

合理转运有关,所以强调严重烧伤早期就地抢救的重要性,应加强对基层医院及社会上烧伤急救知识的宣教,以提高大家对严重烧伤的认识。同时应注意合并伤及复合伤观察,以提高救治成功率。

2.2.2 必须加强护士观察预见能力的培养 护士的素质是护理质量的保证,提高护士的预见能力可减少意外发生,要使护士在工作中具有主动性和预见性,必须有高超的业务水平和工作能力做基础,新护士要重点学习观察技巧,加强对重危患者的巡视,掌握评判性思维方法,提高对不安全因素和并发症的预见性。对于容易出现安全问题的方面,结合临床,及时组织学习讨论,床边交接班时重点强调,以引起大家的高度重视。本组1例麻醉未清醒患儿发生的痰阻窒息和1例翻身床翻身导致喉头水肿窒息的患者,如果对其危险具有预见性,可能会避免意外的发生。

2.2.3 消毒隔离是护理的重点 严重烧伤后各组织器官遭受缺血缺氧性损害,机体免疫力下降,创面暴露,极易发生感染。加强病房消毒,实行保护性隔离,可降低患者的感染率。目前病房多采取终末处理、每日紫外线消毒、开窗通风、床单位消毒液擦拭及保护性隔离等措施,感染的发生难以避免。本组病例有18例发生创面脓毒症,11例检出铜绿假单胞菌,1例检出金黄色葡萄球菌和变形杆菌,1例肠杆菌,1例真菌感染,可见烧伤病房铜绿假单胞菌感染机会多,这与烧伤创面潮湿及病房要求湿度高有关。周洁等提出烧伤病房应轮换消毒,合理调配,特别是重病室应定时消毒,并对消毒效果建立评估指标<sup>[5]</sup>。但有时由于病房利用率高,清空、进行彻底熏蒸消毒实施困难,所以对严重烧伤,应探讨占床病房更有效的消毒方法,以防止院内感染的发生。

2.2.4 护士应主动关注药物的不良反应 严重烧伤特别是

合并吸入性损伤和复合伤的患者,病情复杂、用药种类多、剂量大。肝脏是药物在体内最主要的代谢场所,一方面具有解毒功能,同时也容易受药物或代谢产物的损害<sup>[6]</sup>。而现行用药中存在着新药多、副作用大、药物说明书中对药物不良反应的问题标识不全等现象。严重烧伤早期发生的缺血缺氧,使肝脏功能已经受到不同程度损害,用药更加重其损害。本组1例伤前长期大量饮酒,1例患癫痫病长期用药,导致肝功能受损,严重烧伤后治疗期间出现明显的肝损害,这就提示我们用药时应综合考虑患者的情况。面对新的用药形势,护士应自觉学习新药知识,同时应注意观察药物的不良反应,发现肝功能异常,要提醒医生及时调整,做到合理用药,防止不良后果发生。

#### 参考文献

- [1] 黎 鳌. 黎鳌烧伤学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001: 18-22.
- [2] 郑德义,万思源. 烧伤死亡病例34例分析[J]. 临床误诊误治, 2005, 19(5): 73-74.
- [3] 覃凤均,孙永华. 严重烧伤延迟复苏的损伤机制及治疗[J]. 中国医刊, 2005, 40(2): 32-34.
- [4] 谭嘉韬,赵 煜,李 巍,等. 严重烧伤延迟复苏的快速补液治疗[J]. 华西医药, 2006, 21(2): 233-234.
- [5] 周 洁,李和姐. 烧伤科医院感染相关因素调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(8): 35-36.
- [6] 张爱玲,赵崇瑜,杨观生,等. 药物性肝炎47例临床分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2005, 8(6): 334-335.

