

骨折并发脂肪栓塞综合征 1 例的护理

沈静

(山东省鱼台县人民医院 鱼台 272300)

关键词:骨折;脂肪栓塞综合征;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0068-01

我院外一科于 2002 年 12 月 20 日收治一名左股骨骨折合并左胫腓骨骨折的患者, 患者于伤后 12h 发生脂肪栓塞综合征。经积极抢救, 患者病情平稳恢复。

1 病例简介

患者,男,36 岁。因车祸致左下肢外伤后 3h 伴肿胀疼痛、活动障碍,于 2002 年 12 月 20 日 4pm 入院。查体:T37.2℃,P 86 次/min,R 22 次/min,BP 15/9kPa。神志清,痛苦面容,左大腿肿胀,假关节畸形,压痛明显;左小腿中段明显假关节畸形、压痛,可触及骨折端及骨擦感,左下肢活动障碍,肢端血运及感觉无异常。X-rays 片示左股骨骨折,左胫腓骨骨折。入院诊断:左股骨骨折、左胫腓骨骨折。入院后行骨折处小夹板简单外固定,拟于次日 9Am 行骨折切开复位内固定术,并给予补液、抗生素预防感染及止痛等对症治疗。患者入院后 9h(伤后 12h)突发高热(39.3℃),脉搏加快(136 次/min),呼吸困难,烦躁不安,幻觉,颈部及胸部皮肤广泛瘀点,50min 后患者出现昏迷。血气分析示动脉血氧分压为 6.52 kPa,脉搏血氧计监测血氧饱和度为 67%。持续导尿引流出尿液脂肪滴阳性。血常规示血红蛋白 73g/L,血小板 76×10⁹/L。胸片有暴风雪影像。急行文图里面罩高浓度给氧(50%),总气体流量为 32L/min,迅速建立静脉输液通道,给予 5%葡萄糖盐水 500mL 加入氟美松 200mg,静脉滴注。2h 后患者出现呼吸暂停,动脉血氧分压为 6.79 kPa,给予气管插管,呼吸机给氧,用含氧 50%的气体作呼吸末正压通气,并根据动脉血氧分压和血氧饱和度调节通气压力,使动脉血氧分压和血氧饱和度上升至正常。同时配合使用物理降温、低分子右旋糖酐扩充血容量、改善微循环、白蛋白提高血管内肢体渗透压、甘露醇脱水、抗生素预防感染及维持水电解质平衡等治疗。2d 后患者血气分析正常,胸片示肺部

(上接第 64 页)关节肿痛明显减轻,活动基本正常,可下地行走,服药第 5 天关节肿痛完全消退,活动自如,行走自如,治愈出院。

讨论:水痘引起的并发症多见皮肤感染,而该患儿则为关节炎,经检查 ESR、CRP、ASO、RF、血常规等均正常,排除

阴影消退,逐步停用呼吸机并拔除气管插管,改用面罩给氧,患者呼吸平稳,逐渐减少给氧量。8d 后停止给氧,患者病情稳定。9d 后行骨折切开复位内固定术,术后 14d 拆线,刀口愈合良好,患者痊愈出院。

2 护理体会

2.1 心理护理 本例患者清醒后因严重的呼吸困难和濒死感,使患者极度恐惧。给予患者鼓励、关心,随时进行心理疏导,并保持室内的安静和整洁,从而消除了患者的恐惧心理,使他以最佳的心理状态积极配合治疗。

2.2 局部护理 骨折部位必须给予及时有效地制动,防止骨折断端间相互磨擦、挤压,减少脂滴进入小静脉的机会。本例患者骨折后 3h 才入院,入院前骨折部位未作任何固定,加上骨折错位明显,从而导致脂肪栓塞综合征的发生。

2.3 正确应用呼吸机 护理人员应熟练掌握使用呼吸机的指征、方法和监护方法。对呼吸超过 35 次/min,动脉氧分压小于 7.98 kPa,可应用呼吸机给予高含氧量气体(40%~60%)作间歇正压通气,保持呼吸频率 12~18 次/min,最大潮气量 1 000mL 左右,纠正低氧血症。

2.4 加强巡视 及时尽早发现细微的病情变化,作出早期诊断。对有骨折创伤史,显性低氧血症(经年龄校正后氧分压低于 9.3Kpa),不能用其它原因解释者,虽无 Gurd 主要指标,但有相应次要指标时,可诊断为早期脂肪栓塞综合征^[1]。本病例早期动脉血氧分压和血氧饱和度均低于正常,可诊断为早期脂肪栓塞综合征,从而赢得抢救时机。

参考文献

[1]王亦,孟继,郭子恒,等.骨与关节损伤[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,1996:246~251

(收稿日期:2003-12-15)

风湿性、类风湿性关节炎,该患儿关节炎考虑因水痘引起的变态反应所致,由于水痘禁用激素,而阿司匹林等解热镇痛药在患水痘时易引起瑞氏综合征,故最后选用消炎镇痛的萘普生治疗,取得了满意的疗效。

(收稿日期:2003-12-04)

足月妊娠合并瓦氏窦瘤破裂 1 例及护理

吴美荣

(山东省单县中心医院 单县 274300)

