

脾破裂致失血性休克的护理

王小梅

(江西省永新县人民医院 永新 343400)

关键词:脾破裂;失血性休克;外科护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0079-01

我院 1983 年以来收治脾破裂致失血性休克 41 例。现将护理体会介绍如下:

1 临床资料

本组 41 例,年龄最小 5 岁,最大 75 岁;男性 27 例,女性 14 例;治愈 39 例,死亡 2 例。失血性休克程度主要指失血量占全身血容量的百分比,其程度的估计一般可根据血压、脉搏、周围循环、神志、尿量和皮肤黏膜色泽、温度的变化来综合考虑。(1)轻度:失血量占全身血容量的 20%以下,800mL 左右,患者神志清楚,精神紧张,面部痛苦,口渴,皮肤黏膜开始苍白、发凉,脉率在 100 次/min 以下尚有力,收缩压正常或稍高,舒张压升高,脉压差缩小,周围循环正常,尿量正常。(2)中度:失血量占全身血容量的 20%~40%,约 800~1 600mL,神志尚清,表情淡漠,口渴严重,皮肤黏膜苍白、发冷,脉率在 100~120 次/min,收缩压为 70~90mmHg,脉压差小,表浅静脉塌陷,毛细血管充盈迟缓,尿少。(3)重度:失血量占全身血容量的 40%以上,在 1 600mL 以上,意识模糊,甚至昏迷,皮肤黏膜明显苍白,肢端青紫,脉搏速而弱或摸不清,收缩压在 70mmHg 以下,表浅静脉塌陷,毛细血管充盈非常迟缓,少尿或无尿。

2 典型病例

患者,男,30 岁,病案号 95-2568。因左腹部被石头击伤 2h 后入院,当时 BP 70/40mmHg, P 116 次/min,神志恍惚,烦躁不安。立即快速输液,选择两条上肢静脉,取 12 号针头在半小时内输液 2 500mL,给氧及其它一些措施后,在全麻下行剖腹探查术。术后诊断:(1)外伤性脾破裂;(2)失血性休克。术后经有关治疗,恢复顺利。

3 护理要点

3.1 一般护理 接收病人后,立即测量血压、脉率,观察神志、皮肤黏膜色泽及温度、周围循环等,正确估计休克程度,建立特护记录。

3.2 建立静脉通路 补充血容量抢救的基本和首要措施,应立即建立有效的静脉通路,以利快速补充血容量和保证静脉给药。

3.2.1 输液部位 应选择上肢或上腔静脉回流区域的静脉进行输液,如肘正中静脉、颈静脉等,这样既可有利于补液,(上接第 59 页)水平与蛋白尿的严重程度存在线性关系^[1]。血循环中的 ET-1 水平并不能反映组织局部浓度,也不足以引起直接的缩血管效应。

参考文献

[1]Yanagisawa M, Kurihara H,Kimura S,et al. A novel potent vasoconstrictor peptide produced by vascular endothelial cells[J].

又可使出血部位的出血量不因输液而增加。

3.2.2 输液内容 常用的静脉输液体有林格氏液、复方氯化钠、等渗盐水、右旋糖酐、全血等,对于此类患者,应首选林格氏液或复方氯化钠等平衡液。从补充血容量角度出发,右旋糖酐以平均分子量 7 万为宜,成人每天用量不超过 1 000mL,以免溶血和交叉配血困难;等渗盐水虽能补充血容量,但大量输入会产生高氯血症,加重代谢性酸中毒;大量失血需输入全血,它可使液体容量和携带氧的能力同时恢复。

3.2.3 输液速度 轻度休克患者,用 9 号针头,以 100 滴/min 的速度,在 1h 内输入液体 500mL。中度以上程度的休克患者,应取 12 号针头经两条静脉,争取在半小时内输液 4 000~6 000mL。由于表浅静脉在中度以上休克时呈塌陷,毛细血管充盈非常迟缓,静脉穿刺时,又往往不见有回血,可放开止血带和调节器,若点滴通畅,穿刺部位无隆起,即可认为穿刺成功。反之,则重新穿刺,但是,切不可因长时间寻找静脉或反复穿刺而延误抢救时机,必须果断地行静脉切开,有时因种种因素(针头小、液体黏稠、血管痉挛等)滴速不甚满意,可行加压静脉注入,加压前应检查输液器各接头是否牢固,加压注入时护士切勿离开病人,以免发生意外。输液采用输血器为佳,输液时先抽血做好验血型 and 血交叉试验等输血准备。

3.3 提高血氧含量 建立有效静脉通路后,凡休克患者不论程度严重与否,均应及时给氧,以提高血氧含量。我们采用鼻导管给氧法,轻度休克者流量为 2~4L/min,肺泡内的氧浓度可提高 35%;中、重度休克者氧流量为 4~6L/min,肺泡内的氧浓度可提高 45%。

3.4 安置导尿管 为了观察肾脏血流灌注情况和了解肾脏有无实质性损伤,必须放置导尿管,记录每小时尿量和尿色质。

3.5 术前准备 此类患者多需手术探查,因此在积极抗休克的同时,还应在短时间内迅速做好手术前的必要准备工作,如皮试、备皮、下胃管、更衣等,此工作应在主要抢救措施执行以后进行。

(收稿日期: 2006-01-28)

Nature,1988,332(31):411~415
[2]Donald EK. Endothelins in the Normal and diseased kidney[J].Am J kidney Dis,1997,29:2~26
[3]章洁,王丹,马恒颢,等.肾局部内皮素与蛋白尿关系的实验研究[J].中华肾脏病杂志,2000,16(4):261~262

(收稿日期: 2006-02-14)