

释与安慰。

**2.4 基础护理** 封堵术后患者需卧床休息 24 h, 而发生溶血后患者卧床时间会相对延长, 应当协助患者进行生活护理。加强口腔护理, 避免口腔感染; 加强对留置尿管的护理, 每日更换引流袋, 消毒尿道口; 为患者提供安静舒适的环境, 保持空气清新, 限制探视人数。

**2.5 饮食护理** 碱化尿液等治疗会降低患者的食欲, 因此应鼓励患者多进食高维生素、易消化食品, 忌辛辣刺激食物, 多饮水, 多食黄瓜、西红柿、胡萝卜、绿色蔬菜等食品, 既能增加食欲, 保证营养供给, 又能预防腹胀、便秘等发生。

**2.6 健康教育** 及时为患者讲解相关疾病知识及病情恢复情况; 病情稳定以后鼓励患者及早下床活动, 并告知这样做的重要意义在于促进静脉血回流, 预防静脉血栓形成; 出院时指导患者遵医嘱口服阿司匹林 6 个月, 注意药物剂量; 定期复查肝功能、凝血功能; 3 个月内避免剧烈运动, 预防感冒和劳累, 加强营养; 定期门诊复查。

### 3 讨 论

先天性 VSD 经介入封堵术并发的机械性溶血主要是由于残余分流, 高速血流通过网状封堵器时, 红细胞受挤压、摩擦、碰撞等外力作用而发生溶血<sup>[7]</sup>。其主要临床表现为寒战、高热、头痛、四肢酸痛、血红蛋白尿、黄疸等<sup>[8]</sup>。而此种病例相对较少, 作者所在单位为西北地区规模最大的心血管科室, 查阅 2010 年 1~5 月病历资料, 仅发现 1 例, 该并发症虽然发生率较低, 但后果严重, 如不能较早发现并积极处理, 或处理不当, 极易造成严重肾衰竭, 可危及生命。通过对该患者护理过程的总结, 作者认为, VSD 经介入封堵术后并发机械性溶血患者的护

理应注重早发现、早治疗, 注意密切观察尿液、监测肾功能, 做好心理护理、基础护理和健康教育。

### 参考文献

- [1] 张玉顺, 李寰, 刘建平, 等. 膜周部室间隔缺损介入治疗并发病的分析[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(1): 36.
- [2] Arora R, Trehan V, Kumar A, et al. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects: experience with various devices[J]. J Interv Cardiol, 2003, 16(1): 83-91.
- [3] Michel-Behnke I, Le TP, Waldecker B, et al. Percutaneous closure of congenital and acquired ventricular septal defects-considerations on selection of the occlusion device [J]. J Interv Cardiol, 2005, 18(2): 89-99.
- [4] 戴汝平. 先天性心脏病介入治疗发展趋势[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14(1): 1-2.
- [5] 解启莲, 王军. 先天性心脏病介入治疗严重并发症的急诊处理[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 23(13): 1051-1052.
- [6] 杨惠芳, 方振红, 蒋凯, 等. 心脏手术后重度机械性溶血致急性肾功能衰竭的护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(22): 2058-2059.
- [7] 熊健, 汤服民, 罗运成, 等. 封堵器脱落急诊手术 3 例[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(7): 656.
- [8] 温利平. 先天性心脏病病人介入治疗的配合与护理[J]. 临床医学工程, 2010, 17(1): 102-104.

(收稿日期: 2011-06-06)

## 幕上中小量脑出血保守治疗的护理体会

潘金玉, 鲜继淑(第三军医大学西南医院神经外科, 重庆 400038)

**【摘要】** 目的 探讨幕上中、小量出血患者保守治疗的护理问题及护理措施。方法 对 64 例出血量小于 30 mL 的幕上中、小量脑出血保守治疗患者实施心理护理、急性期的病情观察与护理、并发症的预防与护理、恢复期的护理以及健康教育等, 总结幕上中、小量脑出血患者保守治疗的护理经验。结果 除 5 例患者因出血量增多转入外科行手术治疗外, 其余患者均行保守治疗。1 例患者因继发肺部感染死亡, 其余患者按照格拉斯哥预后评分显示: 恢复良好 31 例, 轻度残疾 25 例, 重度残疾 2 例。结论 通过保守治疗期间有效的护理措施, 可有效控制病情并减少并发症的发生, 促进患者尽快康复。

