2.5.4 每抽出 100 mL 血,用 1 mL 淡肝素冲洗动脉留置针,注意避免注入空气,防止空气栓塞。同时监测一次血糖。每隔 5 分钟监测一次心率、呼吸、血压,根据血压波动调节出入量速度。换血中途复查胆红素和血常规一次。输入两袋血之间用生理盐水冲洗输血器和输血通路。换血过程应注意患儿保暖,密切观察全身情况及反应,注意皮肤颜色及生命体征,详细记录每次出入量,累计出入量以及用药情况。

2.5.5 换血完后再次抽血复查电解质、血气、血糖、胆红素、肝肾功能、血常规等。封管保留动脉留置针,以便于第二次换血,但不宜超过 24 h,以防止血管栓塞。拔出动脉留置针后,应加压 10~15 min 止血。术后继续蓝光治疗,密切观察病情,每小时测心率、呼吸、血样饱和度、血压一次。密切注意有无青紫、惊厥、水肿、嗜睡、肌张力低下等核黄疸早期症状;注意有无并发症(心功能不全、低血糖、低血钙、酸中毒、休克等),如有异常及时报告医生。如胆红素大于 342 μmol/L,可考虑再次换血。一般情况好,术后 4~6 h 可试喂糖水,注意观察有无呕吐、腹胀、便血等表现,以防换血后新生儿坏死性小肠结肠炎的发生^[5]。

3 讨 论

使用输血泵行新生儿外周动静脉同步换血疗法与人工抽吸式外周动静脉同步换血疗法相比有以下几个优点:输入与抽

出血液均由输血泵控制,速度均匀准确,避免血压及心率波动幅度过大;避免了人工抽吸式换血对患儿血管壁的刺激,减少血管渗漏肿胀的发生;减少发生感染的概率;减少堵管的发生;减轻医护人员的工作量,由一名医生,一名护士操作即可;更容易控制换血时间;加温仪的使用避免了换血造成的患儿体温过低。

参考文献

- [1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:226-227,309,312.
- [2] 中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿黄疸干预推荐方案[J].中国实用儿科杂志,2001,16(8):501-502.
- [3] 邓皓辉,李锐钦,邝玉子,等.输液泵控制外周动静脉同步换血疗法[J].中国热带医学,2004,4(3):384-386.
- [4] 李锐钦,邓皓辉,张素芬.外周动静脉同步输液泵换血疗法[J].中国当代儿科杂志,2002,4(1):63-64.
- [5] 杨丽清,江英.应用输液泵自动控制外周动静脉同步换血治疗新生儿黄疸的护理[J].护理学杂志,2009,24(4):38-39.

(收稿日期:2011-08-29)

全肘关节置换治疗严重肱骨远端粉碎性骨折的护理体会

张 彦(武警重庆总队医院骨科,重庆 400061)

【摘要】 目的 探讨全肘关节置换术治疗严重肱骨远端粉碎性骨折围手术期的护理方法。**方法** 采用全肘关节置换术治疗 5 例严重肱骨远端粉碎性骨折患者,其中 3 例单纯性肱骨远端粉碎性骨折,2 例合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折。**结果** 5 例全肘关节置换术患者术后随访 6~16 个月(平均 10.2 个月),无严重并发症发生,肘关节功能恢复良好。**结论** 规范化的围手术期护理对于全肘关节置换的成功至关重要。

【关键词】 全肘关节置换术; 肱骨远端粉碎性骨折; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2927-02

肘关节是人体最复杂的关节之一,其在上肢的生物力学作用与功能较腕或肩关节更为重要。虽然一般认为肘关节是非负重关节,但静力负荷可达体质量的 6 倍。肱骨远端粉碎性骨折是上肢骨折中最难治疗的骨折之一,老年患者因可能存在骨质疏松,使得治疗更加棘手^[1]。对 5 例肱骨远端粉碎性骨折患者进行全肘关节置换术,取得较理想的近期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月至 2010 年 11 月本院骨科住院患者 5 例,其中男 3 例,女 2 例,年龄 51~69 岁,平均 62.6 岁,左侧 3 例,右侧 2 例。其中单纯严重肱骨远端粉碎性骨折 3 例,合并尺骨鹰嘴粉碎性骨折 2 例;致伤原因为高处坠落伤 2 例,车祸伤 2 例,重物砸伤 1 例。

