

护理干预对胸腰椎骨折患者家庭康复的影响

梁雅芬

(广东省东莞市中医院骨三科 东莞 523005)

摘要:目的:探讨有效可行的护理干预措施对胸腰椎骨折患者家庭康复的影响。方法:38 例胸腰椎骨折患者,出院时加强康复指导,出院后保持家庭随访及电话联系,定期复查随访,使患者在出院后始终能得到有效的护理措施干预。结果:38 例患者中有 35 例(92%)功能恢复良好,达到预期康复目标;3 例(8%)双下肢全瘫患者排泄运动功能部分恢复;总有效率达 100%。全部病例未发生并发症及二次损伤。结论:对胸腰椎骨折患者家庭康复介入护理干预,是目前促进患者实现康复目标、预防并发症、降低致残率、提高生活质量的一种行之有效的方法。

关键词:胸椎骨折;腰椎骨折;家庭康复;护理干预

中图分类号:R 473.6 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2005)04- 0072-02

胸腰椎骨折治疗康复需要较长时间绝对卧床,部分病人在病情相对稳定便要求出院回家休养,其实他们仍存在很多现存的潜在的护理问题,而且大部分患者往往带有极大的盲目性和随意性^[1]。作者对 38 例胸腰椎骨折患者出院时和出院后进行护理干预,复查随访半年~2 年,康复效果满意。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 38 例中,男 26 例,女 12 例;年龄最小 8 岁,最大 91 岁;其中单纯胸腰椎压缩骨折 24 例,合并不全瘫 11 例,双下肢完全性截瘫 3 例;内固定加椎间植骨融合术的 9 例,外手术治疗 29 例;伤后 1~3 周出院的 13 例,4~6 周出院的 25 例;其中 3 例全瘫患者留置尿管;全部病例仍需继续卧床,生活不能自理。

1.2 护理干预模式 住院期间向家人和家属已明确本病康复的原则和方法,基本掌握一般护理常识如床上排便、擦浴、洗头以及翻身防褥疮,叩背排痰、扩胸、深呼吸运动预防肺部感染以及预防尿路感染结石、便秘等并发症的措施。出院后保持电话联系咨询,随时指导,定期复查随访。

1.3 干预措施

1.3.1 心理干预 38 例病人中 90%有忧虑、不安心理。对此给予耐心解释,说明家庭康复的可行性,鼓励病人只要按照康复目标要求,主动实施,是完全可以达到康复目标的。并利用现自说教,让病人信赖、放心,并尽快让其家属掌握必要的护理技能,同时安慰病人在家更能享受亲情的温暖和天伦之乐。对截瘫患者,更应给予支持和开导。

1.3.2 环境设施的干预 如条件允许,卧室宜空气流通,光线柔和。可根据患者的爱好适当装饰,配置电话、电视机、收音机等,适当看书报,听音乐、新闻报道等。与外界沟通。但仍需多休息。床铺必须是硬板或硬垫床,枕头不宜过高,要保持脊柱平直;要保持床铺平整、安全、干洁舒适,必要时加床栏;被服勤洗勤晒,每天开窗流通空气,注意保暖。24h 有人在家照应,并除去环境中的危险物,保证安全。

1.3.3 搬运方法干预 强调运送病人必用木板或硬担架,不可用软担架或毯子、被子等软物。无硬担架时,要取俯卧位,保持脊柱平直不扭曲,头偏向一侧,注意观察呼吸情况,防止

胸部受压引起呼吸困难。搬前系好腰围,使躯体四肢成一整体滚筒状移至担架上再搬运,严禁背送或抱送。

1.3.4 功能锻炼干预^[2] 反复强调绝对卧床,时间不少于 8 周,单纯胸腰椎骨折宜及早进行腰背肌功能锻炼,争取 4~6 周达到锻炼要求,8~12 周后可下床活动,4~6 个月后可适当参加劳动,腰背肌锻炼应坚持半年至 1 年以上。要求每天 3~4 次挺胸、背伸、五点支撑法、三点支撑法等锻炼,循序渐进,不可操之过急或过度疲劳,但也不能马虎偷懒。开始起床时,先抬高床头斜卧,再坐起,无头晕目眩等不适时再下床站立,防止脑部缺血引起体位性低血压或虚脱。下地行走时要穿平底防滑鞋,地面平洁无障碍物,防止滑倒或摔倒,要专人看护。

1.3.5 饮食、排便的干预 (1)伤后早期(2 周),由于气滞血瘀,腹胀便秘,饮食要清淡薄素易消化及通利二便,忌辛辣煎炸油腻、生冷之品。中后期胃肠功能恢复,可渐以清补、滋补的食疗饮佐膳,以调补肝肾气血,强壮筋骨;要多饮水,多吃新鲜蔬菜水果;常饮蜂蜜、芝麻、核桃、大蕉等以润肠通便。(2)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开水焗服,或用开塞露纳肛协助排便,预防因排便困难努挣而致脑血管以外。(3)经常按摩腹部,促进肠蠕动,截瘫病人可予指压肛门周围,训练反射性排便。(4)留置尿管每 2~4h 或有尿意时开放引流 1 次,每次排完后再夹管。每天清洗消毒尿道口 2 次,便污时及时清洗,涂以皮炎平等油膏保护皮肤。每天更换尿袋,每 2 周更换导尿管(一次性使用气囊导尿管)1 次,由护士执行。每天饮水 3 000mL 以上,以多排尿自行冲洗膀胱,注意观察尿液颜色性状,如有异常即联系随诊。尿管及引流袋不能高于患者耻骨联合,防止尿液倒流。