**【关键词】** 脑出血; 保守治疗; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)24-3051-02

高血压脑出血属于临床上的危重病, 治疗方式包括手术治疗与保守治疗。幕上中、小量脑出血主要表现为偏瘫、偏身感觉障碍或者伴有语言障碍, 多数患者可以采取保守治疗。本科自 2005 年 4 月至 2011 年 9 月共收治经多田公式计算出血量小于 30 mL 的幕上中、小量脑出血患者 64 例, 通过积极治疗与科学、细致的护理, 取得了满意的疗效, 现将护理体会报道如下。

### 1 临床资料

本科 64 例脑出血患者, 均经 CT 证实为幕上脑出血, 经多田公式计算出血量均小于 30 mL。男 41 例, 女 23 例, 发病年龄 45~88 岁, 平均 56.3 岁。入院时格拉斯哥昏迷评分(GCS) 13~15 分。临床表现: 头痛 21 例, 呕吐 13 例, 偏瘫 47 例, 偏身感觉障碍 17 例, 语言含糊 15 例。出血部位: 内囊 39 例, 外囊

16 例、丘脑 9 例。53 例患者有原发性高血压病史。

### 2 结 果

除 5 例患者因出血量增多转入外科行手术治疗外, 其余患者均行保守治疗。1 例患者因继发肺部感染死亡, 其余患者按照 GCS 评分显示: 恢复良好 31 例, 轻度残疾 25 例, 重度残疾 2 例。

### 3 护理措施

**3.1 心理护理** 在脑出血的急性期, 患者对突然出现的肢体瘫痪往往难以接受, 尤其是当伴有语言障碍时, 表现得更加突出, 患者常出现烦躁不安、激动、攻击行为, 甚至拒绝治疗, 这种紧张的心理状态会影响患者的血压, 甚至加重出血, 引起病情恶化。针对患者这种心理状态, 护士应耐心细致地与患者进行

沟通,让患者对病情有正确的认识,对恢复充满信心,以平静的心态度过急性期。在急性期治疗结束后,患者会由于不同程度残疾的遗留而感到失望、悲观,这种不良的心理因素会影响恢复期的治疗效果。针对患者的心理特点,要主动、热情开导患者,使患者既要认识到下一步治疗的艰巨性,又要对康复治疗充满信心,以积极的态度进入康复治疗与锻炼之中。

**3.2 急性期的病情观察与护理** 脑出血患者的出血一般在发病 24 h 左右稳定,在出血后 2~3 d,由于脑水肿高峰的出现,患者会出现病情的暂时加重,所以急性期的观察与护理非常重要。主要观察指标为:神志、瞳孔、生命体征变化;入院的早期应每半小时进行记录,稳定后在 24 h 内也应该每 1 小时记录 1 次。本组中有 5 例患者由于病情观察及时,发现意识障碍加重后,及时复查 CT,证实了出血加重而转入外科行手术治疗,挽救了患者的生命<sup>[1-2]</sup>。

### 3.3 并发症的预防与护理

**3.3.1 肺部感染** 肺部感染是导致脑出血患者死亡的重要原因之一,控制和预防肺部感染可以提高患者的疗效。脑出血后肺部感染的主要原因为:颅内出血引起神经源性肺水肿,患者由于吞咽障碍或者呕吐误吸导致吸入性肺炎,老年患者肺功能不健全、卧床导致痰液积聚与支气管纤毛运动减弱出现坠积性肺炎等。针对这些原因,经采取以下措施获得了良好的效果。(1)及早给予持续氧气吸入,预防神经源性肺水肿的发生。(2)为患者翻身拍背,利于痰液引流。(3)保持呼吸道通畅,及时清除口腔分泌物,彻底吸痰,必要时气管切开。(4)每日沐舒坦雾化吸入,裂解痰液。(5)通风换气,空气消毒,减少探视。

**3.3.2 褥疮的预防** 保持床铺平整干燥,无渣屑。根据诺顿评分标准建立翻身拍背卡,每 1~2 小时翻身一次。按摩足跟、髌前上棘与骶尾部,重点部位加放棉垫气圈。

**3.4 恢复期的护理** 针对不同的患者制订不同的康复锻炼计划,对于肢体功能障碍者,早期康复锻炼以被动为主,保持良好的肢体位置,防止足下垂和内翻的发生。通过肢体按摩,促进血液循环,减轻肿胀,缓解疼痛,促进肢体功能恢复。随着肢体肌力的恢复,则以主动运动为主,鼓励患者进行移动和动作训练,在康复过程中应注意循序渐进,避免过量造成伤害。对于语言功能障碍者,联系日常生活进行恰当的语言训练。

