

辅助人工髋关节治疗股骨头坏死病人的护理

王 静 姜 玮

滨州市沾化区人民医院 山东 滨州 256800

【摘要】目的:辅助人工髋关节治疗股骨头坏死病人的护理方法及效果。**方法:**选取42例于2016年3月至2016年9月在我院行辅助人工髋关节术的股骨头坏死患者,对其行综合护理干预,并比较护理前后Harris评分及并发症的发生情况。**结果:**患者护理前Harris评分为(50.12±2.28)分,护理后为(95.23±1.48)分,护理后明显高于护理前,差异具统计学意义($P<0.05$);术后3例发生并发症,并发症的发生率为7.14%。**结论:**对行辅助人工髋关节术的股骨头坏死患者,给予综合护理干预有利提高临床疗效,减少术后并发症的发生,值得在临床当中进行推广。

【关键词】辅助人工髋关节术;股骨头坏死;护理效果

【中图分类号】R356.8 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2095—6851(2017)08—133—01

伴随医疗技术的不断发展,人工髋关节逐步引入临床股骨头坏死的治疗当中,其中辅助人工髋关节术得到了广泛应用并取得了良好效果,但为保证临床疗效,治疗过程中的优质护理也是必不可少的。本案选取了42例股骨头坏死患者为研究对象,总结了相关护理经验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取42例于2016年3月至2016年9月在我院行辅助人工髋关节术的股骨头坏死患者,共44髋。其中男22例,女20例;年龄21—48岁,平均(32.2±3.5)岁;药物性股骨头坏死23例,外伤性股骨头坏死19例;Ficat分期:I期17例,II期19例,III期6例;联合行滑膜切除术40例,髓芯减压16例,挖除植骨25例。

1.2 方法:所有患者均顺利完成辅助人工髋关节术,并于治疗过程当中给予患者综合护理干预,措施如下:①基础护理:术前协助患者完成各项检查,评估患者身体状况;术前、术后指导患者进食易消化、高热、高蛋白类食物,以加强机体营养;术前1天行皮肤准备、备血、遵医嘱利用抗生素行感染预防;术前6h禁食、禁水;术晨留置导尿管,并指导患者行床上排便练习。②心理护理:告知患者疾病相关知识,消除患者疑虑,提高患者配合度;主动与患者沟通,了解其心理状态,并给予针对性疏导;术前为其介绍本院医疗及护理水平,并让其了解同疾病成功案例,加强其信任感和安全感;与患者家属进行沟通,让家属鼓励患者,帮助患者树立治疗信心,同时减轻其心理压力。③预防感染:变态反应性疾病患者通常需要长期服用激素,故易出现感染现象,股骨头坏死与患者服用激素也存在较大关系。因此,为预防感染,于术前应详细了解患者激素服用史及停药时间;术前1天指导并协助患者洗澡,以减少并发症的产生;骨科术前行常规备皮,碘伏消毒,并行无菌巾包扎,同时给予适量抗生素,以预防感染发生;术后严密监测患者生命体征及身体状况,包括体温、血象、切口情况等,若发现异常应立即采取相应处理措施。④功能锻炼指导:告知患者行功能锻炼的重要作用和作用,并教会患者正确行功能锻炼的方法;患者返回病房后,应帮助患者将患肢保持中立位,并行持续有效牵引,以拉开关节间隙,使软组织放松;术后1天若无异常状况,即可指导患者行髋关节功能练习;患者双手拉挂于床尾的皮带行床上坐起练习,每日3次,每次3—5min,并逐步加大活动幅度;10—14天拆线后,每次练习15—20min;术后3周可离床行走,并利用稳固器具行下蹲练习,以活动髋关节,促进髋关节功能的恢复。术后对患者行为期0.5—2年时间的随访,以了解患者恢复情况。

1.3 观察指标与评判标准:记录并比较患者护理前后的Harris评分,观察患者并发症的发生情况。

1.4 统计学分析:利用统计学软件SPSS17.0对所得数据进行分析,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,以例数百分比[n(%)]表示计数资料,并利用t和 χ^2

