切口疼痛,患者不敢进行深呼吸,术后常出现呼吸急促,应指

导患者正确呼吸方法,并给予雾化吸入每天 3 次,每次持续 20 min,有助于稀释痰液,鼓励其雾化后叩背,深呼吸后用力咳嗽和咳痰,促进肺膨胀,防止肺不张。本组通过以上护理措施均未出现肺部并发症。

3.2.5 心理护理 由于心脏破裂伤发生突然,来势凶猛,对突然的致伤打击患者无思想准备且缺乏相关医学知识,表现为紧张、恐惧、压抑,并且求生欲望特别强烈,我们根据患者不同的心理特点,有针对性给予心理疏导,与患者建立良好的护患关系。

【参考文献】

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1429.
- [2] Wall MJ, Mattox KL, Wolf DA. The cardiac pendulum: blunt rupture of the pericardium with strangulation of the heart[J]. Source J Trau Injury Infec Crit Care, 2005, 59(1):136-142.
- [3] Demetriads D. Cardiac wounds[J]. Ann Thoracic Surs, 1998, 203(1):315-317.
- [4] 顾芸,陆兴华,周云婷.心脏穿透伤 21 例的围手术期护理[J].临床和实验医学杂志,2007,2(6):176.
- [5] 魏红云,李光星.1 例心脏穿透伤急诊室剖胸患者的急救护理[J].南方护理学报,2002,9(6):71.
- [6] 饶旭光,杨伟,段明科,等.心脏外伤的抢救体会[J].中国急救医学,2004,3(2):216.
- [7] 林尚清.心脏大血管损伤[J].中华创伤杂志,1995,11(5):271.
- [8] 宋淑敏,曲玉珍.穿透性心脏损伤 21 例急救与护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(6):98.

(收稿日期:2009-06-08;修回日期:2009-07-30)

(本文编辑:黄攸生)

神经外科昏迷患者常见并发症的护理

黄春娟,程佩杉

【关键词】昏迷;神经外科;并发症;护理

中图分类号:R256.24 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)01-0073-02

在神经外科患者中,昏迷患者占相当的比例,此类患者由于自身防御能力降低,生活均不能自理,很容易发生各种并发症,影响原发病的治疗,加重患者及家属的负担,甚至造成死亡。因此在临床工作中,护理人员一定要加强病情观察,积极预防各种并发

症,下面主要阐述昏迷患者主要并发症的护理要点。

1 吸入性肺炎的护理

昏迷患者咳嗽咳痰反射减弱或消失,痰液、分泌物或呕吐物误吸入气管而引起,严重者甚至造成窒息,因此必须采取措施保持呼吸道通畅。昏迷患者在病情许可的情况下,可以将床头抬高 15°~30°,取侧卧位或平卧位头偏向一侧,及时吸痰。痰液粘稠不易吸引者,根据情况给予雾化吸入,雾化液一般为

作者简介:黄春娟(1983-),女,江苏南通人,本科,从事神经外科护理工作

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院神经外科