

8 例脑卒中偏瘫肢体骨折患者的循证护理

张亚英, 薛静华, 吴成华 (东南大学医学院附属江阴医院骨科, 江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 探讨 8 例脑卒中偏瘫肢体骨折患者的循证护理效果。**方法** 2009 年 10 月至 2012 年 11 月本科室收治 8 例脑卒中偏瘫肢体骨折患者, 其中胫骨中下段骨折 4 例, 胫腓中段骨折 1 例, 尺骨鹰嘴骨折 2 例, 桡骨中段骨折 1 例; 均行切开复位内固定术, 围术期实施循证护理。观察 8 例患者的手术效果、并发症、护理满意度。**结果** 8 例患者均成功手术, 术后恢复良好, 无压疮、肺部感染、深静脉血栓形成等并发症。8 例患者及家属对护理服务满意, 满意度为 100%。**结论** 循证护理可改善脑卒中偏瘫肢体骨折患者的手术治疗效果, 提高护理服务质量。

【关键词】 脑卒中; 偏瘫; 骨折; 循证护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.070 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2013)15-2045-02

肢体偏瘫是脑卒中常见并发症, 偏瘫肢体骨折和骨折后手术常给患者的生理、心理造成再次伤害, 严重影响患者的生活质量和身心健康^[1]。研究发现, 循证护理可促进脑卒中骨折患者治疗效果^[2]。本科室对 8 例脑卒中偏瘫肢体骨折患者实施循证护理, 效果显著, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 10 月至 2012 年 11 月本科室收治 8 例脑卒中偏瘫肢体骨折患者, 其中男 5 例, 女 3 例, 年龄 60~80 岁, 平均(72.64±8.54)岁, 择期行骨折固定术。所有患者均经头颅 CT 和(或)磁共振成像扫描确诊为脑卒中, 符合我国脑血管病诊断标准, 偏瘫肢体肌力 I~V 级, 无精神障碍、认知障碍、肢体骨折等病史。骨折类型: 胫骨中下段骨折 4 例, 胫腓中段骨折 1 例, 尺骨鹰嘴骨折 2 例, 桡骨中段骨折 1 例。并发症: 高血压 5 例, 糖尿病 3 例, 冠心病 2 例。

1.2 循证护理方法

1.2.1 成立循证护理小组 在护理部指导下, 成立以护士长为组长的循证护理小组, 以三级岗护士为核心, 主管护师以上职称入选小组。小组成员掌握循证护理的理论和具体实践方法、措施, 并邀请神经内科主任、护士长讲授脑卒中治疗和护理的详细措施, 考核合格后开始护理实践。

1.2.2 循证问题 循证护理小组邀请神经内科主任、护士长和骨科主任、主治医生讨论分析患者病情、治疗措施、并发症防护、护理干预要点等, 制定循证护理问题: 如脑卒中、偏瘫、肢体骨折、并发症、心理、康复等。

1.2.3 循证支持 小组针对患者病情充分考虑患者需求, 结合本专科护理实践经验, 将上述循证问题输入万方数据资源、中国知网全文数据库、维普资源数据库、Medline、Hirewirepress 等, 进行文献检索, 并对资料的真实性、科学性、实用性等进行集体讨论、评价, 总结最佳护理实证。

1.2.4 循证应用 (1) 护理评估: 小组对患者脑卒中治疗效果、偏瘫康复状况、骨折部位、手术治疗效果、生活自理能力、心理状况、性格特征、家庭背景等进行综合评估, 为个性化的护理干预提供参考。(2) 脑卒中康复护理: 小组根据患者语言或肢体功能障碍, 结合神经内科护士长提供的护理实践指导和本科室护理经验, 系统制定语言和肢体康复训练计划, 如通过发声“啊……、呲……、呀……”等进行语言训练, 通过眼神、点头、手势等与患者沟通, 鼓励患者发声说话和肢体倾诉; 协助患者继续进行肢体功能锻炼, 包括主动和被动肢体锻炼, 如床上主动伸屈肌肉、屈伸关节肢、按摩、被动抬高肢体、推拿等。(3) 偏瘫康复护理: 加强床上体位护理, 预防肌肉痉挛, 每 2~3 小时更换体位 1 次。床头抬高 30°~90°, 每日 15~30 min, 强化躯干

