

2.4 出院指导 (1) 由于术后 3 个月内血管内皮细胞不能完全覆盖封堵器, 封堵器处易有血栓形成。所以要将抗凝的重要性交代患者及其家属, 指导患者坚持口服阿司匹林 $3 \sim 5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 3 个月。避免出血的因素, 如外伤、碰撞、摔跤、拳击、奔跑、高空跳跃等。(2) 3 个月内勿剧烈运动, 防止封堵器脱落。3 个月后血管内皮细胞完全覆盖封堵器, 封堵器不会脱落, 患者可恢复正常活动。(3) 注意休息, 劳逸结合, 保持心情愉快。及时增减衣服, 避免呼吸道感染。(4) 定期复查。术后 1 个月、3 个月、6 个月及 1 年复查 TTE、X 线胸片和心电图, 并告之患者随访中如有异常, 应及时就诊。

[文章编号] 1000-2200(2005)01-0085-02

·临床护理·

截肢 23 例患者的护理干预

陆美华

[摘要] 目的: 总结对截肢患者的护理经验。方法: 对 23 例截肢患者进行心理、术前、术后和康复等全面护理干预。结果: 功能锻炼及时有效, 明显减少了术后并发症的发生。结论: 围手术期的心理护理和术后康复指导是手术成功的关键, 亦是消除患者悲观心态、恢复其自理能力及提高生存质量的源动力。

[关键词] 截肢术; 护理; 康复指导

[中国图书资料分类法分类号] R 687.5 [文献标识码] A

截肢患者预后状况很大程度取决于护理人员从精神、生理及体能上如何进行护理。截肢护理是治疗过程中的重要部分。2001 年 1 月~2003 年 12 月, 我院骨科收治截肢患者 23 例, 取得较好的治疗效果, 现将相应的护理经验作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 截肢患者 23 例, 男 15 例, 女 8 例; 年龄 26~72 岁。病程 13~22 天。按截肢原因分类, 其中创伤 19 例, 肿瘤 2 例, 严重感染坏死 2 例。

1.2 治疗 对危重创伤患者采取多种有效措施止血、输血及纠正水、酸碱失衡及电解质紊乱, 以抢救生命。积极控制疾病发展, 在改善机体状况的基础上, 再考虑是否截肢。对有肿瘤或感染者, 手术前后适当选择有效的抗生素。

2 护理干预

2.1 心理护理 在抢救治疗的同时, 有选择地向患

3 讨论

ASD、VSD 是常见的先天性心脏病, 介入治疗为患者开辟了一条新的治疗途径, 具有广阔的推广应用前景。新技术的临床应用, 对专科护理技术也提出了更高的要求。通过精心护理, 8 例患者均手术成功, 无并发症发生, 均痊愈出院。这使我们更深刻认识到 ASD、VSD 介入治疗中, 完善的术前护理, 精心的术中、术后护理是手术顺利进行和减少并发症、取得手术全面成功的重要保证。

[参考文献]

[1] 孔祥清主编. 先天性心脏病介入治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 301~306.

者通报病情, 讲明手术的必要性及预后, 解除患者对截肢的思想顾虑和精神压力, 以取得配合, 以免延误治疗。同时, 建议手术医生征求患者意见, 满足其合理要求, 慎重处理截除的肢体, 尽可能多地保留残端肢体, 一切从患者将来的生活自理角度着想。还须动员其家属参与, 告知现代假肢业的成就, 帮助患者树立生活信心。医护人员要做好耐心细致的思想工作, 以同情关怀的态度安慰患者, 可介绍同病例康复效果, 使其能消除自卑心理, 正视现实, 积极配合各项治疗和护理, 树立战胜伤残的信心, 为适应截肢后家庭、社会的角色做好心理准备。

2.2 术前护理 密切观察病情变化, 监测生命体征变化并做好记录, 为抢救、治疗和手术提供可靠资料; 立即控制伤肢出血, 注意术后 24 h 内患肢残端有无出血及血肿等情况, 发现异常报告医师及时处理, 床头备专用止血带, 以防大出血时立即止血; 迅速建立静脉通道。遵医嘱进行输氧输血抗休克治疗, 为尽快手术赢得时间。对已离断肢体进行冷藏、消毒保存。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 密切观察生命体征变化和切口

[收稿日期] 2004-05-28

[作者单位] 广东省佛山市顺德区龙江医院 骨科, 528318

[作者简介] 陆美华(1971-), 女, 江苏常州人, 主管护师。

出血情况;抬高患肢,减轻水肿和疼痛,保持关节功能位;术后2~3天观察切口有无感染,注意切口周围皮肤颜色及伤肢气味和血循环,预防并发症;对术后患肢疼痛可遵医嘱服用镇痛剂或重新调整摆放残肢体位;保持皮肤清洁,勤更衣、勤换被褥,勤翻身、勤按摩防止压疮发生。

