

死组织清创消毒后再用药及无菌敷料包扎。(2)病人一般状态欠佳者,应矫正贫血,低蛋白及电解质紊乱,提高机体抵抗力,方能收到满意效果

参考文献

1. 乔翠芬,等.涂膜剂及葛根粉治疗褥疮的体会.护士进

修杂志 1986;1(4):35.

2. 甘兰君,主编.护理学基础.全国高等医学院校试用教材 1986;97~98.

3. 黄家骊,主编.外科学.高等医药院校试用教材 1964;128~129. (收稿:1994-09-24;修回:1995-04-28)

8 例脑型脂肪栓塞综合征的护理

河北医学院附属第三医院(石家庄 050051) 于凤歌 丁俊琴 周亚梅*

脂肪栓塞综合征是发生在严重创伤特别是下肢长管状骨骨折后以意识障碍、皮肤出血点和进行性低氧血症为特征的并发症。临床多有呼吸功能不全,肺 X 线暴风雪样改变。我们于 1989~1993 年收治 8 例,经治疗和护理,均完全恢复,现报告如下。

一般资料 8 例中男 7 例,女 1 例;年龄 17~58 岁;均有严重的外伤史,股骨、胫腓骨骨折 3 例,单侧股骨上段骨折 2 例,双侧股骨上段骨折 2 例,腰 1 压缩骨折伴左胫腓骨下段开放骨折 1 例;伤后至昏迷潜伏期为 9~48 小时,平均 20 小时。

临床表现 1. 突发性意识障碍、昏迷:开始表现为烦躁不安、呆滞、谵语,继之进入昏迷;两侧瞳孔对称、稍大,对光反应迟钝,生理反射消失,晚期可出现病理反射。3 例伴有四肢抽搐和大小便失禁。昏迷时间为 5~27 天,平均 11 天。其中 2 例在昏迷后期有精神异常,时哭时笑,痛苦面容。

2. 皮肤粘膜出血点:8 例病人中 6 例在意识障碍后 1~5 天发现出血点,其发生率占 75%。其中上胸部占 4 例,双眼睑结膜 1 例,胸前、腋窝、球结膜 1 例。出血点大小不等,呈散在分布;1 例在腋窝部呈簇状分布;1 例伤后 1 天出现,很快消失,于第 5 天再次出现。

3. 呼吸症状:呼吸平稳,18~26 次/分,呼吸音清晰。仅两例在发病初有呼吸增快,40 次/分,无紫绀,很快转至平稳。

4. 体温升高 5 例,37~39℃。脉搏增快 5 例,其中 2 例合并休克,脉搏在 120~140 次/分。

护理要点 1. 密切观察病情变化。及时测量体温、脉搏、呼吸、血压,观察意识状态、瞳孔的变化。若患者发生烦躁不安、抽搐者应注意安全,防止坠床。

2. 注意骨折肢体有效制动。协助医生用石膏、夹板或做肢体牵引固定。在做翻身、更换床单时,动作应当轻柔,避免粗暴搬动伤肢,可防止骨折处的脂肪再次入

血流加重栓塞。

3. 维持有效的循环血量。本组 2 例合并休克,进行积极的抗休克治疗,改善脑部供血。根据医嘱补充足够的血容量。如低分子右旋糖酐可改善微循环,减少血液的粘稠性;5%碳酸氢钠以纠正代谢性酸中毒,促进脂肪颗粒的乳化作用;同时应输入新鲜的血浆和白蛋白,提高血液的胶体渗透压。休克早期宜快速扩容,以防造成和加重脑水肿而使病情加重。

4. 保持呼吸道通畅,防止窒息。昏迷者宜平卧,头偏向一侧,及时清除呼吸道分泌物。给予氧气吸入,以提高动脉血氧分压,避免因缺氧加重脑损害。

5. 纠正脑缺氧,减轻脑水肿。本组患者均为脑型脂肪栓塞,都出现昏迷等意识障碍。其原因是脑弥漫性栓塞所致脑缺氧、脑水肿。为保护脑功能,头部及全身进行物理降温,头部戴冰帽,颈部、腋窝、腹股沟和腘窝等大血管处放冰袋,并配合人工冬眠。降温时密切观察体温变化,最好测肛温或留一侧腋窝不放冰袋。冬眠开始后每 30 分钟测量一次呼吸、脉搏、血压,准确记录出入量,并观察意识变化。冬眠期间尽量不搬动病人。病人神志清醒后开始复温,一般先停降温,后停冬眠药,复温应逐渐进行。

6. 合理使用激素。因激素在严重应激状态下,对机体有保护作用,减轻或消除游离脂肪酸所致的化学炎症和毒性反应,减轻脑水肿,并可保持血小板膜的稳定性,防止血液在毛细血管内停滞。要严格执行医嘱,早期大剂量、合理应用激素。

7. 做好基础护理。保持床褥清洁、干燥,操作时要严格无菌,严防泌尿系感染等院内感染的发生。每日进行 2 次口腔护理。

8. 做好静脉输液的护理。鼻饲者应给予低脂饮食。

(收稿:1994-09-10)

* 石家庄市解放军白求恩国际和平医院