

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^[1-2]。

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、卧床导致痰液聚积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。

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^[1]。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^[1]: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)。**① 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^[2],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

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)

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。**②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)。**①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。**②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

趾、踝关节主动运动保持肌肉张力;避免在患肢静脉输液。c. 预防压疮:患者入院即给予气垫床;术后去枕平卧 6 h 后,协助患者每 2 小时 35°翻身 1 次;定时按摩骨突部位,加强皮肤护理。d. 预防泌尿系统感染:术后尿潴留可引起尿路感染^[3],应及时解除;留置导尿者,每天用聚维酮碘棉球消毒尿道口 2 次;鼓励患者多饮水;翻身时注意导尿管的位置不高于耻骨联合,防止尿液倒流逆行感染。③功能锻炼。麻醉清醒后,指导患者进行患肢趾关节主动屈伸运动及健肢的主动运动;指导家属从足跟开始做压力递减的患肢小腿肌肉挤压运动,每次 10~15 min,3 次/天;手术 6 h 后,每 2~4 小时翻身 1 次;术后引流管拔除后,指导患者开始行股四头肌等长收缩运动及踝关节屈伸锻炼,每次 5 min,开始 3 次/天,以后逐渐增加次数和延长时间;手术后第 3 天开始指导患者在床上逐渐进行膝、髋关节被动屈伸运动,每次 30 min,2 次/天。(3)第 3 阶段(术后 2~4 周)。在进行上述训练的同时逐渐扩大活动范围,由被动运动向主动运动过渡。术后第 2 周开始,给患者做 90°范围内的关节功能训练机训练,每次 30 min,1 次/天;第 3 周开始仰卧位直腿抬高运动,患肢抬高小于 30°,每次 5 min,3 次/天,逐渐增加次数和延长时间;第 4 周开始练习床边坐,将患者双足自然垂于床边,坐在床上主动屈、伸膝关节,并行患肢外展练习;在患者体力许可范围内参与进食、梳洗、穿衣、床上排便活动。(4)第 4 阶段(术后第 5~8 周)。进行站立、负重、行走训练,原则是早活动,迟负重。术后第 5 周开始,根据患者的年龄、身体状况、内固定情况,扶双拐、助步器或在双人搀扶下练习患肢不负重站立;第 6 周后 X 线片复查示骨痂形成,可允许患肢借双拐部分负重;术后第 8 周,根据 X 线片检查骨痂生长情况,增加双下肢交替负重的主动运动练习以及缓慢的原地踏步练习,以增加负重肌肌力,并做髋步肌肉的抗阻屈伸训练;X 线片示骨折端愈合后才能允许患肢完全负重,盲目地过早负重将延长功能恢复时间,并可能导致内固定的松动、断裂^[4]。(5)第 5 阶段(术后 2~3 个月)。为康复维持期,以患者伤前功能独立的程度为目标,在患者安全范围内进行训练,如穿脱衣裤、鞋袜,自行如厕,从事日常家务劳动,以逐步恢复到骨折以前的水平,并定期复查。

1.3 髋关节功能评定(Harris 评分) 参照参考文献[5]进行。

2 结 果

术后随访 8~24 个月,骨折均愈合,69 例术后 6~12 个月愈合,3 例术后 1.0~1.5 年愈合。髋关节功能评价:优 25 例,

良 40 例,中 6 例,差 1 例,优良率 90.3%。伤口感染 2 例,经换药后愈合,3 例轻度髌内翻,无内固定断裂、弯曲等并发症。

3 讨 论

3.1 动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折的优势 动力髌螺钉系统结构上滑动螺钉和侧钢板将骨折远近端牢固固定,抗弯强度大,同时允许折端间嵌压,恢复内侧的内稳定性,并发症少,目前认为是治疗股骨粗隆间骨折的理想方法之一^[5]。本组病例结果优良率为 90.3%,更进一步肯定了动力髌螺钉治疗股骨粗隆间骨折的优势。

3.2 早期康复功能锻炼有助于减轻患者疼痛、肿胀,预防各系统并发症 通过早期被动、主动肌肉收缩运动,促进肢体的血液、淋巴循环,利于淤血吸收,肌肉和骨骼的营养状况得以改善,从而减轻肿胀、疼痛,防止关节粘连及僵硬、肌肉萎缩、骨质疏松、下肢静脉血栓形成。术后患者早期坐起,有利于肺部痰液咳出,避免肺部感染;排尿相对顺畅,减少膀胱尿液潴留,避免泌尿系统感染;定期翻身,减轻同部位长期压迫,降低压疮发生。

3.3 分阶段按程序指导康复功能锻炼有利于髋关节功能康复 良好的康复治疗始于术前,完整的康复护理贯穿于整个治疗过程,包括良好的沟通、术前康复治疗指导、术后因人因病而异的康复方案。本组康复护理遵循程序与个体化结合的原则,针对股骨粗隆间骨折的特点及个体差异,制订不同阶段的康复护理方案。由于本组康复护理有程序、有目标,患者依从性好,髋关节功能恢复良好,判定结果优良率为 90.3%。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3 版.北京:人民军医出版社,2005:708-719.
[2] 满力,姜世昌.护理发展现状及展望[J].护理学杂志,2003,18(1):77-78.
[3] 裘法祖.外科学[M].北京:人民卫生出版社,1996:139-146.
[4] 张红山,黄亚生.动力髌螺钉治疗股骨粗隆下骨折[J].实用医技杂志,2010,17(3):256-257.
[5] 刘志雄.骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M].北京:科学技术出版社,2005:268-270.

(收稿日期:2011-08-21)

心理护理在手术室的认知及应用

尹小玲(重庆市第三人民医院手术室 400014)

【摘要】 目的 将心理护理贯穿到手术室护理工作中的每一个环节,切实开展“以患者为中心”的全方位护理服务。方法 要求护士整体看待患者,既帮助患者解除躯体病痛,又注重患者的心理健康,重视心理、文化层次、社会因素在疾病中的作用。结果 为缩短疗程,获得真正意义的“健康”提供更加有力的保障,使其在精神上得到安慰和支持,解除其思想顾虑,从而达到促进手术的顺利完成。结论 现代护理模式要求实施“以患者为中心”的整体护理,手术室护理也已由单纯的手术期配合过渡到围术期的整体护理。

【关键词】 心理护理; 手术室; 现代护理模式

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3053-02

现代护理模式要求实施“以患者为中心”的整体护理,手术室护理也已由单纯的手术期配合过渡到围术期的整体护理^[1]。