2.3.2 饮食护理 重视患者的营养,结合健康状况,给予高蛋白、高营养、易消化饮食,并多吃水果、蔬菜及富含粗纤维的食物,以防便秘。了解患者的饮食习惯,尽量满足其要求,以增进食欲,保证能量的供给,促进康复。

2.3.3 生活护理 由于肢体缺如,加之术后体位限制,自理能力下降,护士主动协助患者饮水、进食、服药、擦浴等,并指导和教会患者在床上使用大小便器。经常为患者扫床,更换床褥,保持床褥清洁、干燥、无屑,每2h按摩受压部位,预防压疮发生。保持患肢位置正确舒适。多与患者沟通,及时了解患者的困难,尽量满足需求。

2.3.4 预防并发症 避免残端水肿或萎缩的发生。术后抬高患肢残端,以促进静脉血液回流,注意2天后肢体放平。残端妥善包扎,所有骨凸处均用软棉垫衬护,并用弹力绷带裹扎,弹力绷带包扎不可过紧。本组有1例术后2天护士发现残端水肿,患者疼痛不适,立即报告医师,考虑因残端包扎过紧引起,放松后数小时重新包扎,症状缓解。残端给予经常均匀的压迫和按摩,并逐渐增加残肢的负重,强化残肢面的韧性和肌肉力量,为安装假肢做好准备。

2.4 康复护理

2.4.1 体位护理 截肢术后患者肢体缺失,自身残疾已客观存在,正常的活动难以适应,包括翻身等动作有时也难以完成,护士应经常定时协助患者翻身以避免压疮形成。保持良好的术后肢体位对保证手术疗效及功能恢复非常重要。截肢后抬高肢体以利血液回流,减轻肿胀与疼痛,保持肢体关节功能位能防止关节挛缩。

2.4.2 离床后功能锻炼 肢体不仅是功能器官,也是平衡器官,截肢术后患者离床后往往有失衡感,同时有心理失落感。因此,不仅要做好解释工作,还要协助患者进行健全肢体的功能锻炼,以期达到能尽早恢复自理生活的目的。残肢功能锻炼在于改善截肢患者全身状态,促进残肢定型,增强肌力,提高关节活动力,有利于充分发挥存留肢体及假肢的功能^[1]。术后指导患者早期功能锻炼,指导患者尽早

床上坐起或下床进行残肢主动运动,上肢截肢1~2天可离床锻炼,下肢2~3天后练习坐起。全身情况良好者,护士可在术后1周开始帮助患者扶拐杖走路,防止不习惯扶拐失去重心而跌倒。

2.4.3 肢体残端的锻炼护理 残端肢体锻炼不仅能为日后的生活打好基础,更重要是为装配假肢打下基础。因此,要教会患者充分锻炼残端肢体剩余的肌肉功能及关节功能,教会患者对残端手术瘢痕进行按摩的方法。一般伤口愈合后可指导患者进行主动残肢肌肉的活动,抗阻力运动,残肢关节活动,并配合按摩活筋。在进行功能锻炼时要注意循序渐进,不可操之过急,以免疲劳过度而影响康复。

2.5 出院指导 嘱患者出院后注意护理残肢和进行必要的功能锻炼,每天用中性肥皂清洗残肢,观察残端的皮肤有无压痛、发红或其他皮肤受到刺激或撕裂现象^[2]。增强体质,争取早日回归社会,恢复力所能及的工作。为患者选择合适的假肢,指导装卸及使用假肢的注意事项。加强营养,提高抗病能力。鼓励患者适当参加社会娱乐活动,以消除心理障碍,保持心情舒畅。发现残肢疼痛、皮肤溃疡时及时就诊。

3 讨论

截肢多为突发事件,瞬间意外改变了患者日常生活的形态。当躯体活动突然障碍时,便会产生巨大的心理压力^[3],严重的生理功能障碍和心理失衡反应。主要表现:(1)焦虑心理;(2)疑虑心理;(3)抗拒心理;(4)悲观失望;(5)适应能力下降;(6)患肢疼痛;(7)依赖性和被动性;(8)轻生念头。因此,术前的心理护理至关重要,尤其对截肢毫无思想准备的急诊患者,术后的心理护理也不容忽视,因为患者突然丧失肢体,内心倍感痛苦失落,不肯接受现实,仍幻想患肢的存在及疼痛,引起失眠。截肢术后给患者带来不同程度的躯体残疾和缺陷,严重的心理功能障碍和心理失衡反应,做好截肢患者的临床护理,对消除不良心态、减少各种并发症、降低伤残程度、恢复自理能力、提高生存质量具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 许瑾,李茵,方珂.下肢截肢病人的术后护理[J].中原医刊,2004,31(2):55.
- [2] 李小娥,覃丽玲.截肢手术的护理体会[J].右江医学,2003,31(3):310.
- [3] 滕亚琴.截肢手术病人的心理反应与护理对策[J].实用护理杂志,1999,15(6):53~54.