和健康肢体、关节活动。指导家属协助患者卧位姿势调整, 三级岗护士及时发现和纠正不良姿势等。(4) 骨折病情护理: 患者入科后, 遵医嘱加强患肢固定护理, 并将患肢摆放高于心脏平面, 促进血液循环。疼痛严重者, 遵医嘱给予氟比洛芬酯或帕瑞昔布钠镇痛, 观察药物有无不良反应。指导患者主动进行患肢肌肉收缩锻炼, 严密观察术后肢体感觉、温度、肿胀、末梢循环等, 保持敷料干燥、清洁。(5) 心理护理: 患者因脑卒中偏瘫、骨折、生活自理能力低下等易产生淡漠、情绪低落、焦虑、抑郁、烦躁不安等心理障碍。小组成员热情、亲切与患者交谈, 积极正面宣传教育病情和治疗, 鼓励患者乐观、客观看待疾病, 树立治疗的信心, 提高治疗依从性。安排亲友、同事适当探视, 满足亲情、社会归属需求。通过看电视、听音乐等疏导不良情绪。(6) 预防并发症: 邀请营养科医生会诊, 多食优质蛋白和维生素丰富的食物, 如牛肉、鱼肉、羊肉、猕猴桃、苹果等, 增强机体抵抗力, 预防伤口感染; 强化围术期体位护理, 定期翻身、拍背, 避免凸出部位长时间受压, 尽早进行肌肉、关节活动等, 预防下肢深静脉血栓形成和压疮发生; 加强呼吸道护理, 鼓励患者深呼吸、咳嗽、咳痰, 必要时雾化吸入, 保持病房通风良好, 避免交叉感染, 预防肺部感染。(7) 骨折术后功能锻炼: 早期功能锻炼能预防患肢的肌肉萎缩和关节僵硬, 促进局部血液循环, 减轻肿胀, 刺激骨痂生长。术后早期除手术肢体制动外, 其余身体部位如腰腹、健侧肢体等应尽可能多练习。根据患者术前肌力、肌张力情况、关节僵硬程度及术中情况、手术方式、内固定方法等, 制订个性化的锻炼强度和方法, 如下肢骨折者进行踝关节的被动、主动运动, 下肢肌肉的推拿按摩; 上肢骨折者进行握拳、屈伸五指的动作, 可家属协助, 或患者以健侧肢体协助等。

2 结果

8 例患者均成功进行手术, 术后切口愈合佳, 无压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓形成等并发症, 均顺利康复出院。8 例患者及其家属对护理服务均满意, 满意度为 100%。

3 讨论

脑卒中患者年龄多大于 60 岁, 卒中后肢体偏瘫是严重并发症, 影响生活质量和认知功能。患者肌力变弱、协调能力差、肢体平衡功能不协调, 且多伴有头晕、视野改变等; 易跌倒, 老年患者骨质疏松, 偏瘫肢体骨密度降低^[3], 因此, 偏瘫肢体易发生骨折。手术是治疗的主要方法, 研究显示, 康复干预可显著减少脑卒中偏瘫骨折患者痛苦, 促进全面康复^[4]。

循证护理是随循证医学发展而来, 是护理学科发展的新思维, 在临床应用取得显著护理效果^[5], 是护理专业发展的重要方向。循证护理围绕临床护理具体问题, 要求护理人员审慎、准确和明智地运用最佳科研实证, 依据专科护理实践经验, 充

分考虑患者的实情、需求和价值,详细规划个体化护理步骤和措施^[6];其核心思想是最佳科研实证、护理实践经验和患者实情的有机结合^[7],是以患者为中心的整体护理的运用和发展。脑卒中偏瘫肢体骨折患者不仅面临急切的骨折手术治疗问题,而且受到脑卒中后偏瘫的威胁。因此,循证护理小组根据 8 例患者的内科病情和骨科治疗问题,邀请神经内科主任、护士长和骨科主任、相关医生共同讨论患者的综合病情,分析治疗和护理措施,确立循证问题,查阅大量文献资料后,总结目前最佳的护理干预措施,结合本科室和神经内科护理经验,考虑 8 例患者的具体病情和个体需求,将小组制定的最佳护理方案贯彻到临床护理实践中,促进了患者术后康复,避免压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓形成等并发症,深得患者和家属好评。但在护理实践过程中发现,小组成员的英语水平有限,外文资料的理解、应用能力较弱,需要不断强化学习外语知识。

总之,循证护理能够对脑卒中偏瘫肢体骨折患者实施全方位、个性化的全面优质护理,提高手术治疗效果,避免术后并发症的发生,改善护患关系,值得在骨科复杂患者中推广应用。

参考文献

[1] 农连英. 脑卒中患者偏瘫肢体骨折的护理[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(6): 926.

[2] 唐晓雯, 杨亚文. 脑卒中伴股骨颈骨折老年患者的循证护理要点[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(3): 73.