1.2 手术方式 采用骨水泥半限制型肘关节假体,均由有经验的医生操作。切口均选择肘后侧入路,暴露尺神经,加以保护,剥离环状韧带。切除桡骨小头,脱位后,切除关节前方的增生滑膜,按照截骨导向器进行肱骨和尺骨的截骨,扩大髓腔,冲洗止血后用骨水泥安装假体;复位,待骨水泥凝固后,用不可吸收线缝合肱三头肌腱膜,放置引流管,逐层关闭切口。

1.3 护理

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 心理护理 由于缺乏相关知识,对手术信心不足,患

者及家属担心术后效果不佳,对将换成的人工肘关节性能和愈合后的功能活动及远期效果等问题有所顾虑。作者所在科室采取积极有效的措施,如:宣教材料和介绍成功病例,耐心向患者及家属讲解手术过程、方式、注意事项,讲解手术在国内外的进展、疗效、优点,同时指出只要术后积极配合治疗、训练,肘关节的功能基本能恢复,假体不会松动,生活能自理,从而消除患者及家属的顾虑,树立信心,使其积极主动配合手术。

1.3.1.2 术前准备 术前禁食 12 h、禁饮 8 h,指导并督促患者行肱二、肱三头肌的收缩练习,注意患者的全身情况,加强营养,增强机体抵抗力,以利于手术顺利进行。人工关节手术后易发生感染,减少术后感染是肘关节置换术成功的关键之一,因此手术前备皮要彻底,术前沐浴,手术局部剃除毛发,备皮时注意保护皮肤,防止划伤,并用温水反复多次洗刷,于术前 2~3 d 用 2% 碘酒及 75% 乙醇消毒手术部位,无菌敷料覆盖,每日更换一次,并做好术前检查及配血工作。麻醉诱导期使用抗生素,以预防感染;有皮肤感染的患者积极采取措施,尽早处理。本组患者术前均无皮肤感染现象,在皮肤准备良好的情况下施行手术。

1.3.2 术后护理

1.3.2.1 一般护理 密切观察患者的生命体征,注意患肢皮肤温度和颜色、感觉、运动、肿胀及伤口敷料渗血情况,有无手

指麻木、肢体青紫、切口出血等神经血管损伤症状出现,及时发现,及时报告处理。(2)手术后保持患肢于功能位,患肢肘关节屈曲 60°~90°,石膏托固定。患肢用垫枕垫高,或用前臂吊带将患肢吊起抬高,高于心脏 15 cm,以利于消肿,防止静脉回流障碍,减轻患肢肿胀,疼痛严重者适当口服或肌肉注射止痛剂。

1.3.2.2 引流管护理 (1)妥善固定引流管,早期夹闭引流管,24 h 后开放,能有效防止大量出血。保持引流管通畅,防扭曲、折叠、松动,保持伤口引流通畅和敷料周围皮肤清洁。定时挤压引流管(20~30 min 挤压 1 次),以防堵塞。严密观察引流液的颜色、性质、量,并及时记录,若引流液每日少于 50 mL 则可以拔管。告诉患者不能撕抓伤口敷料及引流管;放置引流管是为了将切口的积血及时引流出来,引流管一般在术后 1~3 d 拔除,伤口一般在术后 12~14 d 拆线。

1.3.2.3 预防并发症的发生 (1)预防切口感染:术前备皮时注意保护皮肤,注意保持切口皮肤的清洁、干燥,密切观察切口有无红、肿、热、痛等,观察体温变化情况;术后遵医嘱正确使用抗生素。(2)脱位:脱位是关节置换术最常见的并发症之一。向患者说明正确体位的重要性,加强防范意识,指导正确的功能锻炼方法,本组患者未发生此现象。

1.3.2.4 心理护理 骨折患者大多生活上需要照顾,又对身体的恢复考虑较多,因此需要护理人员耐心细致周到的护理。另外需要特别注意的是,术后有的患者病情平稳后出现抑郁反应,主要表现为不愿活动、食欲不振、睡眠不佳等,患者的这种心理状态如不及时地排解,必将影响其及早下床活动,而不尽早下床活动会影响患者心、肺及消化等功能,甚至产生静脉血栓或继发感染等,所以要努力帮助患者解决抑郁情绪,注意他们不多的语言涵义,主动关心和体贴他们。使他们意识到既然已顺利度过手术关,就要争取早日恢复健康,使其增强康复的信心。

