

不能理解,部分患者持怀疑态度而拒绝检查。因此,做好试验前充分的准备工作,给予患者积极的心理疏导。试验中密切病情观察,及时、准确的处理不良反应,试验后做好有针对性的健康指导和康复训练。

## 参考文献

- [1] Kaufmann H, Bhattacharya K. Diagnosis and treatment of neurally mediated syncope[J]. Neurolog, 2002, 8(3): 175-185.
- [2] 吴宁. 正确深入开展心率变异性、倾斜试验及QT离散度三项检查[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(4): 245.

- [3] 李若香, 何芝香, 王成, 等. 倾斜试验用于诊断血管迷走性晕厥的护理[J]. 护理学杂志, 2006, 21(5): 26-27.
- [4] 吴斌, 由广兴, 吴萍, 等. 反复体位改变训练对人体立位耐力的影响[J]. 航天医学与医学工程, 2003, 16(5): 326-327.
- [5] 姚丽梅, 刘惠平. 倾斜试验治疗血管迷走性晕厥的疗效观察和护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 437-439.
- [6] 周颖, 侯军华, 申小青, 等. 眩晕患者康复训练的研究[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6): 16-17.

(收稿日期: 2007-08-16; 修回日期: 2007-10-28)

(本文编辑 潘雪飞)

# 1例儿童骨盆骨折伴尿道损伤的围手术期护理

张贞妹

(南京军区福州总医院骨二科, 福建福州 350025)

[关键词] 儿童; 骨盆骨折; 尿道损伤; 围手术期护理

中图分类号: R473.72 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0056-02

创伤是儿童(1~16岁)最常见的死亡和致残原因<sup>[1]</sup>。儿童骨盆骨折相对较少, 主要为高能损伤, 致伤原因多为汽车撞伤, 男孩较多见, 骨盆骨折常伴有多脏器损伤, 其中并发尿道断裂较常见, 病情较危急, 早期合理的治疗与护理对患儿预后具有重要意义。我科收治1例骨盆骨折伴尿道损伤的患儿, 报告如下。

## 1 病例介绍

患儿, 男, 6岁, 于2006年10月27日9时机动车撞伤, 即觉耻骨联合部、左侧髂髻部疼痛剧烈, 无法独自站立及行走, 小便无法自解, 诊断: 骨盆骨折伴尿道损伤。查体: T 36.9℃, P 96次/分, BP 75/44 mm Hg。即在局麻下行膀胱造瘘术。于11月6日在全麻行耻骨联合骨折切开复位内固定术。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 紧急处理 骨盆骨折占有所有外伤患者的5%左右<sup>[2]</sup>, 在男性骨盆骨折患者中, 尿道损伤的发生率在1.6%~25%之间, 平均发生率为9.9%<sup>[3]</sup>, 且常伴有多脏器损伤及创伤性休克。因此, 接诊时立即将患儿平卧于平板床上, 尽量减少搬动, 患儿骨盆骨折出血量较多, 可达1 000 ml, 给予持续低流量吸氧, 心电监测, 严密观察生命体征变化, 根据患儿情况积极输血、输液抗休克治疗。

2.1.2 心理护理 患儿受伤后疼痛剧烈, 并且进入陌生的

环境, 出现恐惧、惊慌情绪, 容易产生孤独自卑感。应父母陪伴、照顾患儿, 使其产生安全感。同时建立良好的护患关系, 态度和蔼, 增加亲密、信任感, 了解患儿的生理、心理的需求, 给予及时满足。因病情较重, 病程较长, 做好家属的思想工作也至为重要, 向家属耐心解释, 说明手术治疗的重要性、必要性和安全性, 减少家属紧张恐慌的情绪, 使其树立战胜创伤的信心, 积极配合医疗护理工作。

2.1.3 饮食 为患儿提供高营养、高维生素、高热量的饮食, 提高机体对手术的耐受力, 保证食物的色、香、味, 以促进患儿的食欲, 多食新鲜水果, 防止便秘。

### 2.2 术后护理

2.2.1 全身情况的观察及护理 麻醉未清醒前将患儿置监护室专人护理, 制定护理计划。为患儿创造一个安静、舒适的环境, 严密观察生命体征变化, 持续24小时心电监护, 常规低流量吸氧。密切观察术区敷料渗血情况, 保持手术切口清洁干燥, 避免污染手术切口, 同时有效、合理使用抗生素, 避免创面感染。

2.2.2 引流管的护理 患儿除常规的氧气管、输液管外, 还有切口引流管, 术毕回病房妥善固定各管道, 防止堵塞、扭曲、受压、逆流, 保持各管道通畅, 观察记录引流液的量、色及性状, 并间断地挤捏引流管, 防止血凝块阻塞管道, 避免因引流不畅导致耻骨后间隙感染。患儿麻醉清醒后, 发现身上插满管子, 出现紧张害怕的情绪, 向其解释, 取得配合, 必要时给予约束带, 避免引流管被自行拔除。

2.2.3 疼痛护理 麻醉清醒后, 患儿自觉疼痛剧烈, 夜间疼痛明显加剧, 哭闹不停, 无法入睡, 影响休息, 密切观察其疼痛的部位、性质, 根据医嘱给予安定镇静治疗, 也可采用冷

