

教学查房创伤性脾破裂

主 题

创伤性脾破裂护理查房

查房护士

主

管护师：吴小芬

护 师：叶瑶

瑶

. 05. 21

护 士：陈

患者基础资料

- 姓名：黄承友
- 性别：男
- 年纪：37岁
- 床号：36床
- 住院号：1203614
- 入院诊疗：腹部损伤，腹腔内出血，创伤性脾破裂，失血性休克
- 手术日期：.05.09

病人资料

主诉：车祸后腹痛及腹胀1小时

简明病史：患者于.5.9 22: 35发生车祸（详细不详），伤后神志清，自觉腹痛及腹胀显著，伴面色苍白及四肢发冷，无头晕、大小便失禁等不适，至我院急诊，查腹部CT示“脾脏挫裂伤伴腹腔内积血，肝周少许积液”，诊疗：“腹部损伤，腹腔内出血，创伤性脾破裂，失血性休克”经急诊术前准备，送手术室行剖腹探查术。

2015年5月9

体格检验

入院体检：T:37.0℃，P:90次/分，BP:80/60mmhg，R:20次/分。

入院时神志清，面色苍白，肢端发冷，双侧瞳孔等大等圆，d=3mm，对光反射灵敏。胸廓无畸形，无压痛。听诊两肺清音。心率齐，各瓣膜未闻及杂音。腹肌担心，左上腹压痛显著、反跳痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音阳性，肠鸣音减弱。四肢活动自如，病理征阴性。

2015年5月9

辅助检验

CT: 颅脑CT示平扫未见异常; 右侧上颌窦囊肿; 左肺散在炎症灶;
腹部CT提醒脾脏挫裂伤伴腹腔内出血, 肝周少许积液。

血化验: 血常规+镜检: Hb 133g/l, 血小板 $180 \times 10^9/l$, 红细胞 $4.22 \times 10^{12}/l$ 。

生化常规: 葡萄糖 8.3mmol/l, 血清钠: 138mmol/l, 血清钾: 3.79mmol/l。

出凝血常规: 凝血酶原时间14.4s, 活化个别凝血酶原34.1s, 凝血酶时间17.1s。

戈登11项

1

健康认识、健康管理形态

既往体健，有很好从医性

2

排泄形态

二便正常

3

营养、代谢形态

胃纳普通

4

活动、运动形态

日常生活能力需个别帮助

5

睡眠休息形态

睡眠安稳

6

认知、感知形态

患者对自己术后恢复较关心

戈登11项

7

自我感受、自我
概念形态

情绪稳定
配合治疗

8

角色、人际
关系形态

承担父亲、丈夫
角色、家庭和睦，
与病友相处友好。

9

性、生殖
形态

孕育一子

10

应对压力、
耐力形态

担心疾病预后
不良

11

价值、信念
形态

无宗教信仰

P1：体液不足：与大量失血、失液相关

P2：组织灌注量不足——与有效循环血量降低相关

P3：疼痛——与创伤相关

P4：恐惧——与病情危急、担心手术效果及预后相关

术前

护理办法

1. 取休克体位：头抬高 $20-30^{\circ}$ ，下肢抬高 $15-20^{\circ}$ ，以增加回心血量，同时做好保暖工作。
2. 补充血容量：快速建立两条及以上静脉通路，予备血、交叉配血。
3. 病情观察：定时监测生命体征改变，意识、口唇色泽、肢端皮肤颜色、温度及尿量。
4. 主动处理原发病：在抗休克同时主动做好术前准备。
5. 评定疼痛部位、性质、连续时间。
6. 心理护理：注意观察病人情绪改变，耐心细致地进行知识宣传教育，多与病人交流，解除他们顾虑。在抚慰病人同时，护士在进行护理操作时做到熟练准确，动作要轻，把各种操作相对集中进行，尽可能减轻病人痛苦，使病人感到能够信赖，增强病人战胜疾病信心。

. 05. 10 02: 00

患者在全麻下行“脾切除术+脾移植术”，术中见腹腔积血约2500ml。术后转入ICU，神志清，生命体征平稳，T:36.0℃，P:71次/分，BP: 120/80mmhg，R: 20次/分，SP0₂: 100%。胃肠减压管在位通畅，内置55cm，无排。脾窝引流管在位通畅，引流少许血性液。医嘱予禁食，心电监护，止血、抗炎、补液等对症治疗。亲密监测生命体征及脾窝引流管色、质、量等情况。

术后

化验数据

		Hb (g/l)	红细胞 (*10 ¹² /l)	白细胞 (*10 ⁹ /l)	血小板 (*10 ⁹ /l)
10/5	02: 00	91	2.91	16.01	135
	06: 00	96	3.06	12.32	123
	14: 00	101	3.21	13.9	134
11/5	07: 00	107	3.36	15.78	153
17/5	07: 00	109	3.41	7.98	476

术后

引流数据

日期	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日
脾窝引流管 引流量 (ml)	20	0	0	2	0
引流液颜色					

- 11/5: 患者病情平稳, 予转411继续治疗, 医嘱予外护二级、心电监护, 禁食, 胃肠减压, 吸氧, 补液, 抗炎治疗。带入脾窝引流管一条。
- 12/5: 患者肛门排气, 医嘱予拔出胃管, 改全流饮食。
B超: 肝胆胰肾无显著异常。
- 13/5: 医嘱予停心电监护, 改半流饮食。
病理学诊疗: 符合外伤性脾破裂。
- 14/5: 医嘱予停吸氧, 拔除脾窝引流管。



护理体检

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/878014057071006107>