

本组颈内静脉穿刺组,发生误穿颈总动脉4例,退针后立即采取压迫止血,没有形成严重血肿。我们的经验是反复穿刺、皮下隧道以及扩张器致静脉入口过大是置管后穿刺点渗血、血肿的主要原因,穿刺成功后,皮肤开口宜小,直接用扩张器扩皮,这样皮肤与导管接触能更紧密,可有效减少局部渗血的发生。故熟练的操作技术是减少穿刺过程并发症的关键。另外正确掌握肝素剂量也是预防局部渗血的有效措施,我们采用0.02%肝素生理盐水进行封堵导管口,置管第1天尽量不进行血液透析,如必须进行血液透析,用生理盐水封堵导管口,以预防局部渗血,必要时给鱼精蛋白中和。

血液透析长期留置导管应遵循以下原则:能满足置管的目的;采用操作者最有把握的方法;创伤小,并发症少;成功率高;同时应考虑患者的病情及穿刺过程的配合能力。经临床实践,我们认为,颈内静脉穿刺长期置管期间并发症发生率低的优势,可作为置管的首选途径。颈外静脉变异较多,进入导引钢丝常有困难,但操作简便易学、并发症少,可作为置管的第二级血管。股静脉穿刺置管虽穿刺成功率高,但穿刺过程中容易误入动脉,且置管期间并发症发生率明显高于其他两种途径,因此尽可能不选择股静脉途径置管。

[文章编号] 1000-2200(2010)06-0638-02

· 护理学 ·

护理监测对膝部骨折术后康复训练的效果观察

陈剑青,严文琴,李小六

[摘要]目的:探讨护理监测下的康复训练对膝部骨折术后膝关节功能恢复的影响。方法:将60例膝部骨折患者随机均分为治疗组和对照组。治疗组患者在接受护理监测下进行康复训练,对照组为门诊随访患者。结果:膝关节功能评定和HSS评分治疗组均优于对照组($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。结论:在护理监测下的康复训练效果明显优于无护理监测的康复患者。

[关键词] 膝关节损伤;术后;康复训练;护理监测

[中国图书资料分类号] R 684.76 [文献标识码] A

随着社会的发展,康复医学为越来越多的人所认知,康复训练与功能锻炼对骨折患者以及对原有功能的恢复起着决定性的作用,能够大幅度地降低致残率^[1]。康复护理的原则是由主治医师、康复医生和责任护士根据患者的具体情况而进行的,一般都采取循序渐进、有计划地进行康复指导。2008年6月至2009年6月,我科对30例膝部骨折患者术后进行系统性的康复训练,明显地提高了膝关节

[参考文献]

- [1] 翟林云. 隧道颈内静脉置管在维持性血液透析中的应用效果[J]. 中国血液净化, 2004, 3(5): 269-271.
- [2] Mermel LA, Farr BM. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2001, 22(4): 222-242.
- [3] 代冬芳, 贾勉, 白延仓. 颈内静脉穿刺置管术的应用解剖[J]. 青海医药杂志, 2003, 33(11): 45-46.
- [4] 苏永军, 方慧, 秦波. 颈外静脉与颈内静脉穿刺置管的临床应用比较[J]. 临床军医杂志, 2005, 33(3): 292-293.
- [5] 梁坤辉, 马保新. 经颈外静脉穿刺行中心静脉置管法157例报告[J]. 福建医药杂志, 2004, 26(1): 43-44.
- [6] Beathare GA. Catheterthrombosis[J]. Semin Dial, 2001, 14(6): 441-445.
- [7] Oliver MJ, Callery SM, Thorpe KE, et al. Risk of bacteremia from temporary hemodialysis catheters by site of insertion and duration of use: a prospective study[J]. Kidney Int, 2000, 58(6): 2543-2545.
- [8] 马特安, 朝阳. 涤纶套经隧道双腔导管为通路血液透析患者透析充分性及与腹膜透析患者感染率比较[J]. 中国血液净化, 2005, 4(10): 529-530.
- [9] 吴敏, 邵海枫, 张小卫, 等. 129例导管相关菌血症的细菌分布及其耐药性[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 470-473.
- [10] 蔡文智, 李亚洁. 控制中心静脉导管感染的进展[J]. 国外医学: 护理学分册, 2005, 24(12): 731-733.
- [11] 王田芳, 马京铃, 方雅丽. 不同部位中心静脉置管操作及护理[J]. 现代医药卫生, 2005, 21(5): 609-610.

