

电烧伤后围手术期并发应激性溃疡出血的护理

张晓红,高国珍,邢继平*

(内蒙古呼和浩特市第一医院 烧伤科,内蒙古 呼和浩特 010030)

关键词:电烧伤;护理;围手术期;应激性溃疡;出血

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)S1-0089-02

应激性溃疡出血是严重烧伤常见的并发症之一,电烧伤作为烧伤的一种特殊类型,应激性溃疡出血的发生率并不低于其他类型的烧伤,尤其是在电烧伤后围手术期因严重的应激反应、手术麻醉创伤、创面严重感染的患者,如未进行积极的干预和细致的观察护理,可引发消化道大出血和穿孔,严重威胁患者生命,甚至导致死亡^[1,2]。为了进一步降低电烧伤后围手术期并发应激性溃疡出血的发生率,对两家联盟医院19年间收治的93例电烧伤患者中,围手术期出现应激性溃疡出血的8例患者,对其临床特点及护理措施进行了系统回顾分析及经验总结,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2000-06~2019-06的19年中,两家医院共收治电烧伤患者93例,其中男性91例、女性2例,年龄19~46岁,平均33.6岁。围手术期出现应激性溃疡出血的8例患者均为男性,年龄24~37岁,平均28.6岁。受伤时电压:低压电击伤(<380V)37例、高压电击伤(>1000V)56例。电击损伤部位:头部11例、四肢87例、躯干7例及臀部2例;并发症:电烧伤后心跳、呼吸骤停,院前心肺复苏成功6例,电烧伤后休克体征明显或休克期度过不平稳3例,手术后创面出现不同程度感染12例,其中发生败血症3例,死亡2例。

1.2 护理

对电烧伤直接性损伤和继发性损伤综合治疗的同时,配合正确、全面的护理措施,警惕电烧伤后及围手术期应激性溃疡出血等并发症的发生。

1.2.1 密切观察患者的症状和体征 特别是观察应激性溃疡出血早期的前驱症状。询问患者是否有上腹部隐痛、腹胀、暖气、恶心等症状,警惕患者出现应激性溃疡出血。若患者出现烦躁不安、虚汗、心慌、面色苍白等症状,则提示患者出血量较大。出现上述症状,应警惕应激性溃疡出血引起呕血,若患者出现呕血,使患者头偏向一侧,及时清理呕吐物,保持呼吸道通畅;并立即通知医生,及时处理,挽救生命;患者失血过多时,应静脉输液、输血补充血容量。同时监测患者神志及生命体征变化,准确记录出入量。

1.2.2 胃肠减压 如存在上消化道出血,于伤后或术后积极留置胃管,进行胃液pH值的动态观察,同时胃肠减压和适时进行胃肠内营养。每班观察患者胃肠减压量、颜色及性状,发现胃肠减压量突然增多且呈咖啡色或鲜红色,应考虑出现应激性溃疡出血,及时报告医生,给予相应处理措施。

1.2.3 饮食宣教 电烧伤早期禁食并胃肠减压,逐渐过渡到进食流质或半流质饮食。排除因饮食因素引起胃肠减压物颜色的改变,与出血混淆。

1.2.4 胃液分析 对手术创伤较大或麻醉时间较长的患者,或电烧伤后合并较为严重的复合伤,术后有并发应激性溃疡的可能,可在手术前3天预防性口服抑酸类药物(如质子泵抑制剂或H₂受体抑制剂)。使胃内pH值维持并稳定于6以上。围手术期,加强对患者胃液pH值的动态观察,当胃液pH值低于4时,请示医生,遵医嘱立即加大抑酸剂剂量或频次。

1.2.5 心理护理 随着现代化医学发展,医学模式已从单一的“生物模式”逐步转向“生理-心理-社会医学模式”,心理学也就受到越来越多的关注^[3]。电烧伤围手术期患者,因疼痛和对手术预后不了解,

