

· 护理园地 ·

强直性脊柱炎双髋关节置换术

8 例护理体会

李亚孟 茹翟喜成

(单县中心医院, 山东单县 274300)

2000 年 3 月 ~ 2005 年 5 月, 我院对 8 例强直性脊柱炎 (AS) 髋关节强直患者行双髋关节置换术, 效果满意。现将护理体会报告如下。

临床资料 本组 8 例 AS 患者, 均为男性, 年龄 32 ~ 56 岁。病史 16 ~ 38 a, 平均 20 a。X 线示胸腰椎各椎体之间不同程度融合, 脊柱后凸畸形 2 例。其中 1 例 9 a 前曾行左侧全髋关节置换, 骨性融合的关节中 5 个是非功能位融合, 髋关节屈曲位强直畸形 10 ~ 100°, 平均 26°, 2 例膝关节活动受限。均行双髋关节置换术, 术后髋关节主动活动度由术前 30° 增加到术后 80°, 除 2 例膝关节活动受限者, 需助行器辅助行走外, 其余患者均能生活自理。

护理措施 ①术前: 术前与患者沟通, 消除其对手术的恐惧和担心, 使其增强战胜疾病的信心, 积极配合治疗。②术后: a. 体位: 保持正确体位, 做到“三防”, 一防过度屈曲或伸直, 避免髋关节 > 45° 屈曲, 抬高患肢 15 ~ 20°, 以利于静脉回流, 防止或减轻患肢肿胀; 二防旋转, 术后穿“丁”字鞋, 保持外展 30° 中立位, 谨防关节脱位; 三防下肢内收, 双下肢间放一软枕, 防止肢体过度内收。个别非功能位融合的关节假体置换后, 如关节不能完全伸直, 可行肢体牵引。b. 引流管的护理: 24 h 内密切观察引流量, 若引流量多, 色鲜红, 应及时报告医生。术后 24 ~ 48 h 引流量明显减少时, 即可拔除引流管。c. 预防深静脉血栓 (DVT) 形成: 患肢保暖, 防止冷刺激引起血管痉挛, 血液淤积, 按摩下肢肌肉, 促进血液回流; 主、被动活动下肢, 股四头肌等长收缩等, 术后常规应用抗凝药物。d. 功能锻炼: 术后当天在自控镇痛下开始肢体锻炼, 尽量伸直患肢, 尤其是髋关节有屈曲挛缩者, 双下肢交替进行。患肢自足背开始向心性按摩, 足趾、踝关节主、被动伸展练习, 股四头肌等长收缩。每个动作保持约 5 s, 然后放松, 反复练习, 以利于静脉回流。术后 3 ~ 5 d 由护士协助其逐渐由卧位坐起, 患者可牵拉系于床尾的吊带而坐起, 保持双下肢外展位, 同时进行髋关节的推拉练习, 伸直双下肢, 一侧髋关节下推, 另一侧上提, 保持 5 ~ 10 min, 双侧交替进行, 5 ~ 6 次/d, 每次 15 ~ 20 min, 指导和协助患者将肢体逐渐移至床边并坐起, 主动练习伸屈髋、膝关节, 髋关节屈曲 < 80°。术后 10 ~ 14 d 指导患者开始借助助行器行走, 行走较自如时可出院。③出院指导: 定期复查。患者可从事日常家务劳动, 但避免重体力劳动及剧烈的体育锻炼, 6 ~ 8 周内尽量扶双拐行走, 并继续住院期间

的各种康复锻炼, 逐渐增加活动量, 注意屈髋应 < 90°, 8 周后锻炼的重点是提高肌肉的整体力量, 练习髋关节后伸、外展, 单腿平衡练习, 锻炼臀中肌, 注意做到不盘腿、不坐矮凳。

肝硬化门脉高压并发上消化道
大出血 48 例救护体会

杜彩霞, 刘华琳, 刘红

(山东省立医院, 山东济南 250021)

2003 年 12 月 ~ 2005 年 12 月, 我们共收治 48 例肝硬化门脉高压并发上消化道大出血患者, 现将救护体会报告如下。

临床资料 本组 48 例肝硬化门脉高压并发上消化道大出血患者, 男 28 例, 女 20 例, 年龄 30 ~ 85 岁。其中因多次出血反复入院 15 例, 住院期间诱发大出血 5 例, 首次出血 28 例。入院后均予积极治疗和护理, 结果治愈 44 例, 死亡 4 例, 总有效率 91.7%。

救护体会 ①保持呼吸道通畅: 患者去枕平卧, 头偏向一侧, 清除口鼻腔分泌物, 防止呕吐物吸入呼吸道; 患者情绪平稳后插入胃管行胃肠减压, 吸出胃内残留血液, 持续低流量 (1 ~ 3 L/min) 吸氧, 同时备好吸痰、气管切开、气管插管及呼吸机等抢救设备及药品。②严密观察病情变化: 重点观察神志、面色、出血量、血压, 如突然出现心慌、上腹胀满、恶心欲吐、大汗等提示再出血, 出现欣快感、多语或语言无逻辑性等精神异常提示早期肝昏迷。遵医嘱酌情补钾, 纠正电解质、酸碱平衡紊乱。③止血、补充血容量: 迅速建立两条静脉通路, 一条输入平衡液 (如新鲜血浆 100 ~ 200 ml、浓缩红细胞 1 ~ 2 U 及白蛋白, 防止或纠正出血性休克), 止血药 (如止血敏、止血芳酸、维生素 K₁、立止血等) 及保肝药; 另一条输入善宁 0.3 mg (持续维持并控制滴速) 和洛赛克 (或口服去甲肾上腺素盐水)。应避免因输血输血量过多过快引起急性肺水肿, 补充血容量一般为能维持血液动力学指标即可, 等量补给可导致门静脉压增高, 诱发再次出血。④心理护理: 稳定患者情绪, 消除恐惧, 室内保持清洁卫生, 及时清除血迹。⑤止血: 经上述内科常规止血效果不佳者, 应及时配合医生应用三腔管压迫止血, 经鼻腔或口插入, 进入胃腔后先抽出胃内积血, 然后注气入胃囊 (胃内压 50 ~ 70 mmHg), 自外加压牵引, 用以压迫胃底, 若未能止血, 再注气入食管囊 (囊内压为 35 ~ 45 mmHg), 压迫食管曲张静脉 (为防止黏膜糜烂, 持续压迫时间最长不超过 24 h), 必要时可重复充囊恢复牵引; 必要时行内镜下止血。⑥饮食护理及卫生处置: 有出血时严格禁食, 清醒患者每日早晚用 2% ~ 3% 的硼酸溶液漱口, 昏迷者严禁漱口, 每日 2 次口腔护理, 出血停止、病情稳定后指导患者进食清洁、易消化食物, 保持床单清洁, 及时更换污染衣物, 观察大便颜色和性状, 保持排便通畅。