

- [1] 宋锦平,成冀娟.循证护理学[J].护士进修杂志,2003,18(4):292-293.
- [2] 郭秀丽,杨春艳.老年人便秘的原因分析和护理[J].中华综合医学杂志,2005,7(3):274.
- [3] 付梅.骨折卧床病人便秘的原因分析及护理措施[J].当代护士,2006,(1):17-18.

(收稿日期:2007-08-01 修回日期:2007-09-12)

老年股骨颈骨折的护理体会

韩兴凤

(广西骨伤医院外一科,南宁市 530012)

【关键词】 股骨颈骨折;老年人;护理

【中图分类号】 R 683.43;R 473.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2007)12-1978-02

股骨颈骨折是创伤骨科中常见疾病,以老年多见,由于骨折部位特殊,虽不会直接造成患者死亡,但老年人由于各种脏器功能衰退,骨折后迫使患者长期卧床,容易发生肺炎、褥疮等并发症,严重危及老年人的生命。因此,对各种并发症的观察和护理极为重要。我科2004年1月至2007年6月收治127例老年股骨颈骨折患者,均根据病情采取正确的护理措施,现总结如下。

1 临床资料

127例老年股骨颈骨折患者,男73例,女54例,年龄60~76岁。股骨颈骨折头下型63例,颈中型42例,基底型22例。行下肢牵引保守治疗6例,加压螺钉固定39例,股骨头或全髋关节置换术82例。住院15~35d,平均26d。

2 护理措施

2.1 心理护理 老年股骨颈骨折患者心理负担较重,思想压力大,易产生焦虑、恐惧、悲观失望情绪,因此,应把心里康复作为机能康复的枢纽,以心理康复促进和推动机能康复^[1]。护士应根据老年人的心理特点和心理需求,站在老年患者的立场分析问题,在关心尊重的基础上用通俗易懂的语言,满腔热情、耐心细致做好各项解释工作。做好家属的工作,家属的积极参与会增加病人战胜疾病的信心。

2.2 牵引护理 牵引术是骨科治疗中常用的方法,股骨颈骨折常用的方法有骨牵引、皮牵引,牵引时肢体的位置与功能恢复关系很大,骨牵引时肢体呈外展内旋位,保持上半身处于床纵中轴线上,患肢外展20~30°,注意保持骨牵引针眼处清洁干燥,每日用75%酒精消毒,防止针眼感染,注意牵引针有无偏移及时调整。皮牵引时应经常检查牵引带松紧,骨突部位垫棉垫防皮肤损伤,牵引重量一般不超过5kg,牵引绳与患肢

长轴平行,防滑脱或断裂,牵引重锤悬空。密切观察肢端的血运、皮温、运动、感觉情况,如出现疼痛麻木应及时处理,保持肢体功能位,注意肢体保暖,每日进行肢体肌肉及关节的功能练习。

2.3 预防并发症 (1)预防褥疮:保持床铺干燥,骨骼凸隆突处用50%酒精按摩,促进血液循环。最好采用充气床垫,减少软组织受压,预防褥疮。(2)预防坠积性肺炎:鼓励患者深呼吸,增加肺活量,并且协助患者定时翻身、拍背,3~4次/d,每次5min,必要时雾化吸入以利痰液排出。(3)预防血栓形成:60岁以上的患者易发生脑血栓,尤其牵引卧床时间长者。应适当应用血管扩张剂和抑制血小板凝集的药物。(4)预防泌尿系感染:留置尿管,长期卧床极易导致泌尿系感染,用妇阴洁清洗尿道口,2次/d,鼓励患者多饮水。(5)预防便秘:长期卧床患者由于活动量减少容易出现厌食,摄入纤维素和水分减少,胃肠活动减弱,加之不习惯床上排便,易出现便秘。指导患者多食清淡可口、营养丰富含纤维素高的食物,多食水果蔬菜等。提供合适的排便环境及姿势,指导患者进行有效的腹部按摩以促进排便,必要时按医嘱给服缓泻药物。

3 功能锻炼

功能锻炼是骨折治疗的一个重要环节,护士要用自己的专业知识和爱心鼓励老年患者,教会锻炼方法即入院或术后次日指导病人训练股四头肌收缩和做踝关节跖屈背伸锻炼,同时做健侧肢体运动,人工股骨头置换或全髋置换术拆线后和单纯牵引治疗去牵引后,适当做屈髋、屈膝练习^[2]。术后2周,当髋、膝关节屈曲超过90°,踝关节背伸达90°时,可开始扶患者进行离床功能锻炼,下床方法为患者先移至健侧床边,健侧腿先离床并使脚着地,再拄双拐站起。上床时,按相反方向进行,即患肢先上床。离床活动第1天,上下午各在床旁拄双

拐站立 5 ~ 10 min;或坐轮椅离床活动,15 ~ 20 min/次,3 次/d,逐步发展到拄双拐下地行走数步,随住院日期的推移,步行距离逐渐延长,但每次不超过 20 min。在循序渐进的离床活动期间,护士和家属在旁守护以防意外。向患者及家属说明股骨颈骨折愈合时间一般为 4 ~ 6 个月,禁止患者过早负重,鼓励病人多补充钙质,增加营养,进行有效锻炼,使老年病人早日康复。

