

## 参考文献

- [1] 蔡铜山,钟德富,张海林,等. 推行医疗风险管理,提高医疗服务质量. 解放军医院管理杂志,2001,8(5):342-343.
- [2] 程薇. 临床护理信息化建设的现状与思考. 东南国防医药,2006,8(2):142-143.
- [3] 厉群,陈明敏,李淑华. 护理质量管理管理软件的开发与应

用. 护理管理杂志,2002,2(2):51-52.

- [4] 刘燕玲,张秀英,席延荣,等. 利用网络技术对护理人力资源动态管理的研究. 南方护理学报,2000,7(6):46-47.
- [5] 江学成,胡宁利,曹琅琳,等. “创伤患者信息管理系统”等软件的开发和使用. 中华急诊医学杂志,2003,12(4):281.

(收稿日期:2008-01-09)

(本文编辑 孙军红)

## 膝关节损伤术后早期康复护理

刘倩

(解放军149临床部,江苏连云港 222042)

[关键词] 膝关节;损伤;早期;康复锻炼

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0138-02

我院2002年3月~2007年3月收治膝关节损伤51例,早期功能康复效果满意,报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组51例,男33例,女18例,年龄18~72岁,平均33岁,胫骨平台骨折39例,股骨髁间骨折9例,股骨髁上骨折3例,合并软组织损伤5例。

1.2 结果 功能恢复优28例,良17例,差6例,优良率88.2%。

### 2 康复护理

2.1 心理护理 患者因伤势突然发生,伤口出血、疼痛、功能障碍、担心预后不良而产生惊恐、焦虑、急躁及悲观的心理。护士应善于观察,因势利导,耐心解释,使患者了解和认识病情,以便增进患者的安全感和信赖感,消除其恐惧心理,明确功能锻炼的重要性和必要性,积极配合治疗,并征得家属支持,使之全力协助,为患者创造一个良好的康复条件。

2.2 完善护理计划 术后与医生及时沟通,了解伤情、手术方法及固定的牢固性。根据患者的实际情况,制订出正确、合理和有效的功能康复护理计划,指导、鼓励患者正确、及时地完成,定期评价康复效果,增强其信心,并根据实际情况不断更新计划。

2.3 术后病情观察 术后患者保持膝关节 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 功能位。软组织损伤者必要时暴露伤口,以利观察伤口变化和功能锻炼幅度。观察患肢肿胀程度、足趾末梢血运、感觉、运动情况。如出现患肢肿胀明显、足趾皮肤青紫、皮温降低及感觉麻木,应立即报告医生。保持敷料干燥,发现敷料渗液、渗血应及时

更换,发现伤口有感染征象及时处理。

#### 2.4 康复锻炼方法

2.4.1 早期进行股四头肌主动锻炼 术后第1天开始练习股四头肌等长收缩、足背伸、跖屈活动,并根据膝关节的功能状态按股四头肌等长收缩→直腿抬高→终末伸膝锻炼的顺序进行<sup>[1]</sup>,每次5~10分钟,每日3~5次。练习每个动作要缓慢停留3~5秒,直腿抬高不超过 $45^{\circ}$ 为宜,研究证明,若超过 $45^{\circ}$ ,股四头肌则失去张力强度,而成为锻炼屈髋肌的力量<sup>[2]</sup>。同时,膝后用软枕垫高,练习膝关节屈伸运动,从 $0^{\circ}$ 逐渐到 $15^{\circ}$ 。对于老人,儿童或不能主动配合的患者,可进行被动锻炼,由护士或家属协助进行并按摩股四头肌,以增进血液循环,促进炎症吸收。

2.4.2 关节持续被动运动仪(CPM)功能锻炼 术后早期使用CPM行膝关节被动活动,可以维持和增加关节活动度,改善关节功能,防止关节粘连和僵硬。对于关节部骨折,特别是粉碎性骨折,能利用关节活动时关节面之间的互相适应力量对骨折块进行二次复位,从而缩短术后的康复时间,提高治疗效果。3~5天后,伤口内无活动性出血,即可使用CPM,从基础度数开始,其方法如下:①以每天 $5^{\circ}\sim 10^{\circ}$ 的速度进行屈伸活动,每次30分钟,每日2~3次,术后1~2周屈曲可达 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。②行CPM功能锻炼的同时,注意股四头肌主动功能锻炼,做主动直腿抬起、放下及膝关节伸屈活动,主被动锻炼宜交替进行且循序渐进,其速度及范围视患者的疼痛及切口情况进行调整。③对于骨折固定欠牢固,伴有韧带损伤的患者可酌情推迟锻炼,其锻炼时间、次数、速度及幅度视病情而定。④CPM只能达到屈膝 $90^{\circ}$ ,超过 $90^{\circ}$ 后指导患者主动练习屈伸运动或医护协助屈膝、压膝。也可采用沙袋加压训练法,即让患者坐在床边,将患肢伸出床沿,在踝部压3公斤左右沙袋,每次15分钟,每日2~3次,但应注意被动活动力量要缓和,以免造成新的损伤。关节肿胀是早期康复训

