

弃感,术后更需要亲人的陪伴及照顾。我们对出现精神障碍的患者给予家庭式的护理,满足患者的基本心理需求,大大减少了患者因不适应陌生环境而对手术及治疗带来的精神压力^[3]。

3 讨论

POP是脑功能暂时性机能障碍,可导致病死亡率增加,康复延迟及其他并发症增多,住院天数延长和医疗费用增加,多见于老年人。我们需要提高对该病的认识,促进术后康复,提高老年人的生活质量。

3.1 引起 POP的常见因素及护理对策 (1)对手术精神紧张、焦虑。术前患者有精神紧张、焦虑、夜间失眠等情感反应。Ramsay等^[4]对 382例等候手术的患者调查分析,73%有恐惧感,62%害怕麻醉,45%害怕手术,23%害怕术后不能苏醒,16%担心术中疼痛,5%害怕术后疼痛。若对此情感反应不够重视,可诱发或加重术后精神功能异常。我们要了解患者的心理状态,针对不同的状态,进行预防性心理指导,消除患者的紧张心理。(2)患者本身心理因素。患者的性格特征有着举足轻重的关系,患者既往有焦虑、抑郁或精神分裂症等精神病史,情感不稳定,多愁善感的患者易产生 POP。我们积极与患者交流,加强巡视,及时发现患者的精神异常,及时处理与治疗。(3)麻醉作用。在麻醉中使用丙泊酚麻醉患者 41%有心理障碍,用劳拉西泮和氯氮卓麻醉的患者 83%有心理功能障碍。术后,在患者麻醉作用未完全消失之前,加强巡视,及时预防和处理可能发生的各种意外情况。(4)切口疼痛、导尿管的刺激。对于较大的手术,创伤越严重或麻醉中镇痛药作用时间已过,患者表现全身用力扭动,尽力抬头,有时会喊叫疼痛不适;大部分患者术前无导尿管,实施麻醉术后无意识情况下安置导尿管,麻醉清醒期

间表现为烦躁不安,随时想拔出导尿管。我们及时使用镇痛剂,缓解患者的疼痛,说明留置导尿管的重要性,取得患者的配合。(5)年龄、基础疾病。随年龄的增长,神经细胞衰亡较多,以及脑组织本身的退行性变,导致大脑功能及承受力降低。研究发现 60 岁以上的患者术后精神障碍的发生率为年轻人的 4 倍以上。全身系统疾病,如肝病、肾病及内分泌系统疾病,其本身可引起神经递质紊乱、代谢改变以及术后水电解质紊乱、酸碱平衡失调,成为诱发术后精神紊乱的重要原因。对于高龄患者、有其他器官疾病的患者,积极配合医生做好围手术期的准备、治疗,加强护理,以减少术后精神障碍的发生^[5]。

3.2 护理体会 POP确切的发生机制尚不明确,常认为是多种因素协同作用的结果,我们对 POP要具体分析其原因,一旦发生及时协助医生进行治疗,并积极采取有效的护理措施,如做好心理护理、安全护理、疼痛的护理,做好陪护的指导工作,尤其安全护理要做好。密切观察病情变化,保障患者安全。通过对 24例 POP患者临床表现的观察和护理及其因素的分析,积极采取相应的护理措施保障患者的安全,取得了满意的效果,也提高了我们对 POP的认识,积累了一定经验。

[参 考 文 献]

- [1] 马长松.老年术后精神障碍的临床观察与分析[J].中国自然科学杂志,2005 7(3): 247-248
- [2] 周 静,周苏明.老年人手术后精神障碍临床分析[J].实用老年医学,2006 20(1): 46-47
- [3] 康真霞,牛艳萍.前列腺增生术后精神障碍的护理[J].解放军护理杂志,2004 21(2): 95
- [4] Ramsay M, Fahy T. Recent advances Psychology[J]. BMJ 1995 311(6 998): 167-170.
- [5] 徐菊玲.全麻术后精神障碍的观察及护理[J].护士进修杂志,2004,19(8): 728-729