1.3.6 并发症的预防 指导督促患者自觉实施功能锻炼和预防并发症的措施,并要加强和坚持不懈。对截瘫病人要积极协助主被动屈伸各关节,揉按和收缩四肢肌肉,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保护,以免局部长时间受压。

1.4 评价方法 胸腰椎骨折的康复标准^[3]为:如期达到,无并发症,功能恢复良好的为康复良好;功能部分恢复,无并发症的为康复有效。

微创硬通道血肿引流术治疗脑出血的观察与护理

宋建华 康丽
(山东省乐陵市中医院 乐陵 253600)

关键词:脑出血;微创硬通道血肿引流术;尿激酶;护理
中图分类号:R 473.4 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)04- 0073-02

我院自 2001 年 1 月~2004 年 6 月共施行微创硬通道血肿引流术治疗脑出血 124 例效果较好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例共 124 例中男 80 例,女 44 例;平均 61 岁;神志不清 88 例,清醒 36 例;偏瘫 98 例,失语 40 例,脑疝 20 例;从发病到穿刺 2~24h。CT 示出血部位:基底节区 78 例,豆状核 10 例,硬膜下血肿 3 例,颞叶 15 例,脑室 18 例。

1.2 穿刺方法 经 CT 定位后,头部备皮,以出血部位中心的穿刺点,同时避开重要血管及功能区,用直角尺定好头皮穿刺点,以龙胆紫棉签标记,消毒皮肤。在无菌技术操作下,用特制骨钻垂直颅骨钻孔,穿破硬脑膜,在特制的针芯引导下插入引流管到出血部位,用 20mL 针管抽吸,使出血尽量吸出,然后用生理盐水冲洗套管,每次以适当的力量推注生理盐水 2~3mL,估计出入量被抽出 2/3 时注入尿激酶,保留 4~6h,每 12 小时 1 次。保留引流管到 CT 扫描颅内血肿消失,试夹管 24h 无颅内压增高现象,即可拔除引流管,一般 3~5d。

1.3 治疗结果 术后 3d 复查 CT,血肿清除率大于 90%者 96 例,80%~90%者 22 例,50%~80%者 6 例。住院期间存活 122 例,死亡 2 例。半年随访,社会生活能力正常者 48 例,有自理能力者 32 例,部分生活自理者 40 例,卧床者 2 例。

2 结果

随访 6~24 个月,康复效果良好 35 例,占 92%;有效 3 例,占 8%;总有效率达 100%。3 例截瘫患者留置尿管,分别于伤后 3~5 个月拔除尿管,自行排尿。9 例行内固定、椎间植骨融合术患者,先后于 15~18 个月回院拆除植入物,其中 1 例女病人复查时发现植入物断裂,幸好骨折愈合,无不良后果。

3 讨论

家庭康复护理是整体护理的一部分,是临床护理的延续。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^[1]。对胸腰椎骨折患者出院回家康复介入护理干预,是目前能让患者继续进行有效、可行的治疗康复,减少并发症,降低致残率,提高生活质量的一种行之有效的方法。而患者的遵医行为,是保证达到预期康复目标的关键。使患者及家属首先从理论上了解康复措施重要价值及治疗依从性的重要作用,从而自觉遵照干预计划,坚持事事响应的康复措施^[2]。尤其要把坚持卧床和功能锻炼、预防肺炎、褥疮、尿路感染、便秘、关节僵硬、肌肉萎缩等并发症作为干预重点,

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 微创硬通道血肿引流术,是近年来开展的一项治疗脑出血的新技术,需要颅骨打孔,患者及家属存在疑虑,需给予心理护理,该技术的成熟程度和效果比较手术的必要性反复向病人解释清楚,打消病人及家属的疑虑,取得家属及病人的配合。

2.1.2 术前准备 术前皮肤准备,剃头,完善实验室检查,查出凝血时间,备无菌包、冲洗液、消毒用品、固定架、床边监护等。

2.2 术中配合 颅骨穿刺点要准确,迅速,熟练,需固定患者头部,避免偏离出血点,术中给予安定 10mg 静推,穿刺颅骨板后,迅速导入引流管,配合抽吸,冲洗完毕后接引流袋,穿刺针盖纱布,胶布固定。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 病室内每日“84”液喷洒,通风换气,给予蛋白、低脂肪、高维生素易消化饮食,昏迷及无吞咽功能者施行手术后 24h 后鼻饲,保持适当体位,避免引流管受压。抬高床头 10~15 度,勤翻身多按摩,预防肺部感染及褥疮形成,保持大便通畅,以防颅内压增高引起对侧脑出血。

2.3.2 密切观察生命体征及瞳孔的变化 由于颅内血肿占

并提出一些预见性的安全防范问题,同时经常了解实施及康复进展情况。

通过护患沟通,增强病人的信心,病人也能有更多的机会与亲朋好友交流,通过电视、书报、收音机等与外界沟通,保持积极的心态面对疾病,促进心理功能、社会功能的恢复,回归社会。学会与人交流、倾听、观察、咨询等各种新的技能,使护理干预更科学、更有效、更适宜,更易被事实者所接受,提高患者的信赖度和依从性,以提高康复效果,从而起到良性互动作用。

参考文献

[1] 王风景.社区服务与护士素质[J].护士进修杂志,2001,16(9): 690~691

[2] 王建仁. 胸腰椎压缩性骨折的家庭康复指导 [J]. 中国中医急症, 2004,13(4): 263~264

[3] 张桂华,孙美华,邵顺秀,等.人工全髋关节置换术后家庭康复护理[J].中国矫形外科杂志,2004,12(10): 1 513

[4] 鲍文卿,孙晓军,王美玲,等.应用 PDCA 对社区精神与分裂症患者实施家庭干预的研究[J].中国实用护理杂志,2005,21(3): 10~12

(收稿日期: 2005-03-08)