作者简介: 张晓红(1986-),女,内蒙古呼和浩特市第一医院烧伤科护师。

通讯作者: 邢继平,主任医师, E-mail: 623108264@qq.com 内蒙古呼和浩特市第一医院烧伤科,010030

常常表现为焦虑、恐惧;此时护士要随时注意患者的情绪变化,给与关心、体贴同情和鼓励,学会应用心理学知识去观察分析患者的性格、气质和心理特点,密切注意他们语言的真正含义、行为的真正意图^[4],加强患者心理疏导和安抚,主动介绍医院环境,主要医护人员的资历等情况,提高患者依从性。同时对患者提出的问题进行耐心、详细的解答,避免因情绪激动,血压剧烈波动,引发应激性溃疡出血。

2 结果

93例电烧伤患者中围手术期发生应激性溃疡出血8例,既往均无消化道慢性炎症或溃疡病史,围手术期均留置鼻饲管胃肠减压并进行胃液pH值的动态观察。其中7例因护理观察到位,救治及时,经综合系统治疗痊愈;1例应激性溃疡出血未能有效控制,患者及家属拒绝行胃大部切除术,进而引发上消化道穿孔、弥漫性腹膜炎和DIC等并发症,最终因多脏器衰竭死亡。电烧伤后应激性溃疡出血手术前6例(包括死亡1例),多在14h~7天,出血时间集中在伤后2天。手术后出血2例,出血时间集中在手术后24h内。围手术期积极留置胃管,进行胃肠减压和胃液pH值的动态观察,密切观察患者的症状和体征,特别是观察应激性溃疡出血早期的前驱症状,并进行预防性护理;与患者建立良好的互信关系,配合家属对患者多点关心爱护,使患者树立正确的观念,且在围手术期等重要治疗节点,对患者进行心理疏导,消除患者紧张情绪和对手术全过程的过度担心与顾虑,缓释心因性应激源,上述护理措施对及早发现并及时防治应激性溃疡的发生有重要作用。

3 讨论

应激性溃疡出血是电烧伤后较为常见的一种并发症。胃肠道是严重创伤后应激反应的“中心器官”,目前临床已证实应激性溃疡是多种因素综合作用的结果,主要是由于电击伤和复合伤等严重创伤本身及在围手术期引发的严重休克、手术麻醉创伤、严重感染等强烈的应激性反应,导致胃、十二指肠粘膜急性糜烂和溃疡所致^[4],在严重的情况下会发展为出血和穿孔。而及时观察患者生命体征,早期留置胃管,正确实施胃肠减压,根据胃液pH值适当调整用药,保护胃黏膜,加之与患者建立互信关系,疏导患者心理压抑情绪,正确认识自身价值等护理措施,能有效减少患者出血及穿孔的风险。在工作中,我们把观察患者血压、胃肠减压量及颜色,围手术期患者心理护理,作为护理工作的重点来做。

综上所述,早期实施胃肠内营养、保护胃粘膜,观察体征和症状,及早发现出血情况;严格实施无菌技术操作,防止创面感染;准确记录出入量,保护重要脏器功能;积极心理干预,疏导患者情绪等有效护理措施,是预防电烧伤后围手术期并发应激性溃疡出血的关键。

参考资料

- [1]赵玉沛,黄跃生,柴家科.中华医学百科全书,烧伤外科学[G].中国协和医科大学出版社,2017:138-139
- [2]杨之骏,许伟石,史济湘.烧伤治疗[M].上海:科学技术出版社,1985:261-262
- [3]孙凯鹤,王广英.电烧伤护理[J].中华现代中西医杂志,2006;20(8):58-60
- [4]赵庆花,赵阳,崔菲.实用临床护理学[G].吉林科学技术出版社,2018:222-223

探讨提升口腔门诊护士软技能的方法

孙 岚,郑桂珍

(内蒙古医科大学附属医院 口腔科,内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:护理软技能;措施;护理质量

中图分类号:R471

文献标识码:B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0090-03

作者简介:孙岚(1985-),女,内蒙古医科大学附属医院口腔科护师。

通讯作者:郑桂珍,主任护师,E-mail:zgzt@sina.com 内蒙古医科大学附属医院,010059