

肱骨外科颈骨折手术病人的康复护理

胡静迹

(浙江省奉化市人民医院 奉化 315500)

关键词: 肱骨外科颈骨折; 功能锻炼; 康复护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0075-02

我科自 2002 年 6 月~2004 年 12 月行肱骨外科颈骨折手术 46 例,通过精心治疗和护理,取得良好效果。现报告如下:

1 临床资料

46 例中,男 21 例,女 25 例;年龄 45~63 岁,平均(50.1±3.2)岁,其中外展型 31 例,内收型 15 例。手术方法:均在臂丛阻滞麻醉下进行,行手术切开复位内固定术。

2 康复护理

2.1 术前康复护理

2.1.1 心理护理 由于病人缺乏相关知识,对手术情况不了解而产生忧虑、恐惧。我们与病人交谈,并介绍手术的目的、方法、安全性,术后功能锻炼的安全性,让病人消除思想顾虑,并积极配合治疗及护理。

2.1.2 介绍有关情况 介绍功能锻炼的原则、作用和积极意义,以提高认识,取得合作。练习次数由少到多,主要根据病人身体的一般情况和体力而定。

2.2 术后康复护理

安全性、无痛性及术前注意事项,介绍手术的主要过程及一般会出现哪些反应,以使受术者思想放松,解除顾虑和不必要的心理负担。同时,尊重受术者及家属的知情同意权,术前由家属或受术者签署知情同意书。

3.1.2 术前护理 由于麻醉药可能影响患者的生理功能的稳定性,为了提高静脉麻醉人工流产的安全性,预防可能出现的问题,护士应在手术前仔细评估受术者的生理病理情况,尤其要注意有无心肺疾病,排除禁忌症,详细询问病史、药物过敏史,是否长期服用安眠药,为麻醉用药提供依据。术前受术者禁食 4~6h,术前半小时排空膀胱,备齐手术所需物品包括急救物品及药物。检查电动流产吸引器功能是否完好。

3.2 术中护理

3.2.1 手术配合 受术者取截石位,固定好双下肢,开放静脉,鼻导管吸氧,监测血压、脉搏、血氧饱和度,协助手术者进行负压吸宫术操作。受术者虽麻醉后对流产术无痛苦反应,但要求手术动作轻柔,切勿粗暴,以免引起子宫穿孔、宫颈裂伤、人流后闭经等并发症。同时要注意观察电动吸引器吸出的血量。

3.2.2 密切监测麻醉药物的反应 芬太尼是最常用的麻醉性镇痛药,起效快,作用时间短。常用剂量不引起呼吸抑制,但反复应用因药物蓄积可引起呼吸抑制。异丙酚是一种起效快、作用时间短、有一定镇痛作用且恢复迅速、平稳的新型静脉全麻药^[1],同时也具有防止恶心、呕吐且不影响子宫收缩的

2.2.1 康复第一期(术后 1~2 周) (1)增加肌力锻炼,开始行练习握拳伸指,以减轻手部水肿,锻炼强度以病人不感到疼痛及疲劳为宜,握紧拳头 10s 后休息 10s,重复 10 次为 1 组练习,每次训练做 10 组练习。(2)作腕、肘关节的各种活动。护理人员用一手扶住上臂,一手辅助屈伸患侧腕关节、肘关节,以避免肘关节长时间处于屈曲位而发生僵硬畸形。继之让病人主动伸肘关节 10s。上述练习可各作 5 次,用力应适度。肘关节要以主动活动为主,但不能做强力的被动活动或推拿、按摩,以免造成骨化性肌炎^[2]。护理人员在为患者治疗的同时,要指导患者,用其健手辅助患侧肢体,或让家属协助。这一时期以静止性的肌肉收缩为主,其作用是在制动阶段能有效地保持肌力,改善肢体的血液循环,加速骨痂的形成。在开始以下活动,首先完成上面的练习。

2.2.2 康复第二期(术后 3~4 周) 开始练习肩部前屈后伸。护理人员站在病人的后面,一手按住肩部,一手扶住肘关节。先轻度活动,逐步增加肩关节活动范围,重复 10 次为 1 组练习,每次训练 8 组练习。但外展型骨折禁止患肢外展,内收型

优点^[3]。但也有一定的副作用,对心血管及呼吸功能有一定抑制作用,用药后可出现一过性血压下降及呼吸变浅慢,但仍稳定在正常范围,可迅速恢复。护士在手术过程中密切监测心率、血压、血氧饱和度,观察记录患者有无躁动、呼吸抑制及各种细小变化,及时向医生、麻醉师报告,以取得他们的指导和配合。

3.3 术后护理

3.3.1 术后监护 手术完毕由专人护理,观察患者各项生命体征恢复至检查前水平,能正确回答问题,定向力好,用平车送入病房休息。

3.3.2 健康指导 向受术者告知手术当日不得骑车、驾驶;人流术后会有少量阴道出血,这是正常现象,如术后出现持续或大量阴道出血,下腹疼痛、发热等,要及时就诊;术后要注意营养、休息、避孕,保持会阴部的清洁;1 月内避免同房和盆浴;1 月后复查。

参考文献

[1]郑晓英,卢丹.人工流产对妇女心理压力及其节育措施选择和转换的影响初探[J].中国计划生育学杂志,1993,23(4):206
[2]恽逢全,焦士林.异丙酚静脉麻醉诱导的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1995,15(1):35~36
[3]Borgeat A,Wilder S,Saiah M. Subhypnotic doses of Propofol Posses direct anti emetic properties[J]. Anesth Analg,1992,74:539~541

(收稿日期:2005-09-01)

外周静脉置管术在长期住院老年病人中的应用与护理

刘雪红

(浙江医院 杭州 310013)