作者简介:刘倩(1973-),女,山东荣成人,大专,主管护师,从事骨科临床护理管理。

练后的常见症状,在训练后膝关节常规予弹力绷带加压包扎,可以减少局部渗出,有效地预防和减少训练后关节肿胀和疼痛的发生<sup>[3]</sup>。

2.4.3 正确使用拐杖 患者扶拐不负重下床功能锻炼,指导正确使用拐杖,对术前能行走者训练其掌握使用方法,练习使用双拐和健腿支撑站立,以及在患肢不负重状态下行走。

### 3 讨论

3.1 早期功能康复的意义 康复介入的早晚与膝关节功能成正比<sup>[4]</sup>。关节损伤术后进行早期功能锻炼,不仅利于组织的愈合,且对恢复关节功能,防止关节并发症有重要意义。传统的治疗方法是待组织愈合后再进行功能锻炼,结果关节囊及软组织发生粘连、挛缩,导致关节僵硬或强直,有的患者不得不再行松解术,再次忍受手术及功能锻炼之苦,且效果差<sup>[5]</sup>。康复锻炼应争取在骨折复位、固定后尽早进行,并贯穿整个骨折愈合的全过程。

3.2 正确地指导锻炼是确保手术疗效的关键 应采取多种形式、多种方法的功能锻炼。如主动锻炼和被动锻炼相结合、

床上锻炼和床下锻炼相结合、用器械锻炼和中医中药相结合等,锻炼的强度应因人而异,以不引起劳损为度,其幅度应由小到大,次数由少到多,速度由慢到快,切勿操之过急。

3.3 中医中药治疗 配合中医中药治疗,可以减少关节肿胀,疏通血脉,有利于关节功能的恢复。

### 参考文献

- [1] 张红,张良英,王学丽,等. 膝关节半月板损伤围手术期康复护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(20): 1580.
- [2] 吕式媛. 创伤骨科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 120.
- [3] 刘松平. 半月板损伤关节镜下手术的护理[J]. 河南中医, 2004, 24(4): 86.
- [4] 黄晓春. 膝关节功能障碍的综合康复疗效分析[J]. 中国康复医学, 2000, 15(2): 81.
- [5] 殷红秋, 丛丽. 膝关节损伤患者术后功能康复的护理[J]. 中国医药导报, 2006, 3(30): 106.

(收稿日期: 2007-09-28; 修回日期: 2007-11-05)

(本文编辑 黄攸生)

## 救治尿毒症高钾血症患者的护理体会

张佳娟, 王晓群, 朱刚, 张沙丽

(解放军第81医院血透室, 江苏南京 210002)

[关键词] 尿毒症; 高钾血症; 血液透析护理

中图分类号: R473.5; R589.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0139-02

当血钾水平大于5.5 mmol/L时临床即诊断为高钾血症<sup>[1]</sup>,这是尿毒症患者较为常见的并发症,也是常见致死原因之一。当血钾大于6.5 mmol/L时即要急诊血液透析。血液透析是治疗高钾血症最为直接、有效的手段。本文回顾分析了我院自2005年以来救治的34例尿毒症高钾血症患者的相应护理措施,现报告如下。

### 1 临床资料

34例患者中,男26例,女8例;年龄31~75岁,平均55岁。临床表现主要有胸闷、憋气、肌无力、四肢酸麻、心音弱、心律失常,其中2例严重心率失常。实验室检查:血清钾6.2~9.3 mmol/L;肌酐879.7~1523.6 μmol/L;尿素氮23.8~35.6 mmol/L。心电图提示:窦性心动过缓10例;一度传导阻滞6例;二度房室传导阻滞4例;室性早搏2例;窦室传导阻滞2例;室颤1例;T波高尖34例。本组病例在接受透析治疗

3~4 h后,临床症状全部改善,血压平稳,心音有力,胸闷、憋气、肌无力等症状缓解。心电图显示:异位心律消失,室性心律转为窦性心律,高尖T波振幅明显下降。本组中严重心律失常患者,在血透治疗前,静脉给予葡萄糖酸钙、碳酸氢钠、利多卡因等药,均取得满意疗效,无一例患者因高钾血症而突然死亡。

### 2 护理体会

尿毒症患者引起高钾血症原因较多,如肾脏排钾减少,钾摄入过多,输入库存血,服用某些药物,如贝那普利、依那普利、卡托普利等,使得血钾升高<sup>[1-2]</sup>。

提高医务人员对尿毒症患者发生高血钾的警惕性。血钾升高后患者早期血压可轻度升高,晚期血压可降低出现类似缺血症的现象,如肌肉酸痛、四肢苍白、湿冷麻木、疲乏无力、嗜睡等。高钾血症能引起神经肌肉的兴奋性改变。早期表现为肢体麻木、乏力,晚期可出现肌无力和瘫痪。

高钾血症能引起心律失常,当血清钾超过7.0 mmol/L时心房传导受抑制,出现心律失常。但是从本组病例看出,老

作者简介:张佳娟(1982-),女,江苏盐城人,大专,护士,从事血液透析护理工作。