作者简介: 张贞妹(1982-), 女, 福建人, 大专, 护师, 从事骨科临床护理。

疗、热疗等方法。日间选择给患儿讲故事、聊天,分散其对疼痛的注意力。

**2.2.4 造瘘管护理** 患儿行膀胱造瘘,尿管留置时间较长,导管需妥善固定,避免因过度牵拉而脱落,每天用碘伏棉球消毒造瘘口1次,伤口周围涂氧化锌软膏,保持敷料干燥,以减轻尿液对皮肤的浸渍,并注意个人卫生。用1:5000的呋喃西林250 ml冲洗膀胱,每日2次,每次注入量为50~100 ml,冲洗液待全部排出后再注,如此反复3~4次。尿管每周更换一次,每2小时开放一次尿管,训练膀胱功能。膀胱造瘘术后膀胱痉挛是常见的症状,可由于膀胱造瘘及尿管球囊或头端刺激膀胱底部三角区、膀胱颈或后尿道引起的<sup>[4]</sup>,向家属说明此症状的原因及持续时间,以缓解紧张情绪,给予调整尿管位置等对症处理。避免患儿大声啼哭、用力排便、用力咳嗽等,腹部用力过度导致腹肌张力增加,发生造瘘口破裂出血。密切观察有无尿道出血,观察尿色、量的变化,每周做尿检查1次,每月尿培养1次,如发现问题及时处理<sup>[5]</sup>,鼓励多饮水,以利于冲洗膀胱,并做好记录。

**2.2.5 皮肤护理** 患儿骨盆骨折并尿道伤术后需绝对卧床数周,因此,做好皮肤的护理,防止压疮发生至为重要。保持床单位清洁、干燥,气垫床使用,间歇性地解除压迫,可定时用软枕架空骨突处。指导家属可两人合力将患儿抬起悬空,给予观察并按摩受压部位皮肤的色泽、弹性,用50%的乙醇行尾骶部按摩,4小时一次,也可使用电子膜保护性外敷骨隆突处皮肤。患儿排便时,放置便盆时动作轻柔,防止皮肤破溃,排便完及时清洗皮肤,保持肛周皮肤清洁干燥。

**2.2.6 预防肺部感染及功能锻炼** 患儿长期卧床,协助患儿保持口腔清洁湿润,进食前后给予温开水漱口,教会患儿深呼吸,有效咳嗽咳痰。一般术后2周即可行股四头肌收缩、踝关节及足趾的伸屈活动,术后3周可指导患儿在床上进行髋关节、膝关节活动,6~8周骨折临床愈合后可全面的锻炼肌肉和关节,先为被动活动,逐渐过度到主动活动,循序渐进,由弱到强,避免引起骨折移位,影响患儿康复<sup>[6]</sup>,12周后逐渐锻炼负重步行。患儿接受、配合能力弱,鼓励家属一起参与患儿的功能锻炼。

## 参考文献

- [1] 余亚雄. 小儿外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,1997:205-206.
- [2] Aihara R, Blansfield JS, Millham FH, et al. Fracture locations influence the likelihood of rectal and lower urinary tract injuries in patients sustaining pelvic fractures[J]. J Trauma-Injury Infection & Critical Care, 2002, 52(2):205.
- [3] Koraitim MM. Pelvic fracture urethral injuries: the unresolvable controversy[J]. J Urology, 1999, 161(5):1433.
- [4] 李炎唐. 21世纪泌尿外科手术图解[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:671.
- [5] 张冬梅. 7例膀胱造瘘患者的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2006, 3(12):1096.
- [6] 杜克, 王守志. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:446-453.

(收稿日期:2007-11-05;修回日期:2007-11-26)

(本文编辑 黄攸生)

# 关节镜治疗膝关节病的护理体会

王 姣

(解放军149临床部骨科,江苏连云港 222042)

[关键词] 关节镜; 膝关节; 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0057-02

常见膝关节病有骨性关节炎、半月板损伤、关节游离体、滑膜炎等。近年来,关节镜技术应用于膝关节病的治疗,具有直观、精确、创伤小、恢复快、检查和治疗同时进行的优点而身受欢迎。我院自2004年8月至2007年4月行关节镜手术治疗膝关节病患者85例,收到了良好的效果,现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组85例,男38例,女47例,年龄15~83

岁,平均50.01岁。病种:骨性关节炎44例,半月板损伤28例,滑膜炎10例,关节游离体3例。

**1.2 方法** 术前详细询问病史,行膝关节X线检查。术前1天预防性应用抗生素。腰麻下行关节镜术,术中根据情况给予强的松龙125 mg及玻璃酸钠25 mg关节腔注射。术后全身使用抗生素3~5天。

**1.3 疗效评定标准<sup>[1]</sup>** 优:膝关节疼痛消失,活动基本正常,无压痛,研磨试验阴性,积分值下降>2/3;良:膝关节疼痛明显减轻,关节活动度明显改善,无压痛,积分值下降1/3~2/3;可:膝关节疼痛减轻,活动有所改善,积分值下降1/3;差:症状体征与术前无明显改善。

**1.4 结果** 本组患者均于术后7~10天出院,术后1个月门

**作者简介:**王 姣(1980-),女,江苏连云港人,本科,护师,主要从事临床护理工作。