进行检验,若 $P<0.05$,表明两组比较存在明显差异,具统计学意义。

2 结果

患者护理前Harris评分为(50.12±2.28)分,护理后为(95.23±1.48)分,护理后明显高于护理前,差异具统计学意义($t=7.935, P<0.05$)。

术后3例发生并发症,其中1例下肢静脉血栓,经非手术治疗痊愈;1例活动后出现人工髋关节脱臼,经闭合复位成功;1例出现迟发感染,经引流未见好转,行病灶清除翻修术后痊愈,并发症的发生率为7.14%(3/42)。

3 讨论

股骨头坏死是骨科当前亟待解决的一大难题,很多国内外学者相继报道股骨头坏死的治疗方法,如血管和带血管组织植入、髓芯减压、截骨矫形等^[1]。但这些治疗方式的疗程都比较大,且治疗期间患肢无法负重,严重影响患者正常生活,也给患者家庭及社会带来了巨大的负担。

辅助人工髋关节是一种非限制性髋关节支撑器,其主要用于治疗中青年早期股骨头缺血性坏死、髋关节骨折脱位、股骨头受损等。辅助人工髋关节主要是对人体的髋关节结构进行模拟的人工关节,将其暂时置于髋骨与股骨之间,有利髋臼向外加宽,从而改变股骨头的承重面,维持髋关节的空间构形,以减少股骨头负重,促进股骨头的修复与愈合,待股骨头恢复至正常结构后即可回院去除^[2]。相比于传统手术治疗,辅助人工髋关节术所置入人工髋关节与人体本身髋关节处同轴心位置,可维持髋关节的正常活动。通常而言,行此术者术后3周左右即可负重行走,2—3个月即能恢复正常生活与工作。但要想保证此术临床疗效,使患者能在术后尽快恢复正常工作与生活,治疗过程中的优质护理干预必不可少。

本案对42例股骨头患者行辅助人工髋关节术进行治疗,并在治疗过程当中给予综合护理干预,研究结果显示,患者护理后Harris评分明显高于护理前[(50.12±2.28)分 vs (95.23±1.48)分],差异具统计学意义($P<0.05$);术后并发症的发生率仅7.14%(3/42),经对症治疗后均痊愈,而并未发生严重并发症。

综上所述,对行辅助人工髋关节术进行治疗的股骨头坏死患者,于治疗期间给予综合护理干预可提高临床疗效,减少术后并发症的发生,有利于患者康复,值得在临床当中进行广泛推广。

参考文献

- [1] 朱淑平.人工全髋关节置换术的护理体会[J].医药前沿,2016,6(36):267—269.
- [2] 马小娟,孙凤歧.人工全髋关节置换术患者围手术期护理体会[J].西部中医药,2015,28(6):136—138.

急腹症预检分诊正确性及急诊护理探讨

唐雪莉 蔡仁飞 陈 昕 吴妙略 刘 芳

广州中山大学附属第三医院 广东 广州 510630

【摘要】目的:掌握急腹症预检分诊的正确性提高分诊正确率及护理措施。**方法:**针对本院急诊室148例急腹症患者为研究对象,随机将患者分为对照组和观察组,统计预检分诊的正确率。**结果:**观察组患者并发症发生率、病死率显著低于对照组。**结论:**提高护士的整体素质要具备理论基础知识和丰富的临床经验,还需掌握分诊的技巧,更要有高度的责任心,提高急腹症预检分诊的正确率才能做好急诊的护理观察工作。

【关键词】急腹症;预检分诊;急诊护理;准确性

【中图分类号】R42.65 **【文献标识码】**B **【文章编号】**2095—6851(2017)08—133—02

引言

急腹症是指腹腔内、盆腔和腹膜后组织和脏器发生了急剧的病理变化。主要特点是发病急进展快以及病情重,不及时治疗或者耽误治疗也会造成死亡率。因此,急诊护士要对急腹症能做出正确的鉴别和快速的判断,以免耽误患者治疗,配和医生做好抢救工作及病情的观察为患者赢得宝贵时间。现将本院148例急腹症患者分诊情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:根据本院急诊室2015年11月—2016年11月期间共收治的急腹症患者148例为研究对象,随机将患者分为对照组和观察组各74例。对照组男41例,女33例,年龄在19—64岁之间,平均年龄(39.7±4.8)岁。疾病科室分为外科44例、内科17例、妇科13例。观察组男39例,女35例,年龄在20—62岁之间,平均年龄(38.7±5.1)岁。疾病科室分为外科41例、内科19例、妇科14例。2组患者的临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组:采用常规护理模式完成预检分诊,护理人员对患者面色、精神意识等方面的观察评估病情程度,了解患者病史对生命体征进行监测,开展腹部检查明确压痛与反跳痛的发生情况完成分诊。

