

胸腰椎骨折的家庭康复指导

梁雅芬

(广东省东莞市中医院 东莞 523005)

关键词 家庭康复指导 胸腰椎骨折 护理

中图分类号 R 576

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0078-02

胸腰椎骨折是一种较严重的创伤, 伤轻者常遗留腰背痛; 重者可造成不同程度的残废, 治疗康复需较长时间卧床。由于床位紧缺、经济困难等原因, 很多病人在病情稳定后便要求出院回家休息, 其实他(她)们仍存在很多现存的或潜在的护理问题, 如需继续卧床, 功能锻炼、饮食、排泄、自理缺陷、截瘫等。近两年我们对 26 例胸腰椎病人出院时及出院后介入家庭康复指导及随访, 效果较满意, 出现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 26 例中, 男 15 例, 女 11 例; 年龄最小 8 岁, 最大 89 岁; 非手术治疗 19 例, 手术治疗 7 例; 伤后 1~2 周内出院 11 例, 2~4 周后出院的 15 例; 留置尿管 3 例, 其中 1 例全瘫术后。26 例均需继续严格卧床及功能锻炼, 生活不能自理。

1.2 方法 出院前对病人、家属或陪护人做好康复知识宣教, 包括搬运方法、家庭成员沟通、安全问题、环境设置等, 并共同探讨需要解决的问题, 讲述及示范所需基础护理技能, 如床上擦浴、洗头、进食、排泄等。出院后保持电话联系, 按医嘱定期复查, 不适时随时复诊。具体做法:

1.2.1 心理指导 26 例病人中, 90% 的病人有忧虑、不安心理, 对此, 我们向病人耐心解释家庭康复的可行性, 说明该病康复的条件, 鼓励病人只要按照康复指导的要求, 主动积极实施, 康复目标完全可以达到的。并利用现自说教, 让病人深信在家中通过电话沟通仍可得到必要的治疗和护理指导。同时做好家属及陪护人的思想工作, 给予具体指导, 尽快让其掌握必需的护理技能。并安慰病人在家可多享受家庭、亲情的温暖和天伦之乐; 而且饮食调养也方便易行, 对促进康复具有独到好处, 以增强病人及家属的信心。

1.2.2 环境设施 条件允许时, 卧室宜空气流通, 光线柔和, 可根据患者爱好适当装饰, 配置电视机、收录机、电话机, 适当看书读报, 与外界联系沟通。但仍需多休息, 不宜久视, 以防“久视伤血”, 影响康复。床铺要求是硬板(硬垫)床或木板床上垫约 3cm 厚的海绵或棉褥, 枕头不宜过高。要保持床铺平整干净舒适, 必要时加床栏。被褥勤洗勤晒, 每天开窗户通风换气, 要注意保暖, 避免当风受凉。24h 有人在家照应, 并除去环境中的危险物, 保证安全。

1.2.3 搬运、翻身方法 (1) 运送病人要用硬板担架或木板, 不可用软担或毯子、被子等软物。无硬板或担架时要取俯卧位, 保持脊柱平直。搬运前先将病人的双上肢贴于躯干两侧, 两下肢理直并拢, 3 人一齐平托(1 人托头肩部, 1 人托腰髋部, 1 人托下肢), 搬至担架或木板上, 或使病人躯干及四肢成一体移至担架或木板上^[1], 或搬运前围好要围保护腰部, 再按上述方法搬运, 严禁背送。原则是保持脊柱平直, 防止畸形或进一步损伤。(2) 协助翻身时, 要保持受伤的局部固定, 不弯曲, 不扭转, 用手扶着病人的肩部和髋部同时翻

身。病人自己翻身时, 要挺直腰背部再翻动, 以绷紧腰背肌, 使之形成天然内固定夹板, 不要上身和下身分别翻转。侧卧时, 背部要用枕头将全背部顶住, 避免上、下身的卧位不一致, 造成胸腰部脊柱的扭转。并强调单纯的胸腰椎压缩骨折, 卧床时间不能少于 8 周, 4 个月忌向前弯腰, 半年内忌负重物。具体视复查情况而定。

1.2.4 腰背肌功能锻炼 向病人反复说明平卧硬板床和腰背肌功能锻炼是该病治疗康复的根本措施, 使其重视。否则会影响以后脊柱运动, 造成腰背部慢性疼痛, 影响以后的工作和生活。所以要求病人回家后要一直坚持做挺胸、背伸、五点支撑法、三点支撑法等锻炼。练习时要循序渐进, 每次练习不可过度疲劳, 量力而行。如为内固定术后, 早期宜行直腿抬举动作, 角度逐渐增大, 双下肢交替, 每个动作重复 12~24 次, 2 周拆线后可渐行腰背肌锻炼。