1.3.2.5 功能锻炼 功能锻炼具有消除肿胀、减轻肌肉萎缩、恢复关节功能等作用。首先向患者讲明锻炼的意义与方法。在麻醉未完全消失前,护理人员被动活动患者的患肢各关节,协助做手指的屈伸活动,术后 1~2 周石膏固定,主要活动手指各关节及腕关节,利用手指及腕关节的活动,达到促进血液回流、活血化瘀、消肿镇痛的效果。术后 3~4 周肘关节伸直不超过 30°,6 周内避免用患肢捡物品,不要举质量超过 5 kg 的重

物。以主动活动为主,被动活动为辅,调动患者的主观能动性,坚持循序渐进,避免急于求成。

1.3.3 出院指导 嘱患者出院后加强行肩、腕及手指各关节功能锻炼,继续石膏托固定 2 周,去除石膏后行肘关节屈伸功能锻炼。在患者肘关节活动接近正常范围及运动治疗过程中无疼痛,可以加做哑铃训练,从 0.5 kg 开始练习,以患者适度为宜,一般哑铃质量不超过 2 kg,全肘关节置换术后终生禁止持质量大于 5 kg 的重物和剧烈运动^[2]。半年内患肘不负重,避免旋转及投掷运动。门诊复查,电话随访,告知其家属给患者增加高蛋白、高钙营养的摄入,提高机体抵抗力。

2 结 果

5 例患者术后切口均 I 期愈合,无相关并发症发生。5 例患者术后均获随访,随访时间 6~16 个月,平均 10.2 个月。术后 3 个月时肘关节屈曲平均 138.3°,伸直平均 7.2°,外展角平均 11.7°,旋前平均 82.5°,旋后平均 76.1°。肱二头肌和肱三头肌肌力约 IV 级,手指与腕关节屈曲及背伸肌力正常,生活能完全自理。X 线片示肘关节假体位置良好,无松动、脱位。根据 Mayo 肘关节功能评分标准:优 2 例,良 2 例,中 1 例,优良率为 80%。

3 讨 论

本组 5 例严重肱骨远端粉碎性骨折患者行全肘关节置换术,术后患者肘关节功能恢复良好,无严重并发症发生,日常生活能完全自理,提高了生活质量。全面规范化的围手术期护理管理,对于提高全肘关节置换术的治疗效果,具有至关重要的作用^[3]。

参考文献

[1] 王学谦,娄思权,李世明. 创伤骨科学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2007:1428.
 [2] 赵玉峰,王爱民,孙红振,等. 人工全肘关节置换在严重肘关节创伤中的初步应用[J]. 创伤外科杂志,2006,8(6):493-495.
 [3] 田守玉. 全髋关节置换围手术期的护理[J]. 检验医学与临床,2005,2(3):135-136.

(收稿日期:2011-06-29)

(上接第 2888 页)

别老年患者因各种因素导致认知水平下降,沟通受到一定程度的限制,从而导致整个干预过程不能顺利进行,针对这一不足之处本研究小组将进一步研究完善。

参考文献

[1] 石敏,张秀琼,周永霞,等. 骨科卧床患者发生便秘的原因调查及护理下[J]. 解放军护理杂志,2004,21(1):21-23.
 [2] 陈春芳,俞申妹. 护士在健康教育中存在的问题及干预研究进展[J]. 护理与康复,2008,7(1):25-27.
 [3] 何建阳,徐艳,江文仙. 护理干预对腰椎穿刺术患者依从性的影响[J]. 护理与康复,2007,6(7):460-461.
 [4] 李晓雯. 人工髋关节置换并发症的护理[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(1):52-54.

[5] 熊剑秋,李晰华,丁丽,等. 快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J]. 护理学报,2009,16(3):243-244.
 [6] 陈睿,许燕杏,林巧如,等. 康复训练程序在人工髋关节置换术患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(1):30-31.
 [7] 孙爱华. 健康教育在人工髋关节置换护理中的应用[J]. 当代护士:学术版,2008,4(2):95-96.
 [8] 张国华,魏国华. 髋关节. 膝关节术后深静脉血栓形成的预见性护理[J]. 护理研究,2009,23(11):3073-3075.
 [9] 赵荣萍,姬润香. 人工髋关节置换术后病人康复护理[J]. 护理研究,2008,22(1):30-32.

(收稿日期:2011-08-12)