

股骨粗隆间骨折患者的舒适护理体会

范广丽,刘秋香,何亚娟

(解放军第 454 医院骨科,江苏南京 210002)

[关键词] 股骨粗隆间;骨折;舒适护理

中图分类号: R683.42 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0450-02

股骨粗隆间骨折是老年人常见的骨折之一,患者普遍存在疼痛,疼痛是不舒适最常见而严重的形式^[1]。随着社会及医疗条件的不断发展,人口老龄化及交通事故的不断上升,股骨粗隆间骨折的发生率逐年增高。骨折后,因卧床时间长,极易发生并发症,通过实施舒适护理,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2008 年 5 月,我科 70 例股骨粗隆间骨折患者,男 52 例,女 18 例。年龄 40~87 岁,平均 63.5 岁。致伤原因:交通事故 49 例,高空坠落 9 例,跌伤 7 例,碾压伤 5 例。伴随高血压 3 例、糖尿病 5 例及冠心病 1 例。均行胫骨结节牵引 5~7 天后手术。

1.2 方法

1.2.1 生理舒适 入院当天就开始进行腹部按摩及饮水指导,鼓励患者早期主被动活动健侧肢体,预防压疮等并发症发生,提高舒适度。良好的睡眠被认为是具有恢复性的作用,能促进疾病康复和使人生理功能更加旺盛^[2]。大部分患者在住院期间都有睡眠问题。调查显示,影响住院患者睡眠质量有关因素依次为躯体不适、医院周围环境噪声、病房陌生感、护士站说话声、病床枕头不适、经济负担、邻床及陪护人员等。针对此情况,我科更换了新枕头和被服,配备了床头灯,医护人员做到“四轻”,夜间呼叫器降低分贝,减少干扰,早上采血、测血压体温时间推到 6:00 后,中午测体温时间推到 14:00 后。卫生员打扫卫生避开患者休息时间,尽量为患者创造安静舒适的睡眠环境。针对有睡眠障碍的患者,护士评估其具体原因,采用心理治疗、行为矫正、睡眠卫生指导等多种干预措施,以保证患者充足的睡眠。疼痛是影响患者舒适的主要原因,疼痛强度、时间、

部位以及患者本人和医护人员对疼痛控制的态度影响骨折患者的睡眠^[3]。术后急性剧烈的疼痛时,往往导致患者睡眠不足、情绪低落,影响切口愈合,特别是高血压病患者术后疼痛可使血压升高,导致心肌缺血、心肌梗死及伤口出血等不良反应^[4]。护士与患者进行 5~10 分钟的必要谈话,可使患者的镇痛效果持续 18 小时^[5]。因此,要求责任护士和值班护士主动和患者谈心。指导患者进行放松训练如深呼吸或慢节律呼吸并辅以听轻音乐等,可以使患者集中注意力,放松全身各部分肌肉,减轻疼痛强度,增加疼痛的耐受力。用皮肤刺激法,术后 24 小时内用冷敷患肢,24 小时后热敷,温度 50~60℃,防烫伤。皮肤刺激法使患者对疼痛的注意力有所转移,减轻局部水肿和肌肉痉挛。必要时应用止痛剂。

1.2.2 心理舒适 由于受到突发事件的影响,患者精神压力大,心理负担重,焦虑、恐惧,往往难以接受。我科制定了舒适护理的服务流程,护士热情接待患者,责任护士先将患者安置在床上,然后向患者介绍自己、管床医生、科主任和护士长,介绍同病室患者及周围环境,讲解有关的制度和注意事项。最大限度地减少患者的焦虑、恐惧和陌生感。老年患者考虑问题较多,如担心预后不好、怕影响子女的工作等,加之反应迟钝,好静不好动,总是把问题闷在心里,整日郁郁寡欢^[6]。我们护理人员主动找患者谈心,鼓励患者说出心里感受,耐心倾听患者的主诉,了解患者的需求,在不违反制度的情况下,尽量满足患者的各种需要,使患者达到心理的舒适,以降低患者的心理压力,消除不良情绪,心情愉快地接受治疗 and 护理。