关键词:外周静脉置管术;老年人;护理;应用

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0076-02

老年人由于生理改变为慢性退行性改变,各组织器官功能衰退,易引起多种疾病,需长期住院治疗,经常有反复多次输液的机会,但大多数老年病人都有不同程度的动脉硬化,因此老年病人的静脉有血管壁增厚、管腔狭窄、血管弹性差、脆性增大以及皮肤组织松弛等特点。这就增加了静脉输液的难度,也给护理操作带来困难,为减少病人的痛苦,外周静脉穿刺置管(Peripherally inserted central catheter,PICC)是很好的选择。我科从 2003 年 1 月~2005 年 5 月,对 50 例老年病人进行 PICC 置管。现就观察护理介绍如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 老年病人 50 例。其中男 42 例,女 8 例;年龄在 62~88 岁,平均 74 岁;脑出血后遗症 10 例,脑梗死 21 例,老年痴呆 13 例,冠心病 6 例。所有病例凝血功能均无异常,无感染性疾病。

1.2 材料 统一使用美国 BD 公司生产的 PICC 导管(型号 FR4)。

1.3 方法

骨折禁止患肢内收动作。

2.2.3 康复第三期(术后 5 周后) 如无不良反应情况下,全面练习肩关节活动。指导病人可徒手练习如下动作:(1)划圆圈或做钟摆样前后、左右运动。向前弯腰,使上臂自然下垂,活动上肢,顺时针或逆时针在水平面划圆圈。活动范围由小到大,每次活动 50~100 次即可,此种方法很简单,由于没有抗地心引力的作用,所以活动的幅度大,难度小,也不受客观条件及地点的限制。(2)将患侧手置于背后,然后用健侧手托扶患侧手去触摸健侧肩胛骨。(3)举臂摸头后部(肩外展外旋)。(4)反臂摸腰,即用患侧手指背侧触摸腰部(肩外展,内旋,后伸)。(5)患侧手横过面部去触摸健侧耳朵(肩内收,外旋)。(6)划船动作(肩内收,外展,内旋,外旋,前屈,后伸,上举)。(7)用健肢帮患侧肩高举,外展,前屈,后伸。(8)摸墙:病人面墙而立,患肢的示、中指在墙上爬动,使患肢上抬,待不能再往上爬时,做好标记,以后逐步改善。每天进行 3 次,每次重复 5 遍。

当肌力达 3 级以上可作渐进性抗阻力运动,用哑铃、沙袋等负重方法练习肩部的抗阻运动。

3 结果

全部患者术后随访 3 个月,随访时参照美国 Michael Reese 医疗中心制定的评分标准^[2],总分 100 分,其中疼痛占 75 分,功能占 12.5 分,活动度占 12.5 分。判断标准:优:100 分;良:75 分以上;中:50 以上;差:50 分以下。在 46 例病人中,达优者 43 人,达良者 3 人,总优良率达到 100%。

1.3.1 用物准备 PICC 管 1 套,手套 1 双,肝素稀释液(200mL 生理盐水加 1 支 1.25 万 U 肝素钠)1 瓶,皮尺 1 个,无菌治疗巾 4 块,5mL 注射器 1 支,无菌自黏贴 1 张,肝素帽 1 只。

1.3.2 操作 (1)选择血管:双上肢的贵要静脉为首选,其次为头静脉,最后为正中静脉。(2)穿刺时患者取平卧位,手臂外展与躯干呈 90°,用皮尺测量从穿刺点→腋下→右胸锁关节处再向下至第 3 肋间的长度。(3)在穿刺部位下垫垫巾,以穿刺点为中心向外周约 20cm 常规消毒。(4)打开 PICC 无菌包,戴手套,铺 4 块无菌巾,用肝素稀释液预冲管道,保证通畅。(5)系止血带,用 5mL 注射器局麻后进行穿刺,见回血后压低进针角度,再带套管一起进入血管 2~3cm,以确保外套管进入血管,抽取回血,确定进入血管,松开止血带,用左手食指压住穿刺针外套管,以防外套管滑出血管,中指压住穿刺针尖上方 1cm 处的血管,以减少出血,撤出针芯,将 PICC 管送入套管,注意观察病人反应,当导管尖端将达肩关节长度时,让病人头部偏向穿刺侧,下颏尽量靠近肩部,使导管进

4 讨论

肱骨外科颈骨折术后肩关节僵硬是影响上肢肢体功能恢复的重要因素。在肱骨外科颈骨折术后早期康复训练过程中,护理人员应先针对病人的心理特点进行心理护理和健康宣教,使病人面对现实,保持良好的身心状态,主动配合进行早期的康复训练。其次,针对不同康复时期,制订各期的康复训练计划。早期以静力性练习为主,做简单等长练习;中期以渐进性抗阻训练为主,预防上肢肌肉废用性萎缩,促进肌肉的恢复;后期肩关节康复训练时间长,鼓励病人要有信心、积极性,循序渐进,持之以恒。作为病人主观努力的过程,要经常予以语言鼓励,并显示练习的效果,切实增加病人信心和长期坚持练习的积极性。做关节活动范围训练时,以主动训练为主,需被动训练者,避免动作过大过猛,以防造成不应有的损伤。每次训练后作好记录,利于日后训练效果的对照^[3],信心百倍地恢复良好的肩关节和上肢功能。对老年人或有心血管系统疾病的病人作肌肉练习时,需避免最大强度练习和闭气使劲。

参考文献

[1] 吕媛. 创伤骨科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 101~102
[2] 戴克戎. 肩部外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 399~411
[3] 杜克, 王守志. 骨科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995. 406~409

(收稿日期: 2005-09-12)