[文章编号] 1000-2200(2007)05-0627-02

。护理医学。

下肢骨折术后并发急性深静脉血栓护理

李素侠

[关键词] 骨折;血栓形成;静脉;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42 R 364.15

[文献标识码] B

深静脉血栓形成 (deep venous thrombosis DVT)是骨折术后一种较严重的并发症,好发于下肢,极易造成下肢深静

脉功能不全,影响下肢活动,降低生活质量和工作能力,甚至致残,部分患者由于栓子脱落导致肺栓塞可引起猝死。加强骨折术后患者的观察护理十分必要。现将 1995~2005年我科对下肢骨折术后发生深静脉血栓 15例进行护理的经验与体会作一报道。

[收稿日期] 2007-01-12

[作者单位] 安徽省五河县刘集镇卫生院 骨科, 233300

[作者简介] 李素侠 (1963-),女,主管护师。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例中,男 6 例,女 9 例;年龄 31~64 岁。其中股骨颈骨折术后 2 例,股骨干骨折术后 3 例,髌骨骨折术后 3 例,胫腓骨骨折术后 5 例,足部骨折 2 例。患者术后 2~7 天开始出现下肢突发肿胀、疼痛,其中 1 例下肢出现青紫、红斑、水泡,高度肿胀。发生部位:左下肢 13 例,右下肢 2 例。经静脉造影及彩超检查,中央型 6 例,周围型 5 例,混合型 4 例。

1.2 治疗方法 尿激酶溶栓治疗 9 例,肝素抗凝治疗 15 例,配合低分子右旋糖酐、阿司匹林作为辅助疗法,15 例应用华法林维持治疗。

1.3 结果 显效 7 例,有效 5 例,缓解 3 例。

2 护理

2.1 心理护理 患者骨折后对手术治疗抱有一种减轻痛苦、迅速恢复活动、提高生活质量的期望,术后发生深静脉血栓,肢体肿胀,活动受限,因而会出现一些新的心理变化:(1)害怕手术失败;(2)担心肢体功能能否恢复;(3)担心卧床时间过长;(4)加重经济负担。明显增加了患者的心理压力,多出现焦虑、恐惧、抑郁、失望等心理,甚至对护理行为产生抵触情绪。针对这些心理反应,做好心理护理:(1)向患者及家属讲解术后出现深静脉血栓的原因及机制,了解其发生、发展及预后,增强治疗的信心,消除其焦虑、恐惧心理;(2)对患者提出的问题要耐心解答,并注意礼貌性语言,使患者感到温暖,交谈中要多用鼓励的话语,必要的亲切抚摸。对悲观失望者要主动与其交流,耐心倾听,让其把苦闷诉说出来,使患者的情感得到宣泄,以消除其不良情绪。(3)进行各项护理操作前要向患者讲清其必要性,争取患者的主动配合。总之,要建立融洽的护患关系,创造良好的心理环境^[1]。

2.2 饮食护理 饮食宜清淡,禁食油腻、辛辣等食物,进低脂且富含纤维的饮食,保持大便通畅,减少用力排便而导致的腹压增高,避免影响下肢静脉回流。

2.3 体位、肢体护理 卧床休息,抬高患肢 15~30°,有助于静脉回流,减轻血流淤滞,缓解肿胀、疼痛。在髌骨上缘以上 15 cm 处、髌骨下缘以下 10 cm 处做标记,每日测量其周径,了解肢体肿胀程度。观察患者皮肤颜色、足部动脉搏动情况。局部湿热敷,严禁冷敷及用力按摩。保持床单清洁、干燥、平整,每 2 h 更换受压部位,防止压疮发生。术后用夹板固定者,应定时检查患者末梢血液循环情况,下肢是否有水肿、发绀、足背动脉搏动减弱、皮温升高等异常情况,若有异常立即通知医师及时处理。