**3.5 健康教育** 高血压脑出血的预防要重于治疗,但是由于保健与预防意识的薄弱,多数患者对此缺乏足够的认识。研究表明,保持血压的稳定,控制高血糖、高血脂,是减少脑出血发病率的关键。所以提高老年人的健康保健意识,加强健康教育具有重要意义。对于老年人要定期测量血压、按时服药、合理饮食、放松心态、适当锻炼。

### 参考文献

- [1] 费舟,章翔,甄海宁,等. 高血压脑出血——手术与保守治疗的选择[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(6): 375-376.
- [2] 王翠平. 高龄脑出血急性期临床特点及防护对策[J]. 现代医药卫生, 2008, 24(21): 3200-3201.

(收稿日期:2011-10-10)

## 动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折患者的康复护理

黄久莉(四川省大竹县人民医院外科 635100)

**【摘要】** 目的 探讨动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折患者康复护理的方法和效果。方法 采用动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折患者 72 例,按术前、术后 5 个阶段康复护理程序进行系统的康复护理训练,观察护理效果。结果 72 例患者随访 8~24 个月,骨折全部愈合,髌关节功能判定,优 25 例,良 40 例,中 6 例,差 1 例,优良率 90.3%。结论 对动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折患者术前、术后实施系统的康复护理,能促进髌关节功能的康复。

**【关键词】** 动力髌螺钉; 股骨粗隆间骨折; 康复护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3052-02

动力髌螺钉是目前治疗股骨粗隆间骨折理想的方法之一<sup>[1]</sup>。本院骨科 2008 年 7 月至 2010 年 7 月采用动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折 72 例,取得满意的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院骨科 2008 年 7 月至 2010 年 7 月采用动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折患者 72 例,其中男 46 例,女 26 例,年龄 34~90 岁。按北京军区总医院分型标准分型<sup>[1]</sup>:顺粗隆骨折 67 例,其中 I 型 5 例,II 型 20 例,III A 型 26 例,III B 型 9 例,IV 型 7 例;逆粗隆骨折 5 例。合并疾病:高血压 20 例,其中伴高血压心脏病 5 例;糖尿病 6 例,慢性支气管炎 4 例,同时合并两种疾病 5 例。

**1.2 方法** 通过口头宣教、让患者及家属阅读书面资料、示范操作等方法分阶段对患者及家属进行康复指导。康复护理程序如下:(1)第 1 阶段(术前)。<sup>①</sup> 患者的心理康复。随着医学模式的转变,心理护理越来越受到重视<sup>[2]</sup>,鼓励患者树立战胜疾病的信心,以最佳心理状态主动配合治疗、康复。发放书面

健康宣教资料,向患者及家属讲解治疗、康复的简单过程及配合要求,取得患者的重视。<sup>②</sup> 提高心、肺功能储备力,增强骨骼应力。健肢体疗训练和呼吸训练,每次上肢伸屈活动 10~20 次,健侧下肢直腿抬高 5~10 次,抗阻运动 10 次,扩胸运动 10 次,叩胸部 20 次,每天运动不少于 3 次,合计运动时间不少于 30 min/d。(2)第 2 阶段(术后 1 周内)。<sup>①</sup> 严密观察病情变化。观察患者神志、生命体征变化,患肢伤口敷料情况,患肢保持中立位,观察肢端皮肤温度、色泽、肿胀、感觉、运动情况,观察患肢足背动脉搏动情况。有伤口负压引流者,保持伤口负压引流管的通畅,观察伤口负压引流液的量、颜色、性状并记录。<sup>②</sup> 并发症的预防。a. 预防肺部感染:指导并鼓励患者深呼吸,有效咳嗽、咳痰;协助患者翻身,叩击背部,使痰液易于排出,痰液黏稠者遵医嘱予每天雾化吸入 2 次;根据患者的体质,鼓励其在床上坐起,协助在床上做扩胸运动,增加肺活量。b. 预防下肢深静脉血栓:说服患者戒烟,避免烟草中尼古丁刺激引起静脉收缩,增加血液黏稠度;按摩双下肢促进血液回流;早期