

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。

年病人心肌耐受性差,即使轻度高钾血症就可出现严重的心律失常,而青年慢性肾功能不全,血清钾可以达到8.0 mmol/L时,仍可能无心律失常。故尿毒症患者一旦出现胸闷或心动过缓等不适时,应高度警惕高钾症的发生,及时查心电图。高钾血症患者的心电图表现为T波高尖,QRS增宽、P波降低甚至消失,P-R间期延长,I~Ⅱ度房室传导阻滞,心动过缓、室颤,甚至心跳停止。因此在临床工作中,护士应熟练掌握心电图知识,如发现异常,应立即抽血检测电解质,如血钾高,则应立即通知医生进行紧急处理。

综合治疗是抢救肾衰患者高血钾症的关键,单纯药物治疗高血钾症的效果短暂,及时血透则快速有效<sup>[3]</sup>;对于尿毒症高血钾导致的严重心律失常,在心电监护下血透配合药物治疗可以收到满意的治疗效果。对病情危重,心功能差、血压偏低的患者,为防止有效循环量相对不足,透析建立体外循

环时,应给予一定量的预冲液。透析治疗结束后,应复查血钾、心电图等,以便制定下一步治疗方案<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2000:864-866.
- [2] 景旭慧. 维持性血液透析致高钾血症原因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(19):22.
- [3] 郭建波,曹玉兰,李平,等. 血液透析抢救高钾血症66例临床护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(7):863.
- [4] 李雪琴. 血液透析抢救尿毒症高钾血症护理要点[J]. 哈尔滨医药,2006,26(2):76.

(收稿日期:2007-10-22;修回日期:2007-12-05)

(本文编辑 潘雪飞)

## 健康教育在用药护理中的应用

徐蕴芳

(解放军第82医院外科,江苏淮安 223001)

[关键词] 健康教育;用药;护理

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0140-02

在实施用药护理过程中,对病人进行健康教育十分必要。据凡娅等<sup>[1]</sup>对152例病人健康教育需求情况调查,需要给予关于特殊用药的指导率达94.1%。现将用药护理中的健康教育体会报告如下。

### 1 用药护理中健康教育存在的问题

1.1 病人自身认识不足 由于病人文化层次、生活状况、理解能力差别较大,对自身疾病认识不同,特别是文化程度较低、老年病人、农村病人,长期形成的不良生活习惯、饮食习惯一时难以改变,自我保健意识较淡薄,过分依赖医护人员,在实施健康教育中难以落实到行动上。有的病人对护士的信任程度低,凡事都听从医生的,对护士的宣教持怀疑态度,经向医生核实才能相信,特别是用药指导方面,病人认为只有医生和药师才是内行,护士的工作只是护理病人,听从医生指导。

1.2 护士自身认识不足 在实施整体护理过程中,护士仍存在任务繁重、人员较少、缺乏时间等实际问题,仍将完成各班工作程序作为主要职责。护士自身的文化知识、素质修养还有待于提高,药物知识较少,不能适应现代护理的需求,健康教育中还缺乏宣教能力、交流技巧,且教育内容单一、程式

化、简单、抽象,不能满足各类文化层次病人的需要。

### 2 用药护理中实施健康教育的做法和体会

2.1 加强护士自身修养与培训 加强对护士的培训,组织学习、讨论,锻炼宣教能力,制定宣教内容,相互间开展试教试宣,共同切磋,互相提问、解答,找出薄弱环节,使资料更加完善,宣教更加流畅。

2.2 加强药品知识的学习 护士应具备一定的药理知识,不仅应包括理论知识学习,还应包括临床技能培训<sup>[2]</sup>。熟悉药物的剂量、作用、不良反应、禁忌证,了解药代动力学及各种病人生理变化,注意掌握专科用药知识。在指导用药过程中,要正确、实事求是地宣传,介绍新药应慎重,许多老药经过多年的临床验证,安全可靠,副作用小,仍不失为用药首选,不能跟着媒体广告一味追求新特药、滋补药。

2.3 建立良好的护患关系 护士在做好病人用药健康教育工作的同时,还需要与教育对象建立良好的人际关系。根据病人年龄、职业、知识结构、生活习惯、健康状况、民族、宗教的不同,选择健康教育的方法,同时要善于琢磨病人心理,对病人体贴关怀,推心置腹,赢得病人信任,建立护患感情,也可按照“引导合作”和“共同参与型”医、护、患模式,让病人与家属参与治疗方案的制订,取得他们的支持、配合和监督,使病人真正理解和执行,从而达到护理健康教育的需要<sup>[3]</sup>。

作者简介:徐蕴芳(1966-),女,江苏宜兴人,本科,副主任护师,从事护理工作。