1.2.5 饮食、排泄的指导 (1) 伤后早期由于气滞血瘀, 后腹膜血肿刺激, 肠蠕动减慢, 导致食欲不振, 便秘不通, 故宜进清淡薄素易消化、无刺激及通利二便的饮食, 如面条、软饭或冬瓜薏仁粥, 多饮水、多吃新鲜蔬菜、水果等, 忌食辛辣燥热及肥腻、生冷之品。中后期胃肠功能恢复, 二便通调, 胃纳转佳, 可进普通饮食, 并以清补、滋补的食疗汤饮佐膳。如用田七、西洋参煲瘦肉或猪胰汤, 沙参、百合煲瘦肉或西洋参, 桂圆肉、枸杞子泡茶饮, 桑寄生、首乌煲鸡蛋, 猪脊骨或猪尾煲杜仲、芡实、山药等调养, 以滋补肝肾气血, 强壮筋骨等。(2) 多吃含纤维素丰富的食物。并经常按摩、热敷腹部, 促进肠蠕动, 利于排便, 养成每天清晨排便的习惯。必要时按医嘱口服果导片或番泻叶泡服, 或以开塞露纳肛协助排便。并常饮蜂蜜糖水, 以润肠通便。注意防止因强行排便发生心脑血管意外及脱肛的现象。(3) 留置尿管者, 每 4 小时开放 1 次或有尿意时开放, 排空后再夹管, 以恢复膀胱的张力。每天清洗消毒尿道口及会阴 2 次, 保持清洁, 每天更换尿袋 1 次, 每周更换尿管 1 次。每天饮水不少于 3 000mL, 以多排尿自行冲洗膀胱, 防止尿路感染、结石。注意观察尿液的颜色性状, 如有异常, 随时联系或就诊。(4) 便器使用: 小便时女病人可用女式尿壶, 其尿壶口的形状与男式尿壶有所区别, 可以不需抬起臀部, 只要平卧屈膝, 两腿分开, 尿壶口紧贴会阴尿道口处便可。大便用西式便盆时, 以枕垫法, 使其枕与便盆一样高, 把整个上身垫起, 先要使病人侧卧, 将枕头及便盆放在床中央, 再帮助病人翻身仰卧在枕头和便盆上。然后垫起两腿, 使病人舒适。

1.2.6 预防长期卧床并发症 (1) 鼓励患者多做深呼吸及扩胸运动, 陪护人或家属协助叩背排痰, 防止肺不张及坠积性肺炎。(2) 防褥疮, 每 2 小时变换卧位 1 次, 教病人自己以双手伸进骶尾部, 或以双膝屈曲, 双足跟和双肘着床, 撑起骶

锁骨下静脉穿刺术后的护理

顾晓静

(江苏省如皋市人民医院内科 如皋 226500)

关键词 锁骨下静脉穿刺 术后护理 导管阻塞 预防 处理

中图分类号 R 472.9

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0079-02

锁骨下静脉穿刺术始于 1952 年,直至 1962 年由美国医师 Wilson 等人首先报道了经锁骨下静脉穿刺建立锁骨下静脉通道的方法,才使这一技术得到人们的认可与支持^[1]。目前我国主要用于起搏器安装、心电生理检查与治疗及肿瘤化疗术中。我院内科肿瘤病区已开展锁骨下静脉穿刺术 42 例,未出现 1 例操作及护理并发症。总结如下:

1 穿刺当天的护理

1.1 观察生命体征变化,注意有无并发症发生 最常见的并发症有局部出血、气胸,少见的有空气栓塞、气管穿孔。锁骨下静脉穿刺与插管虽然对静脉壁有一定损伤,但一般不至于引起大出血,即使穿刺针进入动脉,因针孔较小出血也很有限,局部压迫近 10~20min 即可;如误入动脉后又插入扩张管,拔出导管后即可造成大出血。如术后发现患者血压下降、心率加快,应立即报告医生,请外科会诊。如观察到患者逐渐出现呼吸困难,穿刺侧呼吸音减低甚至消失,提示可能发生气胸,确诊后行抽气或胸腔闭式引流术。如术后患者觉胸痛、气短等,可能是术中穿刺针或导管进入血管后未能及时封堵,造成空气栓塞。气管穿孔发生率很低,主要是由于进针过深所致。我病区 42 例锁骨下静脉穿刺未发生上述并发症。