(收稿日期:2007-12-03;修回日期:2008-01-24)

(本文编辑:黄攸生)

## 法安明预防人工关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察与护理

郑海兰,叶 钦

(南京军区福州总医院骨二科,福建福州 350025)

[关键词] 法安明;深静脉血栓;人工关节;护理

中图分类号: R473.6;R687.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-0296-03

下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是人工关节置换术后的主要并发症之一,可继发肺栓塞和远期下肢深静脉功能不全,严格威胁患者生命。法安明(主要成分为低分子肝素钠),具有快速和持续的抗血栓形成作用,并

能改善血流动力学,生物利用率高,半衰期较普通肝素明显延长,而出血的危险性较低,无须实验室监测等优点<sup>[1]</sup>。我科2006年3月~2007年1月对人工关节置换术后常规运用法安明治疗,疗效满意,现将临床观察与护理体会报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组40例,男26例,女14例;年龄21~78

作者简介:郑海兰(1983-),女,福建福州人,护士,从事骨科护理工作。

岁,平均65.5岁。人工全髋关节置换20例,人工双动股骨头置换5例,人工全膝关节置换15例。髋关节患者中股骨颈骨折6例,股骨头无菌性坏死14例,强直性脊柱炎1例,髌臼骨折3例,骨盆肿瘤1例。膝关节患者中骨性关节炎10例,类风湿性关节炎5例。其中生物型固定22例,骨水泥固定18例。全麻6例,硬膜外麻醉34例。术前平均住院3.5天,术后平均住院12.5天。

## 1.2 给药方法

1.2.1 给药剂量 术前12小时皮下注射法安明5 000单位,术后4~6小时开始每日1次5 000单位,连续使用4~7天。

1.2.2 注射方法 法安明注射一般选择腹壁脐周皮下,药液应注入脂肪层。因为腹壁脂肪层较厚,皮下疏松组织对药物的渗透、吸收好,同时不易误入肌层导致出血。每次注射必须从左到右,从前或后外侧部交替进行,切忌反复固定一个部位注射,要避免硬结和伤口。注射时注射者用左手拇、食二指捏起腹壁皮肤形成皱褶,固定注射器针头垂直插入,进针约1 cm,回抽无血,将药液缓慢注入皮下脂肪组织内,注射完毕,顺进针角度拔针,局部压迫10~20 min,每次更换注射部位,严格无菌操作<sup>[2]</sup>。

## 2 结果

依据中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会制定的DVT诊断标准诊断<sup>[3]</sup>,主要表现为:①发病急骤,患肢胀痛或剧痛,股三角区或小腿有明显压痛;②患肢广泛性肿胀;③患肢皮肤呈暗红色,温度升高;④患肢广泛性浅静脉怒张;⑤Homans征、Neuhof征阳性等,并检查双下肢深静脉彩超及出院后门诊定期复查,通过电话随访指导,结果表明无一例DVT发生。

## 3 护理与观察

3.1 术前准备 入院后评估高危人群并作好宣教,其中高龄、女性、吸烟、糖尿病、肥胖、小腿肿胀、下肢静脉曲张、心功能不全和以往有DVT病史及严重外伤史的患者术后易发生DVT<sup>[4]</sup>。护士应详细询问病史并行血常规、出凝血时间、凝血酶原时间、肝肾功能等测定。了解患者既往有无胃十二指肠溃疡史、皮肤粘膜有无出血,如皮肤瘀点、瘀斑及妇女的月经情况等。手术当天检查双下肢深静脉彩超,以了解患者双下肢血管情况,综合评估患者术前血栓形成及出血倾向的高危因素。

3.2 术前护理 入院后给患者创造一个安静、整洁、舒适的环境,保持病房温度、湿度适宜。劝吸烟者戒烟,避免高胆固醇饮食,给予低脂、高蛋白、高维生素及高纤维素饮食。指导患者掌握正确的活动方法:如行踝关节背伸、跖屈活动小腿肌肉,伸膝及直腿抬高锻炼股四头肌。护士应做好患者的思想工作,帮助患者克服抑郁、烦躁及恐惧等不良的心理因素,树立战胜疾病信心。向患者说明该药的作用及应用目的,同时讲解可能出现的局部轻度出血的副作用,以消除患者担心和恐惧,配合治疗。

## 3.3 术后护理

3.3.1 肢体康复护理 术后抬高患肢,有利于静脉回流而消肿。髋关节置换术后,患肢保持外展中立位,两腿间垫一枕头,术后第1天,指导患者进行股四头肌等长收缩、踝关节背伸、跖屈的主动活动。术后第2天可以床上坐起约30度,行肌肉收缩锻炼。术后第3天,身体条件允许,可行患肢下垂床边活动。全膝置换术后3天之内,以抬高患肢,膝关节伸直位休息平卧为主,鼓励患者行患肢肌肉自主等张收缩、放松为主,可主动伸屈踝、足趾诸关节。术后第4天开始行患肢CPM功能锻炼。

