

重的静脉淤血,表现为广泛的渗血<sup>[5]</sup>。巡回护士根据患者的体形选择体位垫,使胸腹壁稍离开手术床而呈悬空状态,并维持良好的固定,避免腹部受压,减少术中出血量,以及术前作好深静脉穿刺部位的选择和止血物品的准备,保证了循环系统的稳定。

#### 【参考文献】

[1] 贾连顺,李家顺. 脊柱创伤外科学[M]. 上海:上海远东出版社,2000:241.

- [2] 马向阳,钟世镇. 寰枢椎后路椎弓根螺丝钉内固定的生物力学评价[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2003,13(12):737.
- [3] 林斌,何明长,刘晖,等. 儿童寰枢椎椎弓根内固定的围手术期处理[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(4):315-317.
- [4] 吕刚,范广宇,王卫东,等. 颈椎前路减压植骨融合术的初步报告[J]. 中华骨科杂志,2005,25(2):75.
- [5] 胡立萍,胡立,魏玉芝. 脊柱外科后路手术中俯卧位患者的护理要点[J]. 解放军护理杂志,2006,23(11):60-61.

(收稿日期:2010-06-09)

(本文编辑:黄攸生)

## 深度手烧伤早期功能恢复的护理

张育淑,孔悦

【关键词】 烧伤;手;早期功能锻炼

中图分类号:R657.3 文献标志码:B 文章编号:1672-271X(2010)06-0550-02

手在日常生活和工作中容易烧伤,而且以深度烧伤多见。早期功能锻炼非常重要,不仅会影响美观,而且可造成严重功能障碍,影响工作和生活。早期的处理方式与功能和外观有密切联系。2004年1月至2008年12月,我科采用早期切削痂后整张中厚皮片植皮治疗深度烧伤,结合早期有效功能锻炼,使手在外观和功能上均获得很好的效果,现将护理体会报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组40例,男26例,女14例;年龄18~59岁。烧伤原因有热液烫伤、火焰、电弧及化学烧伤。手烧伤面积5%~18%,其中深Ⅱ度烧伤20例24只手,混合度(烧伤深Ⅱ度伴有Ⅲ度的创面)10例12只手,Ⅲ度烧伤10例14只手。双手10例,单手30例。手术时间:烧伤后48h内手术14例,烧伤后3~5d26例。

### 1.2 方法

1.2.1 术后1~5d护理 抬高患肢,卧床时患肢必须高于心脏10~30cm,下床活动时要将患手抱头或肘部平肩90°手抬高。微波治疗每次20min,根据烧伤深度和烧伤创面的大小,次数可增减,温度不可过高;术后5d内开始指导静力下各指小范围的屈伸,屈5s,伸5s,每次锻炼10~20min为宜,每

天进行多次。

1.2.2 术后6~9d护理 去除敷料后将患手完全浸泡在35~40℃水中,做5指尽量分开和握拳动作,可促进局部血液循环,促进水肿消退。早期主动功能锻炼,可减少肌腱粘连、小关节僵硬,同时也是对皮肤的一种按摩,有利于皮肤韧性和活动度的恢复,防止皮肤挛缩,保全手的功能。再次包扎后开始加强静力锻炼和各关节的小范围活动,随包扎压力减小,活动度逐渐增大。

1.2.3 术后10d护理 护士一手握住患者前臂近腕关节处,一手分开5指与患者手指交错握住手指,指导患者掌握动作要领后可由患者自行两手交叉完成,每次重复10遍,每天多次。腕关节的休息位背伸10°,功能位背伸20°~25°。腕关节背伸时,可增加掌指关节的屈曲,增加手的握力。拇指:在拇指外展和伸直位行被动牵拉及旋转活动,使虎口软组织得到最大程度的牵拉;将护士食指垫于患者拇指掌指关节掌侧,行拇指掌指关节和指间关节的屈伸运动,协助拇指行对掌、对指运动,每次重复10遍,每天多次直至患者能自行完成拇指对掌、对指运动及主动外展。2~4掌指关节:护士4个指尖垫于患者4个掌指关节掌侧,拇指轻压患者近指间关节背侧,保持指间关节伸直位,尽量使患者掌指关节屈曲,行掌指关节屈伸运动。鼓励患者手指伸直,尽力张开5指外展、内收,行各指夹纸运动,也可帮助患者分开相邻两指以增大指蹼活动度。指导患者掌握动作要领后可由患者双手互助完成,每次重复10遍,每