1.2 其他 记录穿刺时间、置管深度、导管末端位置。因锁骨下静脉穿刺可保留数月,因此要及时记录穿刺时间,以备日后查证。记录置管深度也很重要,一般患者置入 10~13cm 即可,导管置入过深可能进入右心房,而引起导管断裂等严重不良后果。

尾部,以减少骶部受压;协助按摩骨突等受压部位,促进局部血液循环。对截瘫病人要积极协助各关节被动屈伸及肌肉揉按,避免粗暴动作,防止关节僵硬和肌肉萎缩。对触觉不敏感的肢体,注意防止烫伤和压伤,骨突处垫以棉圈或气圈,以免局部长期受压。(3)鼓励多饮水。注意会阴部清洁卫生,防止尿路感染、结石。

2 结果

本组中 19 例非手术治疗者,伤后 8 周随访、复查,腰痛消失,二便调畅,四肢活动自如,日常生活自理,恢复学习和轻的工作。7 例内固定术后病人(6 例病人于术后 12~15 月回院拆除内固定物),3 例留置尿管出院的,其中 1 例外省民工失去联系,1 例出院后 2 周能自排尿顺利拔管,另 1 例全瘫者,出院后 2 月拔除尿管,能自排小便,但常失禁,1 年后复查双下肢可站立,需扶双拐行走,二便时有失控。其余 4 例 1 年后复查,1 例女病人内固定物断裂,幸好骨折已愈合,另 3 例正常。25 例病人都无发生并发症,功能康复达到预期目标。

3 讨论

随着社会的发展,生活、文化、技术水平的提高,人们对

2 穿刺处的护理

2.1 敷料贴膜的更换 术后次日更换 1 次,因锁骨下静脉穿刺术后局部可能会有渗血,应及时换药以保持清洁。渗血停止后,夏季可隔日换药 1 次,春、秋、冬季可隔 2d 换药 1 次,肝素帽隔日更换。

2.2 穿刺处感染的预防 对穿刺处局部,我们换药时以碘伏棉球擦拭,如发现穿刺处周围有发红现象,以红霉素软膏或金霉素眼膏外涂,如效果不理想,可取局部分泌物进行细菌培养并做药敏试验。

2.3 导管固定情况的观察 我们在深静脉导管蝶翼处用缝线将导管固定在皮肤上。每次换药时及输液前观察导管深度,如发现导管向外脱出,不能再向内送入,只要导管尖端仍在血管内,就可以继续保留。此时可在局麻下将导管的体外部分以缝线重新固定。

3 导管阻塞的预防及处理

3.1 导管阻塞的预防 导管保留期间,为防止局部血栓形成,我们每天以肝素生理盐水 3~5mL 冲洗导管。如病人处于高凝状态,给予静脉使用肝素。每次输液或取血后封管前都用肝素生理盐水冲洗导管。

3.2 导管阻塞的常见原因 引起导管阻塞的常见原因有封管方法不当、停止输液时间过长、液体输入速度过慢、采血时间过长等。

3.3 血栓引起阻塞的处理 如锁骨下静脉置管后护理不当可引起导管内血栓形成,这也是深静脉置管易发生的问题。

生活质量的要求也相应提高,故护理工作领域日益扩大,而家庭康复护理是整体护理的一部分,是临床护理的延续。护理学是由保健、预防、临床与康复 4 个方面构成的完整体系,如果病人的功能不能很好的发挥,不能正常地生活和工作,这就意味着护理工作还没有结束。合格的护士不仅应对住院、门诊的患者负责,还应为出院后的患者负责:不仅是协助完成医疗任务,还要为患者恢复功能负责^[2]。基于目前护理人力资源和社区护理条件所限,做好家庭康复指导,不仅有益于病人康复,提高生活质量,减少并发症,促进病人回归家庭,回归社会,同时提高住院病床周转率,减轻家庭和社会的经济负担,而且有利于护士自身素质的提高,更好拓展护理领域。让康复护理稳步迈向社会,走进家庭,以满足人们的健康需求。

参考文献

[1]杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.456
[2]李树贞,赵曦光.康复护理学[M].北京:人民军医出版社,2001.11~12

(收稿日期 2004-02-16)