3.3.2 血栓形成的观察 观察双下肢疼痛、肿胀、活动情况:每日测量并记录双侧膝上15 cm、膝下15 cm、及内踝上5 cm处周径并相比较,观察Homan征(患者仰卧位,轻压膝关节并屈膝,踝关节急速背伸时,腠窝部、腓肠肌部位疼痛为阳性)。观察Neuhof征(静脉血栓部位常有压痛为阳性)。检查小腿肌肉、腠窝、内收肌管及腹股沟下方静脉有无压痛等,观察皮肤色泽、皮温、浅静脉充盈怒张与否和足背动脉搏动情况,有无咳嗽、胸痛、呼吸困难,严重时发生紫绀等肺动脉栓塞症状。

3.3.3 出血倾向的观察 腹壁注射部位出现硬结、瘀斑、疼痛等,应警惕有出血的可能,同时要询问患者皮肤有无出血点及瘀斑,有无鼻出血、牙龈出血、呕血、便血、血尿等症状,有无头痛、喷射性呕吐,活动时有无肌肉关节的痉挛、疼痛等情况,及早发现出血征象。另外,还要注意患者的个体差异。老年人血管脆性大,出血倾向高,加之造血机能降低,血小板计数偏低,更易发生出血。

## 4 讨论

DVT是人工关节置换术后的主要并发症之一,吕厚山等<sup>[5]</sup>报道人工关节置换术后DVT总发生率为47.1%,其中人工全膝置换为53.8%,人工全髋转换为40.0%。随着人工关节外科的发展,寻找一种有效的、个性化的预防人工关节置换术后深静脉血栓形成的措施是当前骨科面临的一个难题。

19世纪中期Virchow等提出DVT的发生主要与以下三个因素有关:血液淤滞、血管内皮损伤、血液高凝状态<sup>[6]</sup>。关节置换者多属老年人,因生理性退变使血液处于高凝状态,同时因手术的创伤刺激、术中止血带使用、骨水泥热聚反应、术后肢体活动受限和麻醉反应等使患者术后下肢血液处于相对滞缓状态,因而术后DVT发生率高。

自20世纪70年代起,临床上就开始探索人工关节置换术后预防DVT发生的措施,其中主要分为机械方式(早期活动、弹力袜、足底静脉泵)和药物方式(阿司匹林、低分子右旋糖酐、华法令、肝素等)。临床研究表明:足底静脉泵的使用可减少下肢的血液淤滞,增加血流速度,但对近端DVT效果欠佳;单独使用弹力袜亦不能明显降低DVT的发生率;阿司匹林、华法令等具有发生出血及应激性溃疡的潜在危险<sup>[7-8]</sup>;固定剂量的肝素和低分子右旋糖酐作用有限,且后者容易出现容量负荷过大、心力衰竭、过敏反应、出血等并发症<sup>[7,9]</sup>。

法安明平均相对分子量为5 000,其抗血栓机理是通过抗凝血酶而加强抑制凝血因子Xa和凝血酶。大量研究表明低分子肝素在关节置换术后预防DVT疗效显著<sup>[10-11]</sup>,然而

人工关节置换术创伤大,术后未行凝血酶原时间等监测,故术后一般不用止血剂,加上患者出血倾向等个体差异,临床上有必要加强对其护理观察。通过术前对患者全身状况的充分评估、术中仔细轻柔的操作、早期使用法安明等药物、术后对患者合理的护理,适当配合足底静脉泵、弹力袜、早期肢体主、被动功能锻炼等,可以有效地预防人工关节置换术后深静脉血栓形成。

#### 参考文献

- [1] 胡一大. 不稳定型心绞痛、急性非Q波心肌梗死不同抗栓疗法的对比研究[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(13): 18-21.
- [2] 赵婷婷. 不稳定型心绞痛病人应用低分子肝素并发严重出血的观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(7): 626.
- [3] 陈柏楠, 侯玉芬, 周涛. 周围血管疾病中西医诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 442.
- [4] 段志泉, 张强. 实用血管外科[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999: 546-548.
- [5] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 155-156.
- [6] Aquila AM. Deep venous thrombosis[J]. J Cardiovasc Nurs,

2001, 15(4): 25-44.