[3] Feng M, Zhang J, Shen H, et al. Predictors of prognosis for elderly patients with poststroke hemiplegia experiencing hip fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 2009, 467(11): 2970-2978.

[4] 孙全义. 康复干预治疗脑卒中后股骨粗隆间骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(13): 2715-2717.

[5] Harvey G, Kitson A, Munn Z. Promoting continence in nursing homes in four European countries: the use of PACES as a mechanism for improving the uptake of evidence-based recommendations [J]. Int J Evid Based Healthc, 2012, 10(4): 388-396.

[6] 黄红娣. 循证护理在肿瘤化疗患者胃肠道反应中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(21): 49-50.

[7] Anderson G, Hair C, Todero C. Nurse residency programs: an evidence-based review of theory, process, and outcomes[J]. J Prof Nurs, 2012, 28(4): 203-212.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-03-21)

急性心肌梗死患者的急救护理研究

田丽华, 邓 力, 田红梅(川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000)

【摘要】 目的 探讨急性心肌梗死患者抢救过程中的急救护理及效果。**方法** 对川北医学院附属医院抢救的 56 例急性心肌梗死患者采取及时、规范的急救护理, 对抢救结果及抢救失败原因进行分析, 并与相关文献报道进行对比。**结果** 所有 56 例急性心肌梗死患者抢救成功 49 例(87.5%), 抢救失败 7 例(12.5%)。抢救失败原因为患者年龄过高且合并心律失常或心室颤动等严重并发症。本组急性心肌梗死抢救死亡率(12.5%)明显小于相关文献报道(34.66%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 及时采用科学、正确的护理措施是保证急性心肌梗死患者抢救成功的关键因素。

【关键词】 急性心肌梗死; 急救护理; 心律失常

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2046-02

急性心肌梗死是临床常见严重心血管疾病之一, 严重威胁着患者的生命健康。随着近年来医疗水平及急救护理技术的不断提高, 急性心肌梗死患者临床抢救死亡率已经大大降低。本院通过多年抢救及治疗急性心肌梗死, 抢救过程中急救护理已经较为成熟, 抢救成功率明显提高, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 2 月至 2012 年 4 月抢救的 56 例急性心肌梗死患者作为研究对象。其中男性患者 37 例, 占总人数的 66.07%, 女性患者 19 例, 占总人数的 33.93%。患者年龄为 41~77 岁, 平均年龄(59.27±9.56)岁。所有 56 例急性心肌梗死患者入院时间为发病后 1~12 h, 平均入院时间为(4.17±3.66)h。多数患者主要表现为心前或胸骨后剧烈疼痛或明显的心力衰竭症状, 疼痛常放射至患者肩部、颈部或上肢, 疼痛严重时伴有呕吐、恶心等症状^[1]。大多数患者面色苍白, 全身冷汗, 出现晕厥或休克。患者中既往有冠心病病史 35 例, 比 62.5%; 有糖尿病病史 14 例, 占 25%; 突然发病 7 例, 占 12.5%。病患的心肌梗塞类型多样, 其中广泛前壁心梗 17 例, 占 30.36%; 前间壁合并高侧壁心梗 10 例, 占 17.86%; 下壁心肌梗死 23 例, 占 41.07%; 右室心肌梗死 6 例, 占 10.71%。

1.2 急救护理方法

1.2.1 患者病情监控 急性心肌梗死患者由于发病较为突然, 需要对患者进行 24 h 生命体征和心电图监控, 明确患者心肌梗死发病部位和范围, 监控患者心律失常或异常变化^[2]。监控期间患者需避免剧烈运动, 卧床休息, 注意保持患者情绪稳定。

1.2.2 患者镇静和止痛 患者疼痛症状严重时可视情况酌情为患者进行 50~100 mg 哌替啶药物或 2~10 mg 吗啡注射, 缓解患者疼痛程度, 控制患者血压升高和心肌耗氧量的增加^[3]。

1.2.3 保持患者持续供氧 视患者心率异常、心力衰竭程度及疼痛表现情况采取鼻导管或面罩供氧, 供氧浓度酌情调整^[4]。

1.2.4 患者静脉通路建立 采用静脉留置针为患者建立静脉通路, 使用强心利尿和纠正心律失常的药物对患者进行静脉输入。

1.2.5 患者急救溶栓护理 急救过程中发现患者心肌梗死症状严重, 心电图检测结果显示 ST 段明显出现抬高, 且患者无溶栓治疗禁忌证, 可立即采取溶栓治疗。具体方法为口服 0.3 g 阿司匹林药物后, 使用 150 万 U 剂量尿激酶药物溶于 100