观察组:在常规分诊护理措施开展的同时执行初步评估内容,总结急腹症患者临床不良事件原因,结合SOAP公式依次将主观感受、客观现象、综合评估与分诊计划融入护理内容中,最终通过看、问、查、分相结合的方式建立初步判断并进行分诊^[1]。

1.2.1 观看:患者入院后立即对其面色表情和行为意识以及生理活动等表现进行记录,并以此作为评判病情程度的依据。患者如果存在明显意识障碍与痛苦面部表现就表示患者病情比较严重。存在腹肌紧张与辗转不安者则为疼痛症状严重,患者面色苍白烦躁多汗等情况就表示可能发生休克问题,患者的特定体位生理反应异常表示存在相应病症。

1.2.2 询问:在接到患者后要及时对患者病情询问,病情记录主诉症状、发病经过和症状特点以及以往病史。对意识清醒者需深入明确症状发生时间、持续时间、间歇时间、疼痛程度具体分布以及症状转移等相关问题,并密切观察合并症状表现。对女性患者需进一步了解月经状况排除宫外孕等情况,大量进食后所发生的腹痛,需酌情考虑急性胰腺炎等疾病,夜间症状加剧者或为急性十二指肠溃疡合并十二指肠出血,多为出血性与坏死性肠道病变。

1.2.3 检查:对患者各项生命体征进行检查,针对性开展腹部查体,判定是否存在压痛与跳痛等表现。上腹与全腹疼痛且合并腹膜刺激征,提示

提升新生儿病区护理效果的措施探究

王莉莉
湖北省枣阳市第一人民医院儿科 湖北 枣阳 441200

【摘要】新生儿护理工作效果的好坏直接影响到医院护理水平的高低。新生儿免疫能力较差,对待身患疾病的新生儿的护理是需要承担一定的护理风险的。护理风险主要指的是在医疗护理服务过程中,可能产生的意外事故、危害等。护理风险会受到内在因素和外在因素的影响。新生儿病区护理是具有—定特殊性的,此种护理需要承担较大的护理风险。本文主要研究的就是如何提升新生儿病区护理效果,降低护理风险。
【关键词】新生儿;病区;护理;风险

【中图分类号】R25.63 【文献标识码】A 【文章编号】2095—6851(2017)08—134—01

1 新生儿病区的所存在的安全隐患

在医疗事业当中,新生儿科属于全护理病房,属于一种高风险的科室。在实际的临床医学当中,护理事故、治疗事故时有发生,具有较大的风险,而且不容易控制。不仅会威胁新生儿的生命健康安全,还会给新生儿家庭造成创伤,给医院带来经济损失。新生儿较为特殊,自身病毒抵抗能力较差,而且无法进行沟通。许多器官和功能都没有发育成熟,很容易受到外界不良环境的影响。从出生到出院,需要专门的医护人员进行全天候、全方位的护理。而且,护理要求高、难度大。医护人员如果出现任何工作上的失误,或者忽视了任何环节的护理,都有可能造成无法估计的后果。因此,许多医院都提出要建立完善的风险管理制度,采用现代化的医疗设备和手段,进行准确的评估、识别,及时发现潜在的护理风险,降低可能发生的医疗风险事故概率。保障新生儿的生命健康,提升医院的新生儿护理质量。通过对新生儿病区护理进行深入分析,其具备技术操作所、新生儿发病急、病情变化快、沟通不畅、药剂用量要求严格等特点。稍有处理不慎,就会产生如下护理风险:新生儿药剂用量错误、清洁不彻底、消毒不完全、病毒较差感染、急救措施不到位、探视管理不当导致意外事故等。

