

· 护理园地 ·

骨盆骨折 62 例的早期救治和护理体会

钱炜君, 蔡晓云

[摘要] 目的 总结骨盆骨折患者的早期救治和护理体会。方法 回顾性分析 2014 年 2 月-2016 年 5 月收治骨盆骨折患者 62 例的临床资料,护理人员通过细致观察病情,配合医生及时合理进行早期救治,同时做好基础护理、疼痛护理、饮食护理、心理护理及功能锻炼指导等护理措施。结果 除 2 例因早期合并外伤性脾破裂致腹腔内大出血、失血性休克伤势过重经抢救无效死亡,其余 60 例患者处理相关并发症、实施优质整体护理,均安全度过围术期,治愈出院。结论 骨盆骨折应积极处理并发症才使患者安全度过围术期,康复出院。

[关键词] 骨盆骨折;早期救治;并发症;观察;护理

[中图分类号] R683.3 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.05.027

骨盆解剖结构特殊,为骨松质,附近有丰富的动静脉丛,且盆腔静脉丛多无静脉瓣阻挡回流,骨折后易引起广泛出血形成腹膜后血肿,失血性休克是其致死原因^[1-3],因此正确的急诊救治和安全优质的急诊专科护理,及时治疗骨折的并发症,找出病因,控制出血,是抢救患者的关键。2014 年 2 月-2016 年 5 月我院收治骨盆骨折患者 62 例,现将报告如下。

1 一般资料

本组患者 62 例,男 29 例,女 33 例,年龄 25~62 岁。骨盆环粉碎性骨折 40 例,骨盆边缘粉碎性骨折 22 例;合并尿道损伤 25 例、腹膜后血肿 28 例、四肢骨折 16 例、直肠膀胱损伤 2 例;除 2 例因早期合并外伤性脾破裂致腹腔内大出血、失血性休克伤势过重经抢救无效死亡,余 60 例患者尽快控制出血量、预防和治疗失血性休克、观察并积极处理相关并发症、针对性精心做好各项护理措施,无并发症发生,均治愈出院。

2 护理措施

2.1 早期救治与护理 保持呼吸道通畅,床边备负压吸引装置,必要时吸痰。给予持续心电监护,4~6 L/min 氧气吸入,抗休克卧位,提高室温或用棉被保暖;密切监测患者生命体征、意识、尿量、皮肤黏膜、

四肢末梢血循环等变化,每 30 min~1 h 测量一次生命体征,必要时 15 min 测量一次;迅速建立经静脉留置至少两条以上静脉通路,遵医嘱用药,积极补液扩容、备血并输血抗休克、抗感染、维持体内酸碱平衡、改善心功能等处理;尽快控制活动性出血,血流动力学不稳定的骨盆骨折患者早期应尽量减少搬动,必要时行骨盆堵塞压迫止血^[4-5];应用骨盆带固定骨盆,防止骨折断端刺激加剧患者疼痛及出血;对不稳定骨折术前留置尿管以观察患者尿量、尿色变化,并做好尿、粪潜血试验标本的采集,以便及时发现泌尿道、消化道等部位出血征象;如患者血压持续下降,出血症状无明显改善应立即通知医生,必要时做术前准备,行手术止血^[6-7]。

2.2 疼痛护理 应绝对卧床休息,避免刺激性因素,保持环境安静、舒适。进行各项护理操作时注意动作轻柔准确,避免粗暴加重患者的疼痛,指导患者转移注意力,使用松弛疗法。对疼痛剧烈者,遵医嘱使用止痛药物,观察效果并及时评价。

2.3 并发症的观察与护理 重视患者主诉,骨盆环骨折患者常合并会阴部肿胀及出血,应密切观察其会阴部肿胀及出血情况,会阴部皮肤无破损可行 50% 硫酸镁湿敷来缓解肿胀,男患者将阴囊垫高,防止肿胀进一步加剧;如患者出现腹痛、腹胀、腹肌紧张、肠鸣音减弱或消失伴血压下降等应考虑腹膜后血肿形成;如出现尿痛,用力排尿时尿道外口滴沥血状物,导尿时未见尿液流出或仅有少量血尿,下腹部膨隆,叩诊浊音等应考虑尿道断裂、膀胱损伤;如下腹部疼痛且频繁出现里急后重感,并伴有发热、白细胞增高等为直肠损伤。发现异常应及时报告医生并及时处理^[8]。

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院消毒供应科

通讯作者: 蔡晓云, E-mail: kkkkskkk@163.com

引用格式: 钱炜君, 蔡晓云. 骨盆骨折 62 例的早期救治和护理体会[J]. 东南国防医药, 2016, 18(5): 540-541.