关键词:瓦氏窦瘤;足月妊娠;妊娠并发症;护理

中图分类号:R 732.2¹

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)03-0069-01

1 病例介绍

患者 34 岁,因停经 39 周,下肢水肿 12d,伴轻微头痛 1d,于 2002 年 3 月 10 日 10 时 40 分入院。孕期无不适,能参加一般体力劳动,既往无高血压、肾炎病史,6 年前有足月妊娠自然分娩史。检查: T 37℃, P 92 次/min, R 24 次/min, 血压 150/100mmHg, 轻度贫血貌, 球结膜无水肿, 无颈静脉怒张, 双肺(-), 心率 92 次/min, 律齐, 二尖瓣区可闻及 II 级收缩期杂音, 无腋下传导。肝脾未触及, 腹水征(-), 下肢水肿(++), 宫高 29cm, 腹围 94cm, 左枕前位, 胎心率 140 次/min, 无宫缩, 头浮, 蛋白尿(+), 血红蛋白 90g/L, 心电图、肝肾功能正常。诊断: 39 周妊娠, 孕 2 产 1, 左枕前, 妊娠高血压综合征。入院后给予解痉、镇静、降压处理, 0.5% 缩宫素催产, 因发生胎儿窘迫, 在硬膜外麻醉下行剖宫产术娩出一女婴, 体重 2 600g, 手术顺利, 术后输液(高渗脱水剂)、抗炎治疗, 术后 3h 突然胸痛、胸闷较重, 呼吸困难, 口唇紫绀, 颈静脉明显怒张, 心音听不清, 随即呼吸、心跳停止, 抢救无效死亡。尸体解剖: 主动脉根部扩张, 心界扩大, 心包腔内充满血液及血块 350mL, 主动脉右窦瘤壁破裂口 0.3cm×0.35cm, 与心包腔相通, 窦瘤壁较薄, 心脏各瓣膜无异常。病理检查所见: 瘤壁瘀血坏死, 无衬覆细胞, 血管中膜平滑肌细胞变性消失, 弹性纤维断裂, 中度纤维化。病理诊断瓦氏窦瘤(主动脉窦瘤)破裂。

2 讨论

瓦氏窦瘤是一种罕见的先天性血管畸形, 破裂多发生于 20~60 岁之间, 男女之比 4:1。窦瘤发生的原因, 多数专家认为系胚胎早期窦部动脉壁中层发育缺陷, 中层组织与纤维环分离, 形成假腔, 动脉壁出现薄弱点, 由于血流的长期冲击及

心肌收缩, 导致管壁被动扩张, 瘤腔增大, 使动脉中膜及囊壁弹性纤维及平滑肌细胞变性。在受到高血压、妊娠、外伤等因素的影响下, 使瘤腔内压力升高导致瘤体破裂。妊娠合并主动脉窦瘤的患者, 阴道分娩十分危险。本例患者在剖宫产术后窦瘤破裂入心包腔, 出现急性心包填塞症状, 迅速死亡。分析原因有以下几点: (1) 随着年龄的增大, 窦瘤逐渐增大, 壁薄、妊娠期血容量改变, 分娩后胎盘血循环停止, 子宫收缩, 大量血液进入血循环; (2) 术后疼痛刺激交感神经兴奋, 儿茶酚胺增加, 肾素-血管紧张素增多, 使血压升高, 心脏收缩力加强, 全身血管阻力增大, 回心血量增多, 心率加快, 心脏负荷加重; (3) 输液及高渗脱水剂的应用, 使水分迅速回吸收收入血, 以上因素引起血液动力学改变, 加重心血管负担, 使瘤腔压力加大导致破裂。

3 护理

- 3.1 对妊娠高血压综合征的产妇及其他异常者应做心脏 B 超等全面检查, 早期发现心血管疾病。
- 3.2 术后严密观察体温、脉搏、呼吸、血压的变化, 如有异常及时报告医生。
- 3.3 绝对卧床休息, 严格掌握输液速度, 控制在 40 滴/min 左右, 以免发生心力衰竭。
- 3.4 如用高渗脱水剂的病人, 更应注意患者的心脏功能。
- 3.5 可给予自控镇痛泵, 减轻刀口的疼痛, 以免引起血压升高, 心脏负荷加重。
- 3.6 给予氧气吸入, 改善缺氧的状况。
- 3.7 建立良好的护患关系。心理护理能有效地促进患者的身心健康, 从而促进患者的情绪稳定, 有利于健康的恢复。

(收稿日期: 2004-01-02)

(上接第 41 页) 显著性差异 ($P < 0.05$)。

4 讨论

疱疹性咽峡炎为儿科常见病、多发病, 由柯萨奇 A 组病毒所致。现代医学对病毒感染疾病的治疗, 仍以对症治疗为主。现有的抗病毒药物, 如病毒唑等临床疗效欠佳, 据研究表明该类药物只有在病毒进入体内初期阶段方有治疗作用。我科选用纯中药制剂复方瓜子金颗粒, 它由瓜子金、海金沙、大青叶、野菊花、白花蛇舌草、紫花地丁组成, 具有清热

利咽、散结止痛等疗效。临床研究表明 复方瓜子金颗粒能够明显改善临床症状, 缩短病程, 疗效优于对照组, 在临床治疗中未发现明显不良反应及副作用。该药还有较好的祛痰止咳及退热作用, 且味道香甜, 口感好, 易被患儿及其家属接受。另外, 对于应用本品而效果差或无效的患儿, 应了解其服药方法及时间, 若不按服药说明及遵医嘱, 治疗效果也会较差。

(收稿日期: 2004-03-09)