2 提升新生儿病区护理效果的措施

2.1 同时加强常规护理和风险管理:在加强常规管理和风险管理时,我们要建立一个严格的安全防范意识与管理制度。保障新生儿的各项护理工作都按照国家及医院的制度严格执行。定期对医护人员进行护理技能培训,加深护理人员对国家相关法律、医院法规的了解。增强自身的安全防范意识。医护人员要明确自己在新生儿护理当中的职责,保障严格完成自己的任务。不断提升个人的护理风险管理能力,提前消除可能出现的不安全隐患。医院要制定好完善的风险防范措施和改进措施,设计完善的风险管理手册,发放给各个医护人员,增加其处理医患纠纷、紧急情况的能力。及时收集典型的护理案例,并在院内宣传,定期具有针对性的学习活动,从根本上加强护理人员的责任意识。护理人员要严格按照各项制度来开展护理活动。在对患儿采取治疗或护理人员交接班时,要做到事无巨细,反复核对新生儿的息,以及患儿的身体检测情况。在对新生儿进行清洁处理、办理出院、入院手续时,要反复核对新生儿的身份证明。尤其是患儿出院时,更要做好核对工作。除此之外,还要加强对探视人员的监管。探视人员必须要做好自身清洁工作,尽量不要让其接触新生儿,防止因缺乏专业训练导致出现意外事故。还要做好门禁工作,全天候观察与新生儿接触的人员,严格限制进出人员,防止不法分子潜入,造成新生儿丢失。与此同时,医护人员要不断提升个人的急救能力,掌握更多的药理学知识,准确把握新生儿药剂使用量。防止出现意外事故。

溃疡及穿孔麦氏点压痛诊断为急性阑尾炎,莫非氏征阳性者诊断为急性胆囊炎。女性患者还需观察放射性疼痛表现,如症状明显向下腹部与会阴部放射,则需考虑输卵管结节或子宫附件病变。此外,联合开展血、尿等常规检查,并针对性开展白细胞计数、中性粒细胞计数等检验^[2]。

1.2.4 分析:根据上述结果,合理评估具体疾病,并将病情程度有效区分,完成初步判断后将患者转送至相应科室接受临床诊治。

1.3 统计学处理:采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据处理,其中计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 值检验,计数资料行 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组急腹症患者分诊准确率比较:观察组患者分诊总准确率显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 2 组急腹症患者分诊准确率比较[n(%)]						
组别	外科		内科		妇科	
	例数	准确分诊	例数	准确分诊	例数	准确分诊
对照组(n=74)	44	38(86.4)	17	14(82.4)	13	10(76.9)
观察组(n=74)	41	39(95.1)	19	18(94.7)	14	13(92.9)

2.2 2 组急腹症患者急救效果比较:观察组患者并发症发生率、病死率显著低于对照组,临床满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 2 组急腹症患者急救效果比较[n(%)]			
组别	并发症	死亡	临床满意
对照组(n=74)	16(21.6)	11(14.9)	63(85.1)
观察组(n=74)	4(5.4)	2(2.7)	71(95.9)

3 讨论

急腹症是急诊常见病症,所涉及的疾病种类很多,一旦发病便具有病情重、进展快的临床特点,对患者的生命安全带来威胁。合理分诊是确保治疗顺

2.2 加强对新生儿的皮肤护理:在对新生儿进行治疗时,大部分会给予血管活性药物等,在输注的过程中,要严格控制滴管的速度,否则,长时间的浅静脉置管,很容易使得新生儿的皮肤组织受损,造成细菌感染。如果产生了皮肤破损的情况,那么就要立即为其涂抹莫匹罗星软膏,预防细菌感染。为了有效防止因此带来的护理风险,我们要求在进行静脉输液过程中,尽可能通过外周导入中心静脉置管的方式。而且,护理人员要时刻保护高度警惕,留置针输液使用的时间不能超过 5d,否则会影响新生儿的生命健康安全。还要防止出现漏液的情况。