2.4 溶栓、抗凝治疗的护理 溶栓、抗凝治疗的目的是溶解血栓,防止血栓扩大,使静脉回流畅通,同时也增加了出血的危险性。使用中注意用药须间隔 8 h 以上,分上、下午静脉滴注,同时给予抗感染药物,禁止使用止血药物。用药过程及时巡视病房,及时更换液体,避免血液回流现象发生。治疗期间应注意观察皮肤、黏膜、消化道、泌尿系的出血情况,早期多表现为针刺部位皮肤瘀斑,针刺后按压皮肤 5 min 可减少其发生,严禁局部按摩与揉搓。最严重的出血为颅内出血,如发生头痛、视觉障碍、意识障碍者应考虑此诊断。定期

测量凝血酶原时间 (PT)、国际标准化比值 (NR),保持 PT 为正常的 1.5~2.5 倍, NR 为正常的 2~3 倍,发现异常及时报告医师。

2.5 出院指导 嘱患者出院后避免长时间站立、久坐,睡眠时抬高下肢,避免腿部交叉,坐椅不要太高。嘱出院后服用华法林、阿司匹林等药物,坚持服药,定期复查。

2.6 弹力袜的应用 弹力袜可自下而上地对下肢产生压力,支持下肢静脉并促进下肢浅静脉向深静脉回流,明显提高血液回流速度,减轻静脉淤血。患者腿部肿胀消除后,即可应用弹力袜。穿弹力袜时,先将弹力袜从头卷到足趾,放入手掌撑开,尽量使足趾深入袜卷,然后以拇指为导引,轻柔向上拉起经过足跟、脚踝和小腿达到应至之处。

3 讨论

下肢骨折患者发生深静脉血栓形成大都出现于术后长期卧床,患肢制动状态,其主要原因是静脉淤滞、高凝状态和血管内膜损害。我科 1995~2005 年下肢骨折术后发生深静脉血栓 15 例,而 2005 年后发生明显减少,我们主要采取了以下几方面的预防护理措施:(1)让患者知晓围手术期下肢活动的必要性。鼓励患者克服疼痛,积极配合主动与被动运动。(2)主动运动^[2]。指导患者在床上做踝关节的屈伸运动、足内外翻运动和曲屈、内翻、伸、外翻组合的环转运动。踝关节周围骨折者可做髋关节及膝关节的伸、屈运动。主动运动有困难时可做被动运动,左手固定踝部,右手握住前足做踝关节环转运动,一般每天 10~15 次。(3)手术前后尽可能减少止血药物的用量。(4)鼓励患者尽早离床活动。(5)注意血管内膜的保护,尽量避免下肢静脉输液及抽血。(6)手术前后注意出血、凝血状态的检测,对高凝状态者预防性应用抗凝药物。

深静脉血栓起病大都隐匿,直到髂股静脉受累,才出现明显症状,实际病期比症状期长,早期发现,采用溶栓治疗可以收到明显效果。临床护理工作中发现下列情况提示深静脉血栓形成:(1)单侧肢体肿胀,两侧相差 > 3 cm 者,或者外伤后肿胀消退过程中肿胀再次加重者。(2)皮肤颜色变红、变紫,浅静脉曲张。(3)小腿疼痛、压痛,Homans 征阳性。(4)下肢局部疼痛伴皮肤温度升高。

下肢深静脉血栓最严重的并发症是肺栓塞。静脉血栓的附壁性在 1~2 周内最不稳定,极易脱落。因此在血栓形成 1~2 周及溶栓治疗时应卧床休息,采取床尾抬高 30°,这样可控制血液流速,有防止脱落栓子上行的作用。同时须密切观察有无突发的胸闷、气急、咳嗽、咯血的症状,叮嘱患者不能剧烈活动,不能按摩患肢,保持排便通畅,放置下腔静脉滤器是预防血栓脱落导致肺栓塞的措施之一^[3]。

【参考文献】

- [1] 支秀玲,岳红霞,李艳红.老年股骨颈骨折病人的心理反应及护理对策[J].实用骨科杂志,2002,8(1):77-78
- [2] 陈廖斌,顾浩夫,王华,等.足踝主、被动运动对下肢静脉回流的影响[J].中华骨科杂志,2001,21(3):145-147.
- [3] 高涌,余朝文,周为民,等.介入联合手术取栓治疗左髂静脉受压综合征并发下肢深静脉血栓形成[J].蚌埠医学院学报,2006,31(6):584-586.