2.4 饮食护理 在未明确是否合并腹腔脏器损伤应禁食禁饮,并严格记录 24 h 出入量。禁食超过 3 d 应早期给予患者静脉高营养治疗。经检查无胃肠道损伤或腹腔脏器损伤、无严重心肝肾疾患等基础疾病患者可鼓励多饮水,并给予低盐、易消化、高蛋白饮食。

2.5 心理护理 多数患者突发意外致伤,加之长期卧床,疾病早期躯体疼痛剧烈等,情绪波动心理压力均较大。本组年轻女性患者燥动不安较多见,与担心疾病的预后有关。护士应首先建立良好的护患关系,尊重患者的情感表达,注重个体化沟通技巧和方法,积极消除患者思想顾虑,介绍治疗成功案例,提高患者对治疗的依从性及战胜疾病的信心,促进其早日康复。

2.6 基础护理 患者长期卧床,应给予气垫床和局部减压措施保护,生命体征平稳病情经有效控制后,遵医嘱酌情给予每 2~4 h 翻身叩背 1 次并调整体位,仰卧和侧卧位交替,于床边建立翻身卡。保持床单位干燥整洁平整,便后及时协助清洗会阴肛门,做好皮肤护理;鼓励患者咳嗽咳痰,预防坠积性肺炎,每天行雾化吸入 2~3 次。

2.7 观察下肢深静脉血栓的形成与护理 目前的研究结果认为,骨盆骨折手术是深静脉血栓的极高危险因素^[9]。且骨盆骨折卧床时间较长,尤其对合并下肢长骨干骨折的患者,应当严密观察双下肢皮肤的颜色、有无肿胀情况等,并注意患者下肢肌张力与足背动脉搏动情况;每天定时测量并记录患肢肿胀情况,并对下肢深静脉行超声检查,以便及时发现危险因素。有研究称,骨盆骨折术后 6 h 使用

低分子肝素能够显著降低术后肢体肿胀,降低深静脉血栓的发生率,且无大出血,安全性较高^[9]。

2.8 功能锻炼 功能锻炼应遵循从小关节到大关节、由少到多、从远端到近端、循序渐进的原则。早期功能锻炼能有效改善局部血液循环,预防下肢深静脉血栓,促进愈合和肢体早日康复。病情稳定后可早期在床上做上肢伸展运动、下肢肌肉收缩及踝泵运动,每天 2~3 次,每次 10~20 min。

【参考文献】

- [1] Chimutengwende-Gordon M, Khan W, Sidhu J, et al. Advanced trauma life support radiographic trauma series: part 3—The peivis radiograph[J]. J Perioper Pract, 2011, 21(1): 16-21.
- [2] 候振海,倪志明,施建国.外固定支架在交通伤致不稳定型骨盆骨折中的应用[J].东南国防医药, 2009, 11(6): 491-492.
- [3] 李泽佳,蒋宜伟,宋敏.骨质疏松性脊柱骨折的研究进展[J].医学研究生学报, 2014, 27(10): 1099-1102.
- [4] 陈仲,吴照祥.骨盆骨折的急诊处理[J].创伤外科杂志, 2016, 18(4): 193-195.
- [5] Pizanis A, Pohlemann T, Burkhardt M, et al. Emergency stabilization of the pelvic ring clinical comparison between three different techniques[J]. Injury, 2013, 44(12): 1760-1764.
- [6] 张巍,罗从凤,曾炳芳.早期腹膜外骨盆填塞联合外固定支架治疗血流动力不稳定骨盆骨折[J].中华创伤骨科杂志, 2010, 9(12): 805-809.
- [7] 吴新宝.不稳定骨盆骨折的治疗[J].中华创伤杂志, 2010, 26(7): 577-580.
- [8] 史彩芳,宋晓燕.骨盆骨折的早期观察与护理[J].中国伤残医学, 2012, 20(1): 63-64.
- [9] 史加强.严重骨盆骨折为主的多发伤 103 例救治体会[J].山西医科大学学报, 2011, 42(7): 587-599.

(收稿日期:2016-07-23;修回日期:2016-08-05)

(本文编辑:黄攸生)