1.2.3 社会 and 精神的舒适 根据患者的不同职业、职务,应用合适的称谓。尊重患者的宗教信仰,并为其提供必要的帮助。尊重患者的隐私和知情同意

作者简介:范广丽(1972-),女,河南卫辉人,本科,主管护师,从事临床护理专业。

权,为患者保密。有调查表明,94%的患者希望得到家庭与工作单位的支持和关怀。我们主动和患者及其家属或单位领导同事沟通,鼓励亲人陪伴,领导同事探视,使患者获得社会的舒适。应用 Orem 自理模式,调动和激发患者的主观能动性,使患者从被动接受转变为主动参与康复治疗和自我护理,有利于其保持情绪稳定及心理平衡,发挥患者的潜能及独立性,有利于患肢的功能恢复,从而提高康复依从性,帮助患者重新适应在家庭、社会中的角色,患者的权利和尊严得到更高的尊重。

2 结果

通过舒适护理,70例患者在生理、心理、社会和精神方面均较愉快,在住院期间没发生护理并发症,原有的慢性疾病控制较好,无加重病情,患者的满意度明显增加。

3 体会

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的有效护理模式,它是使人在生理、心理、社会和精神上达到最愉快的状态,以及缩短、降低其不愉快的程

度而达到的愉悦感受^[7]。它具有易懂、务实、实惠、广泛和迅速等特点,易于广泛应用,补充和完善了整体护理的内涵,顺应了医学模式的转变。因此,是否应用舒适护理是衡量一个科室整体护理质量的标准之一。

参考文献

- [1] 郑修霞. 护理学基础[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2000:125.
- [2] 李小妹,施奇芳,李 津. 对癌症病人疼痛信念及遵医行为的研究[J]. 护理研究,2003,17(9):997.
- [3] 田拥军,苗京亚. 对骨科创伤患者疼痛失眠的调查[J]. 中华护理杂志,2002,37(5):362-363.
- [4] 杨彩莲. 手术后疼痛的护理[J]. 中华护理杂志,1989,24(12):713.
- [5] 山本郎他. 术后疼痛心理学的侧面[J]. 临床看护,1984,10(5):611.
- [6] 杜 克,干守忠. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:426.
- [7] 萧丰收. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾:华杏出版社,1998:5.

(收稿日期:2009-05-08)

(本文编辑:黄攸生)

肝移植术中患者皮肤护理的体会

蒋玉娣,许凤燕,鲍 磊

(解放军第81医院手术室,江苏南京 210002)

[关键词] 肝移植;手术;皮肤护理

中图分类号: R472.3;R657.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)05-0451-02

肝移植手术的成功及术后的恢复与术中的护理有着密切的关系,通过手术配合及术后随访,我们体会到该手术中皮肤的护理应引起足够重视,因为在配合该手术时护士工作量大,重视了输血输液,重视麻醉的配合和各项指标的监测,重视体温的保护,以及确保手术顺利进行的护理工作,易忽视皮肤护理,而接受肝移植手术的患者患病时间长,病情重,全身情况差,皮肤抵抗力差,手术时间长,易引起皮肤破损影响术后恢复,甚至是临床纠纷的一个诱发因素。

1 临床资料

1.1 一般资料 2003年4月~2009年3月进行了136例肝移植手术,男108例,女28例,年龄15~67岁,平均47.8岁。肝硬化82例,原发性肝癌54例;其中1例为肝肾联合移植,4例亲体肝移植,4例2次肝移植。

1.2 护理难点

1.2.1 全身情况 肝功能严重损害,贫血,血小板减少,凝血功能异常,低蛋白血症,腹水,黄疸,水肿,皮肤瘙痒和抵抗力差。血清白蛋白低于35 g/L者发生压疮的可能性是正常组的5倍^[1]。

作者简介:蒋玉娣(1965-),女,江苏扬州人,本科,副主任护师,从事临床护理及管理工作。