- [7] Clagett GP, Anderson FA Jr, Levine MN, et al. Prevention of venous thromboembolism[J]. Chest, 1992, 102(Suppl): 391S-407S.
- [8] Shorr RI, Ray WA, Daugherty JR, et al. Concurrent use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and oral anticoagulants places elderly persons at high risk for hemorrhagic peptic ulcer disease[J]. Arch Intern Med, 1993, 153(3): 1665-1670.
- [9] The Danish Enoxaparin Study Group. Low-molecular-weight heparin(enoxaparin) vs. dextran 70: the prevention of post-operative deep vein thrombosis after total hip replacement[J]. Arch Intern Med, 1991, 151(1): 1621-1624.
- [10] 杨刚, 吕厚山, 高健, 等. 低分子右旋糖酐预防人工髋、膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中华外科研究杂志, 2000, 38(1): 25-27.
- [11] 李晓林, 卢伟杰, 余楠生, 等. 低分子肝素预防髋、膝关节术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中国修复重建外科杂志, 2002, 15(1): 39-40.

(收稿日期: 2007-11-26; 修回日期: 2008-01-24)

(本文编辑: 黄攸生)

## 局部注射平阳霉素治疗眼睑黄色瘤的临床效果及护理

梁碧玲, 徐建锋, 黄丽萍

(解放军第180医院眼科, 福建泉州 362000)

[关键词] 眼睑黄色瘤; 平阳霉素; 护理

中图分类号: R777.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)04-0298-02

黄色瘤是眼睑常见的皮肤病之一, 好发于上、下睑内侧皮肤, 上睑多于下睑, 单发或多发, 双侧对称<sup>[1]</sup>。眼睑黄色瘤在临床上多见于中老年妇女, 男性亦可发病, 其发病率达1.16%, 且发病率随年龄增加而增高。以往的治疗方法多采用手术切除、冷冻、激光治疗等, 但复发率高, 并且可留有色素沉着及瘢痕形成<sup>[2]</sup>。我院眼科门诊采用平阳霉素局部皮内注射治疗眼睑黄色瘤, 患者依从性好, 治疗效果满意。现将其治疗方法、结果及护理体会总结如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 22例眼睑黄色瘤患者均来自我院眼科门诊病人, 男6例, 女16例, 年龄32~68岁, 平均52岁, 其中双眼18例, 单眼4例。瘤体面积大小3 mm×4 mm~10 mm×6 mm。有6例是在外院手术切除或激光治疗后复发病人。所有患者在治疗前均行血常规、凝血常规及X线胸透等检查,

结果均在正常范围内。

1.2 治疗方法 用棉签蘸以75%酒精消毒患者眼睑皮肤。将盐酸平阳霉素配制成4 g/L注射液。用1 ml注射器、4号针头抽取配制好的平阳霉素药液, 用皮试针头注入眼睑皮肤瘤体内, 注射药物至瘤体苍白、肿胀并达瘤体外2 mm。注射后局部用棉棒轻按压3~5 min, 禁止揉压及其他处理。每周注射1次, 4~6次为一疗程。应注意的是, 当需再次注射时, 其药量视瘤体的大小而定。

1.3 护理方法 首先应该做好解释工作, 讲解此疗法的优点及效果, 告知患者此法不留瘢痕, 几乎无痛苦, 尤其是对于那些经过了手术、激光、冷冻或微波热凝等治疗效果不理想或复发者。眼睑黄色瘤影响美观, 患者求治心切, 应给予鼓励和安慰, 对治疗过程中见效较慢的患者应给予及时的心理帮助。在注射前了解瘤体的部位、大小, 做到心中有数。注射时全神贯注, 动作轻、快、稳、准, 确保安全有效。应注意在注射时勿压迫眼球, 以免引起不适。注射后可用棉签轻压注射点3~5 min并留观有无出血。如有发现有明显出血倾向时, 应局部压迫或加压包扎。严格遵守无菌技术操作规程, 以防交叉感染或继发感染, 本组

作者简介: 梁碧玲(1980-), 女, 福建泉州人, 大专, 护师, 从事眼科护理工作。