2.3 进行规范的护理记录:为了有效提升新生儿病区护理效果,科室护理人员必须要加强护理记录工作。严格按照规范填写记录单。保障不漏记、错记任何一项护理程序。不仅为后期护理提供参考,还能够作为案例来进行分析。产科科室可以根据患儿的不同病情,指定出针对性更强的记录单、出入院记录单,以及病情报告单。保障每个记录单都有患儿家属的签字,任何护理记录都要让患儿家属了解,防止产生不必要的医患纠纷。产科要定期对所做的记录进行检查,找出其中可能存在的护理风险隐患,及时作出调整和补充,降低风险发生的概率。

2.4 加强日常消毒护理工作:在新生儿的病区当中,要做好病毒防传染措施。每张病床的间距要保持在 1m 最有,占地大约为 4m²,病房每天都要保持良好的通风条件,控制好病房内空气的水分含量。严格控制出入病房的人员,隔离病毒携带者,医护人员进入之前也要做好全方位的消毒,穿戴好工作服。在对新生儿进行护理前,以及护理之后,要对双手进行消毒处理,确保护理工作是在无菌状态下进行。如果患儿受到病菌感染,就要及时查找病毒根源,做好隔离措施,及时采取治疗办法。

3 结语

综上所述,在新生儿病区护理当中,护理风险是客观存在的。我们首先要做的就是保障自身护理的科学性,提升个人专业护理能力,尽可能降低由自身原因导致的护理风险。其次,要不断提升个人的风险防范意识和能力。快速找出消除风险隐患的对策,做到积极预防。

参考文献

[1] 优质护理服务示范工程实施的初步探讨[A],赵艳伟,全国第 13 届老年护理学术交流暨专题研讨会、全国中医、中西医结合护理学术交流暨专题讲座会论文汇编[C],2010
[2] 优质护理服务之体会——护士的转变[A],唐起岚,河南省护理管理创新论坛暨护士长培训班——护理部主任大会暨推进优质护理服务学术研讨会资料汇编[C],2011

利开展的基础,对疾病的正确诊断与早期治疗有重要作用,也是降低患者死亡风险的决定性因素。急腹症患者多存在不典型特征,在收治患者时需立即开展生命体征监测措施,观察患者面色脉搏与意识等表现,及时采用心电监护设备,减少临床风险事件的发生。接诊后立即向患者解释相关病症的常见诱发原因,及时予以安抚措施,使患者与家属焦虑情绪得以改善。同时,针对意识清醒的患者,护理人员需密切询问其主观感受,通过对既往病史的调查来保证分诊的准确程度。即便急腹症预检分诊已在临床广泛开展,但因病症初步判断不准确而引发患者病情加重、死亡及医患纠纷等的情况仍层出不穷。为进一步提高急腹症分诊正确性,本院在部分患者的预检分诊中采用了前瞻性护理理念,以 SOAP 公式作为评估基础,将看、问、差、分相结合最终完成分诊。临床满意度为 95.9%,均显著好于常规分诊护理组患者,表明预检分诊准确程度的提高,可显著提升预后改善效果,并积极抑制不良事件的发生,使并发症与死亡的发生率明显下降,而医患关系更为和谐^[3]。对于诊断明确,决定手术者,应尽快完成交叉配血、备皮、皮试等腹部急诊手术前预备,并向患者说明手术的必要性,消除患者的紧张和惧怕心理,以取得患者的配合。患者需住院时,护士应及时与病房取得联系,并护送患者进病房与病房护士做好病情及用药情况的交接工作。

结束语

对急腹症患者不管是否确诊,护士都应密切观察病情变化,定时监测体温、脉搏、呼吸、血压、观察意识及腹痛情况。及时建立静脉通道,并按医嘱输注所需要的液体和药物。根据疾病所需及时采集血标本送检,以协助诊断。配合医生做好腹穿或插管的预备。在诊断未明确时不宜用镇痛剂,以免掩盖病情,不利于病情的观察和处理。此时护士应向患者和家属做好耐心细致的解释工作,以取得患者的理解和合作。

参考文献

[1] 林秋萍.预见性护理在急腹症分诊中的应用研究[J].中国校医,2016,(25):371—372.
[2] 李晓兰.浅谈急腹症的急诊分诊技巧[J].白求恩医学院学报,2015,(11):94—95.
[3] 李燕燕.168 例急腹症患者进行分诊及急诊护理探讨[J].中外医疗,2016,(28):152—153.