

骨科五月份护理查房

33床 ***

胫腓骨开放性骨折，脾切除术后，小肠破裂修补术后，肠系膜破裂止血+修补术后

时间：5月10日
地点：骨科护士站
主持人：***
主讲人：***



参与人员：



病史简介

有关知识

护理诊断

护理措施

VSD
负压引流



病史简介

- 患者，***，男，45岁，住院号****，于5月9日14:00因全身多处外伤3天余由外院转入我院。患者神清，精神可，T: 36.5℃，P: 80次/分，R: 20次/分，BP: 120/80mmHg，SPO₂: 98%。患者5月5日在外地因车祸致脾部破裂，小肠穿孔，肠系膜裂伤，左胫腓骨开放性骨折，行脾切除术，小肠穿孔修补术，肠系膜止血+修补术，左胫腓骨开放性骨折外支架固定，左小腿引流管2根接VSD负压引流。带入鼻饲管、尿管、深静脉置管、腹部敷料包扎。

脾切除术后护理

- 病情观测
- (1)警惕再出血。用腹带加压包扎腹部，可防止由于体位变化或咳嗽时腹压增高，引起伤口裂开和出血。观测有无内出血，常规测量血压、脉搏的变化。观测膈下脾窝，盆腔引流管的状况，如有内出血倾向，应及时汇报医生，有也许再次手术止血。
- (2)脾切除术对腹腔内脏器(尤其是胃)的刺激较大，因此应留置胃管持续胃肠减压，防止术后发生胃扩张。
- (3)诸多施行脾切除术的病人，肝功能较差，术后应充足补充维生素、葡萄糖等。
- (4)注意肾功能及尿量的变化，警惕肝肾综合征的发生。
- (5)术后常规应用抗生素，以防治全身和膈下感染。
- (6)及时测定血小板计数，如迅速上升达 $50 \times 10^9/L$ 以上，则也许发生脾静脉血栓，如再出现剧烈的腹疼和血便，则提醒血栓已蔓延到肠系膜上静脉，须及时使用抗凝血治疗，必要时手术治疗。
- (7)一般术后3天病人肠蠕动恢复，肛门可自动排气，若术后3~4天病人肛门仍未排气，并伴有腹胀、胀痛、呕吐，提醒肠粘连，应嘱病人禁食、禁水，汇报医生，护士指导下床活动，胃肠减压，开塞露塞肛刺激肠蠕动等保守治疗，如不缓和再次入手术室进行肠粘连松解术。

- 腹腔引流管的护理

- 术后患者带有**2**根引流管，引流管连接到同侧，应妥善固定，防止滑落、扭曲，保持畅通，常常挤压引流管，防止凝血块等阻塞，精确记录**24h**引流量，术后初期注意观测引流量及颜色，术后**24h**内若出现血性引流液超过**50ml/h**，短时间内引流液量明显增长，颜色鲜红或伴有血压减少，面色持续性苍白，提醒腹腔内再出血，应立即告知医生。



小肠穿孔，肠系膜破裂修补术后护理

- 病情观测
- 1.生命体征
- 2.胃肠减压，保持有效引流，减少消化液持续漏出
- 3.伤口敷料：定期跟换切口敷料，切口部位渗出液体较多时，及时更换被渗出液体的敷料，保持切口敷料的清洁和干燥
- 4.腹部症状和体征【警惕腹膜炎，肠梗塞】，其他并发症

并发症的防止和护理

腹腔感染及肠痿
肺炎

吸入性

防止感染：严格无菌操作
或
营养
呕吐物及时清理，并记录呕吐
吐的量，颜色及其性状

防止：病人呕吐时应协助坐起
向一侧，

状况，若有异常，及时告知医生
咳

病情监测：观测病人与否发生呛

有无咳嗽，咳痰，胸痛及寒战，发
热等全身感染症状
术后初期活动：协助病人翻身活
动

肢体，鼓励病人尽早下床活动，
遵 亲密观测病情
时

护理：若发生吸入性肺炎，除了
循医嘱及

，
助
指导病人有效呼吸增进肠蠕动

协

护理诊断

- 1) 焦急：与骨折及手术有关
- 2) 疼痛：与肢体受伤有关
- 3) 感染：开放性伤口、术后感染 有VSD厌氧菌感染的危险
- 4) 皮肤完整性受损：与开放性损伤、感染、扩创有关
- 5) 有周围神经血管功能障碍的危险 与骨折合并软组织损伤有关
- 6) 躯体移动障碍：与患肢疼痛、肢体固定及医嘱规定卧床有关。
- 7) 营养失调：低于机体需要量 与手术创伤有关
- 8) 知识缺乏：缺乏康复知识
- 9) 潜在并发症：骨筋膜室综合症、便秘

有关护理问题及措施

1.疼痛：与肢体受伤有关

- ①保持患肢功能位，抬高患肢，保持床单位的清洁、干燥，增进病人的舒适。
- ②转移其注意力，可让患者听听音乐、看小说等，使之心情放松。
- ③移动或翻动患者时需注意动作轻柔，减轻病人疼痛感。必要时可询问医生，予以合适止痛药。
- ④为患者安顿一舒适位，减轻患者不适感，进而减少疼痛度。



2.焦急、恐惊 ——与骨折及手术有关

- ①予患者心理护理，告知其有关病情近况，减轻其心理承担。
。
- ②讲解有关病例，并且告知其康复度很高，树立患者战胜疾病的信心。
- ③多与病人沟通，真正体谅关怀病人。转移其注意力，可让患者听听音乐、看小说等，使之心情放松。
- ④亲密观测患者的心理变化，积极的对症处理好患者的心理。
。
- ⑤入院时告知患者有关病房状况，减轻其陌生感，适应好新环境。



3.感染

- ①亲密观测伤口处有无红肿炎症症状的发生。
- ②保持外固定针眼处的清洁干燥，每日两次在针眼处滴75%酒精，防止针眼感染。
- ③根据医嘱静脉使用抗生素



4.皮肤完整性受损 ——与外伤有关

- ①观测伤口局部状况，注意有无红肿热痛等炎症发生。
- ②保护植皮区皮肤：防止发生碰撞等意外损伤。
- ③保持贴身衣服、床单位干燥，尽量使用柔软的棉质衣物，及时更换潮湿的衣物。
- ④保持敷料清洁干燥，防止伤口感染。
- ⑤增长患者的营养，以增强抵御力。

5.有周围神经血管功能障碍的危险 与骨折合并软组织损伤有关

注意评估患肢皮肤颜色、温度、有无肿胀及足背动脉状况，观测患者有无足下垂状况。



6. 躯体活动障碍 —— 与骨折及术后制动有关

- ① 指导其进行被动锻炼，注意应循序渐进。
- ② 指导患者对的的更换卧位，做好生活护理，增进患者舒适。
- ③ 指导其进行床上大小便
- ④ 予心理护理，减轻心理承担，增长患者配合度。



- 7、知识缺乏
- 告知患者多次手术原因，须行多次VSD覆盖术增进肉芽组织生长，再行植皮术。增长患者对治疗护理过程的理解，以更好的配合治疗。



8.营养失调——与开放性伤口、术后VSD持续负压吸引致蛋白质流失有关

引流液中具有大量的蛋白质以及创伤状态下的高代谢反应，应予以营养支持治疗。

注意监测水、电解质的变化及时予以补充和调整

- 9.便秘
- 腹部予环形按摩
- 必要时使用缓泻剂



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/395242000101011311>