活动度,尤其是在护理监测下的效果特别显著,防止了骨折并发症的发生,取得很好疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组60例骨折患者,男39例,女21例;年龄22~67岁;其中股骨远端骨折术后患者36例,胫腓骨近端骨折患者24例。均经骨科常规处理,基本消除肿胀后出院。60例均伴有膝关节活动受限。于患者回访骨科康复时随机分为治疗组和对照组,各30例。两组入组标准:无合并其他器官损伤和其他部位骨折。排除标准:开放性骨折或伴

[收稿日期] 2009-12-30

[作者单位] 上海瑞金医院集团闵行医院 骨科, 201100

[作者简介] 陈剑青(1968-),女,主管护师。

感染者。

1.2 康复训练方法

1.2.1 康复治疗 (1) 两组均使用 Lymphactif 四肢气压循环装置(比利时产,4腔)治疗,除 2 例因软组织创伤严重于伤后 10 天才开始治疗外,余均于术后第 1 天开始治疗,选择治疗参数模式为压缩间歇模式,其峰值压力为 6 kPa,治疗 20 min。(2) 治疗组患者在出院后回访康复科给予持续被动运动治疗,每天 1 次,每次 60 min;治疗后给予冷敷,每天 1 次,每次 15 min。(3) 根据患者膝关节活动情况,给予主动运动和抗阻运动。主动运动为患者仰卧位,患肢踝部背屈并主动下压膝关节,每次坚持 5 s,10 次为 1 组,每天 3 组。抗阻运动是在骨折愈合的情况下进行,沙袋放在踝关节固定,由 1.5 kg 逐渐加到 3 kg,每次 50 个,每天 3 次,以次日膝关节出现酸痛为宜。(4) 对照组给予定时回访评定,未采取系统的康复治疗。

1.2.2 康复前的护理 (1) 与患者进行沟通:介绍疾病知识及康复治疗对下肢骨折的重要性,使其很好地配合治疗。了解患者心理动态,解除其对康复治疗的顾虑。做好家属的宣教工作,强调康复治疗对于骨折恢复的意义和重要性,使康复治疗顺利进行。(2) 全身情况的观察:监测患者的生命体征,病情变化。(3) 局部观察:观察患者手术切口有无红肿、渗出,患肢肿胀程度、皮肤颜色、温度等情况,发现异常及时告知床位医生以及康复医生。(4) 饮食护理:指导患者高蛋白、高热量、高维生素饮食,并多饮水。根据患者的具体情况给予个性化饮食指导。

1.2.3 康复后的监测及护理 (1) 心理护理:了解患者康复中的情况,倾听其对于康复治疗的想法与感受,鼓励患者克服康复治疗过程中的疼痛等不适,坚持进行,以利于早日康复。(2) 护理督导:指导患者合理放置患肢位置,督导患者正确、规范、按时进行康复的后续锻炼。(3) 护理观察:观察患者生命体征及局部肢体情况。

1.3 疗效评定标准 (1) 疗效分 4 级^[2]。优:患者膝关节活动度(ROM)为 91°~120°,关节疼痛、肿胀完全消失;良:患者膝关节 ROM 为 61°~90°,局部肿胀、疼痛基本消失;可:患者膝关节 ROM 为 31°~60°,局部疼痛、肿胀稍减轻;差:患者膝关节 ROM 为 0°~30°,无明显改善甚至恶化。(2) 膝关节功能 HSS 评分评定^[3],是百分制系统根据关节疼痛、功能活动、肌力、稳定性进行评分。

1.4 统计学方法 采用秩和检验和 *t* 检验。

2 结果

治疗组患者膝关节活动度优良率为 86.7%,高于对照组 53.3% ($P < 0.05$),HSS 评分也明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 两组膝关节活动度与 HSS 评分比较

分组	n	膝关节活动度				优良率(%)	HSS 评分($\bar{x} \pm s$)	
		优	良	可	差		第 7 天	第 15 天
治疗组	30	15	11	3	1	86.7	67.31 ± 12.61	82.40 ± 12.10
对照组	30	8	8	10	4	53.3	65.67 ± 13.66	60.60 ± 9.90
合计	60	23	19	13	5	70.0	—	—
u_c	—						0.20 [△]	7.64 [△]
<i>P</i>	—						>0.05	<0.01

△示 *t* 值

3 讨论

康复治疗对于膝部骨折恢复已得到普遍的认可,但护理监测对于康复治疗的作用未得到大家的关注。通过我们本次护理监测对于膝部损伤术后康复治疗的效果观察,发现在护理监测下,通过康复前的心理护理、护理观察、饮食护理以及康复后的心理护理、护理督导以及护理观察,提高了患者的遵医行为,改善了患者的全身状况,能及时发现患肢异常状况,予以及时处理,并督导患者积极进行康复后的后续锻炼,从而大大提高了康复治疗的效果,使膝关节的活动范围明显改变。

治疗组患者膝关节活动度优良率为 86.7%,高于对照组 53.3% ($P < 0.05$),HSS 评分也明显高于对照组 ($P < 0.01$)。通过对膝关节术后康复训练进行护理监测的研究发现,膝关节肿胀进一步消除的原因有可能是因为持续被动运动对膝关节的影响所致。临床应用^[4]表明,术后使用下肢关节康复器辅助功能锻炼,可促进膝关节肿胀消退,防止术后粘连和深静脉血栓形成,缩短术后恢复时间。由此可见,护理监测对于膝部骨折术后的康复训练有明显的促进作用。

[参 考 文 献]

- [1] 葛宇思. 骨科患者术后功能锻炼及康复指导[J]. 中国实用医药, 2008, 3(14): 202-203.
- [2] 纪斌平. 膝关节功能评估的历史与现状[J]. 中华骨科杂志, 2004, 24(4): 244-248.
- [3] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 173-176.
- [4] O' Driscoll SW, Gori NJ. Continuous passive motion: theorg and principces of clinical application[J]. J Rehabil Res Der, 2000, 37(2): 197-198.