

内不宜做过度前屈运动。嘱家属应不断和医务人员
进行联系,及时进行医疗和护理咨询等。

(收稿:1997-03-14)

一例多发性骨折并发脂肪栓塞患者的护理体会

天津市天津医院(3002111)

杨雪华 谢菲

现就我科治疗的一例多发性骨折并发脂肪栓塞的
护理体会介绍如下。

一般资料

××,男,30岁,因车祸致伤于1997年7月7日诊
断为右股骨上段及右胫腓骨中段粉碎性骨折入院。入
院后即行牵引治疗,检查病人见胸前发现出血点,即高
度怀疑脂肪栓塞,经会诊后确定诊断。伤后7小时出现
昏迷,伴抽动及尿失禁表现,即转入监护病房。检查:
T37℃,P136次/分,R24次/分,BP17.3/11.9kPa,
SaO₂94%,神志不清,双侧瞳孔等大等圆,光反射迟钝,
双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣,胸式及腹式呼吸存在,胸
前出血点,下睑结膜可见出血点。诊断:脂肪栓塞(完全
型)。治疗主要为:支持呼吸,纠正低氧血症,保护脑和
神经系统功能,应用皮质类固醇大剂量激素治疗,保护
重要器官。经过抢救治疗,病人神志清醒,Gcs评分由
5'升至15',脂肪栓塞综合征之心、肺、脑症状已消失,
由监护病房转出。

护理体会

支持呼吸,纠正低氧血症。脂肪栓塞死亡原因多由
于呼吸障碍发生低血氧引起,因此目前认为治疗呼吸
功能障碍,纠正低氧血症是最基本的治疗措施。

1. 高流量气管切开处给氧的护理:(1)患者昏迷,
躁动,应加强对病人的巡视。必要时给予约束带加以约
束,防止气管套管的脱出及氧气管的移位,翻身时注意
勿过份扭动颈部,气管套管系带固定牢固,经常检查松
紧度是否适宜。(2)因给氧流量大,所以湿化瓶内的水
应少于湿化瓶的1/2,以免流量太大将湿化瓶中的水冲
出并沿管道流向病人,此时病人昏迷,易吸入肺内。(3)
湿化瓶内的冷开水应每日更换,加强对湿化瓶中水的
观察,因高流量吸氧,湿化瓶内水很快流失,所以应及
时补充,以免吸入干燥氧气。(4)吸氧管应每日更换,气

切伤口应每日常规换药,以保持气切伤口的清洁,并
注意保持口腔清洁,口腔护理每日三次。(5)加强吸痰,
病人处于昏迷状态,因此应加强巡视,及时吸痰,吸痰
时应轻提慢旋,充分吸痰,但每次吸痰不能超过15秒
钟,不可连续吸痰,以防气管粘膜受损,吸痰吸引压力
一般为-100~-140mmHg,吸痰前加大潮气量,记录
吸引物性状及量,进行心肺听诊并记录结果。(6)加强
雾化,每日雾化吸入一日三次,且气管套管内滴入气溶
合剂1ml,每一小时一次,防止痰液的粘稠,利于吸痰,
有效保持呼吸道通畅,及时清除口腔及呼吸道分泌物,
气管套管用盐水纱布覆盖。(7)保持室内空气新鲜,
保持温度18℃~20℃,湿度50%~60%。(8)加强无菌
技术操作,使用一次性无菌吸痰管,操作时使用无菌手
套,吸痰罐每日更换,口鼻及气切处的吸痰罐应分开使
用。负压吸引瓶每日消毒,防止逆行感染及医源性感
染。(9)定期送检痰培养,配合医生选用合理抗生素。
(10)随时备气管切开包一个,以防脱管时使用。

本例病人经气管切开处给氧治疗后,PaO₂达
105mmHg,治疗效果满意,患者清醒后给予拔除气管
套管。

2. 加强对生命体征的监测:应用床旁心电监护仪
对病人的生命体征进行24小时连续监测。密切观察病
人的呼吸、心律、瞳孔、意识。对神志不清,躁动,抽搐的
病人应加强巡视,密切观察,必要时给予约束带约束,
放好床档,防止摔落及受损,此期间要严格按照昏迷病
人进行护理,躁动明显时给予鲁米那钠或冬非合剂肌
注。另外应每2小时翻身,按摩受压皮肤,防止肺部感
染及褥疮。

在护理操作中,动作轻柔,对患肢尽量少搬动,以
避免脂肪滴更多地进入血液。

(收稿:1998-02-24)