4 出院指导

注意合理调节饮食,加强营养,保持适当体重;戒烟酒,增加机体抵抗力;平时保持环境清洁、舒适,心情舒畅。制定出院康复训练计划,请家属督促患者认真实施。术后第 2 个月,不宜在床上盘腿坐,以免髋关节外展、外旋,而应坐在床沿,双小腿脚踏脚登上,练习用双臂撑起上身和双臂支撑并向上抬

起臀部。同时做主动做屈髋、伸膝练习。术后第 3 个月可增加下列练习:仰卧位患肢伸直做主动下肢内收、外展运动,以及俯卧位患肢伸直抬高做伸髋肌力练习;坐位做主动抗阻股四头肌练习,日常生活能力训练,如拾取落地物件、上下楼梯、用厕所、沐浴等;指导患者正确穿衣、穿袜、穿鞋。扶拐行走 6 个月,尽量减少患髋的负重度及各侧方应力,不要过早弃拐,只有在临床和 X 线都证实骨折已愈合时才能弃拐。完全康复后可适当进行体育活动,如散步、骑车等。

参 考 文 献

- [1] 葛智纯,土慧玲,刘若群,等. 全髋关节置换的康复护理[J]. 护士进修杂志,2000,15(7):513 - 514.
 - [2] 钱雪梅,邓超明,宁 军. 高龄髋关节骨折置换病人围手术期的康复训练与护理[J]. 护理学杂志,2001,16(4):187.
- (收稿日期:2007-08-29 修回日期:2007-10-08)

新生儿换血治疗 19 例的效果观察及护理

戴月映

(广西医科大学第八附属医院、广西贵港市人民医院新生儿重症监护室,贵港市 537100)

【关键词】 新生儿;换血疗法;护理;桡动脉或肱动脉间断放血

【中图分类号】 R 722.19 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2007)12-1979-02

换血治疗是临床上治疗新生儿溶血、中毒、黄疸、重度败血症等多种疾病的常用方法之一。传统方法是经脐静脉插管法^[1],操作复杂、污染率高,不利于基层医院开展。2005 ~ 2006 年我科新生儿重症监护室应用新鲜血经外周静脉多通道输入和桡动脉或肱动脉置管后间断放血完成新生儿换血治疗 19 例,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2005 年 1 月至 2006 年 12 月行新生儿换血术 19 例,其中新生儿 ABO 溶血 10 例,败血症 3 例,高胆红素血症 6 例。男性 12 例,女性 7 例;小于 3 d 者 11 例,3 ~ 8 d 者 8 例;体重 2.6 ~ 4.2 kg;总胆红素为 344 ~ 606(475 ± 131) μmmol/L,有早期神经系统症状及体征 6 例。

1.2 方法 在四肢或头皮静脉选择其中两条静脉留置套管针,用于输血、给药;在一侧桡动脉或肱动脉置套管针接 T 型延长管,延长管直端接肝素钠盐水、侧端接输液三通管,三通管直端接一次性 30 ml 注射器用于放血,侧口接引流袋用于存放出的血,整个换血装置处于密闭状态;换血前、中、后留血样,监护仪监测血压、心电、脉氧、呼吸,严密观察并记录生命体征。换血过程中通过换算及计量保持外周静脉多通道入血速度与桡动脉或肱动脉出血速度及量相平衡。桡动脉或肱动脉出血不畅时用少量肝素液冲洗即可,其间该用药物按基本换血要求^[2]。换血总量为 150 ~ 180 ml/kg 体重^[1],换血速度为 4 ml/min,5 min 输入 20 ml 血、放血 20 ml,其间休息 5 min,观察生命体征并记录,然后继续至换完为止。换血前禁食 4 h。

1.3 结果 19 例换血时间为 120 ~ 240 min,换血前总胆红素为(475 ± 131) μmmol/L,换血后为(231 ± 45) μmmol/L,差异有统计学意义($t = 6.549, P < 0.05$);术后 3 d 复查总胆红素为(109 ± 79) μmmol/L。换血前后配合蓝光治疗,应用白蛋白、丙种球蛋白,纠正酸中毒等。19 例患者均经一次换血治疗,无换血并发症发生,住院 4 ~ 17 d 治愈出院,住院天数 7 d 左右。6 例有早期神经系统症状及体征的患儿经治疗后症状及体征均消失,定期随访无遗留神经系统后遗症。

2 护 理

2.1 术前护理 (1) 密切观察生命体征及皮肤黄染进展程度,注意神经系统症状,及早发现核黄疸的早期症状,遵医嘱抽血化验,及时送检。(2) 做好蓝光治疗的护理及用药护理。(3) 配备同型新鲜血。(4) 准备好一切抢救物品及换血用物。

2.2 术中护理 (1) 在清洁、消毒的单间病室内、在预热好的辐射台上进行换血。(2) 将患儿置于辐射台上,上好监护仪。(3) 严格无菌操作,使用一次性物品。(4) 密切观察生命体征并做好记录。(5) 保证外周静脉入血速度、量与桡动脉或肱动脉放血的速度、量均衡。

2.3 术后护理 患儿进入新生儿重症监护室,置于婴儿暖箱内继续蓝光治疗。监护仪监测生命体征,密切观察病情及黄疸消退情况,定时经皮胆红素测定。换血结束后拔掉动脉留置针,用无菌纱布加压迫止血,注意观察桡动脉或肱动脉穿刺部位有无出血。遵医嘱用药。做好皮肤护理与生活护理。