作者简介:张育淑(1975-),女,福建金门人,本科,护师,从事烧伤整形科护理和管理工作的护理工作

作者单位:361003 福建厦门,解放军174医院烧伤整形科

天多次能行掌指关节屈曲 90° 的屈伸运动。指间关节: 护士将食指指尖垫于患者远指间关节掌侧, 拇指轻压患者指尖, 在掌指关节伸直位下尽力使患者远指间关节屈曲。将食指指尖垫于患者近指间关节掌侧, 拇指轻压患者远指间关节背侧, 在掌指关节伸直位下尽力使患者近指间关节屈曲, 行手指指间关节屈伸运动。

**1.3 结果** 经治疗患者手功能恢复满意, 康复最快速术后 20 d 即重返工作岗位, 最晚术后 53 d 重返工作岗位, 要求患者每 3~4 周复诊, 指导下一步的功能锻炼。

## 2 体会

为促进手功能恢复, 目前多采用早期手术治疗深度烧伤, 明显缩短了愈合时间, 为功能康复赢得时

间。不少患者手术成功, 但因锻炼较晚, 其功能受限。我们对深度手烧伤患者的康复锻炼贯穿于治疗过程中, 指导手部各关节活动, 减少肌腱粘连和挛缩, 缩短了功能恢复时间。

## 【参考文献】

- [1] 杨宗城. 烧伤治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 339-346.
- [2] 陆树良, 廖镇江, 向 军, 等. 深Ⅱ度烧伤创面伤后 24 小时内削痂的临床观察[J]. 中华烧伤杂志, 2003, 19(3): 326-328.
- [3] 黄日妹, 傅爱凤, 张友惠, 等. 手外伤患者阶段性个性化健康教育的实施[J]. 护理学杂志, 2007, 22(24): 53-54.
- [4] 方之杨. 烧伤理论与实践[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008: 588.

(收稿日期: 2010-06-08; 修回日期: 2010-09-02)

(本文编辑: 黄攸生)

# 聚集性发生恙虫病的病情特点及护理体会

汪文洋<sup>1</sup>, 岑爱萍<sup>2</sup>, 沈秋月<sup>1</sup>

【关键词】 恙虫病; 专科护理; 心理护理

中图分类号: R513.2; R473 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)06-0551-02

恙虫病是由恙虫病东方体通过恙螨幼虫传播的急性发热发疹性传染病<sup>[1-3]</sup>, 以高热、皮疹、焦痂或溃疡、淋巴结肿大等为主要特征。在短期内, 我科收治聚集发病的恙虫病 9 例, 不仅具有上述临床特点, 而且焦虑和恐慌情绪特别明显。我们针对这些患者的心理和临床特点积极采取适当护理措施, 有效地保证了其顺利康复。现将病情观察要点及护理体会总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 聚集性发病的 9 例恙虫病有同时在安徽省滁州市某山区野外集体居住和活动史, 年龄 19~23 岁。在院外平均发病 2 周而未得到确诊, 普遍存在焦虑和恐慌情绪。入院后经详细采集流行病学史、症状、体征, 并经胶体金免疫色谱法(CIA)法检查, 迅速得到确诊。畏寒或寒战者占 77.8%(7/9); 发热病例占 100%(9/9), 其中 5 例体温高达

39.5~40℃; 头痛者占 66.7%(6/9); 全身酸痛者占 88.9%(8/9); 皮疹占 77.8%(7/9); 淋巴结肿大占 88.9%(8/9); 发现恙螨咬伤者占 77.8%(7/9), 其中表现为焦痂者占 44.4%(4/9), 焦痂已脱落并形成溃疡者占 33.3%(3/9); 恙虫病东方体抗体阳性者占 100%(9/9)。住院时间 8~10 d。

## 1.2 方法

**1.2.1 心理护理** 本病起病急, 如不仔细检查, 易误诊为上呼吸道感染等其他发热发疹性疾病而延误治疗。9 例患者平均在院外误诊时间达 2 周, 焦虑和恐慌情绪明显。在确诊为恙虫病后, 患者又因对本病的病因、病情特点、传染性、治疗措施和临床预后缺乏认识, 加之入院初期对医院环境和人员感到陌生, 因而又增加了新的焦虑和恐慌感。针对上述心理特点, 我们在治疗和护理过程中对患者给予耐心细致的心理疏导, 加强关于恙虫病的健康教育, 向患者讲解本病的原因是恙虫病东方体, 人体在野外活动时被恙螨叮咬而传染, 而在日常生活中人之间不会发生直接传播, 发热等不适在治疗后可迅速消失, 痊愈后不留后遗症, 预后良好。患者在接受了上述心理疏导和健康教育后, 思想负担得以解除,

作者简介: 汪文洋(1976-), 女, 江苏淮安人, 大专, 护师, 从事感染科临床护理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 解放军 81 医院, 1. 感染科, 2. 护理部