

### 3.2 颈前部疼痛的护理

3.2.1 所有患者术后 3日内都有颈前部疼痛,均按医嘱常规给予镇静止痛剂曲马多 0.1肌注、安定 5mg 肌注,疼痛剧烈者给予杜冷丁 50~ 100mg 肌注、舒乐安定 2mg口服 QN 同时教会患者及家属使用缓解疼痛的技术,如听音乐、与病友交谈等分散注意力。

3.2.2 术后进流汁饮食 1~ 2日,以后可视情况改为普通饮食。有的患者由于吞咽时感到颈部疼痛加重而害怕进食,鼓励患者少量多餐,进食营养丰富、易消化的流汁食物;患者可因咽喉部不适、低热而感到口干舌燥,鼓励患者多饮水,注意保持口腔清洁,对进食少或不能进食的患者静脉补充营养。经过以上处理后,所有颈前部疼痛均在 3日内缓解,无一例因不能进食而发生水电解质及酸碱平衡紊乱。

### 3.3 肩臂疼痛不适的护理

术后患者取舒适体位,肩部垫软枕,避免受压,注意保暖,防止受凉,密切观察肢体的颜色、温度及末梢循环,防止缺血坏死。

### 3.4 穿刺部位血肿的预防及护理

穿刺部位血肿是介入治疗术后常见的并发症。为了预防其发生,术前常规抽血化验血常规及凝血全套,了解患者的凝血功能;术毕直接加压止血 30min 后加压包扎;术后告之患者及家属在 24h 内避免穿刺侧肢体屈伸活动及下床,取平卧位,保持肢体呈伸直状态;术后密切观察穿刺部位有无渗血及血肿,观察生命体征的变化,肢端血管搏动及循环情况。本组中有 2例术后当日发现敷料渗血,皮下有血肿,经重新加压包扎,肢体制动后经 3~ 5天血肿吸收。

### 3.5 发热的护理

术后密切监测体温的变化,每日 3~ 6次,连续 3日,若体温  $> 39.5^{\circ}\text{C}$ ,及时给予物理降温,并注意口腔及皮肤的清洁;遵医嘱静脉给予抗生素 3~ 7日;注意无菌操作;根据天气的变化及时调整室内温

度,防止受凉感冒。本组 16例发热患者,均在 3日内体温恢复正常。

### 3.6 腹痛的护理

术后注意观察腹痛发生的时间、部位,评估腹痛的性质,有无压痛、反跳痛、放射痛,警惕肠缺血坏死。协助医生做好各项化验及辅助检查。根据指征适当给予解痉止痛剂。嘱患者暂禁食,静脉补充营养及电解质。本组 3例患者均在 24h内疼痛缓解,未发生并发症。

### 3.7 尿潴留护理

经股动脉、股静脉介入治疗后患者长时间处于患肢制动平卧位,排尿姿势的改变是造成排尿困难的一个原因<sup>[4]</sup>,患者心理上惧怕出血、疼痛,排尿反射受抑制而造成尿潴留。术前 1天指导患者在一侧肢体制动的情况下在床上练习平卧位排尿 2次以上;术后有尿潴留者给予腹部按摩、听流水声、热水冲洗会阴部、解除患者心理压力、放松疗法,为患者提供单人病房、独处的环境。以上方法无效时行无菌导尿术。本组 5例患者,4例采取诱导法解除,1例行导尿术。

### 参 考 文 献

- 1 GalkinEV, Interventional radiology in post operative recurrent goiter. Ventin Rentgenol Radiol, 1995, 6 9~ 14.
- 2 肖俊鹏,陈伟,庄文权,等. 治疗 Graves病的新途径——介入栓塞治疗. 中华内分泌代谢杂志, 1999, 15 59~ 60.
- 3 王东,乔天凤,刘启榆,等. 甲状腺功能亢进症的介入治疗. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8 406.
- 4 孙惠萍,李雅静,郜利会. 冠状动脉造影术后卧床时间的临床研究. 实用护理杂志, 2001, 17 (6): 3~ 4.

(责任编辑: 刘宇)

## 心脏移植病人早期康复指导与护理

陈玉红 徐 兢

(南京医科大学附属南京第一医院 江苏 南京 210006)

摘要: 对 2001年 8月至 2003年 6月 6例行心脏移植的病病人的康复护理进行回顾性总结,认为康复护理贯穿整个治疗过程的始终,尤其是术前指导及术后 ICU内早期呼吸功能锻炼及肢体功能锻炼,能预防并发症的发生;对恢复期的康复进行详细指导,能大大提高手术的成功率,加快病人康复速度,提高病人生活质量。

关键词: 心脏移植术; 康复护理; 健康教育

心脏移植术是治疗终末期心脏病的十分有效的方法,在整个治疗过程中康复护理是重要环节之一。尤其是早期康复指导和锻炼的方法非常重要,可促进恢复健康的速度。康复锻炼的方法除了与一般心脏病人相同外,还具有一些特殊的地方。我院 2001 年 8 月至 2003 年 6 月开展了 6 例心脏移植手术,通过对他们开展一系列康复措施,减少了并发症,加快了康复速度,提高了生活质量。现将护理体会总结如下。

### 1 术前健康教育

目前心理素质良好已被列为心脏移植的选择标准之一。由于病人长期患病,反复心衰,易出现慢性脑缺氧致脑功能下降,出现疲乏、反应迟钝、注意力不集中、记忆力减退、情绪不稳定、焦虑、易怒等表现,加之入院后离开亲人和家庭,改变了原有的生活习惯,而对陌生的环境和新的人际关系,往往感到孤独;对疾病的治疗有急于求成的心理,既盼望手术又害怕手术;担心手术后伤口疼痛,体弱疲惫,四肢无法活动,气管插管时无法用语言表达需求等,因而顾虑重重;对于服用免疫抑制剂后出现的副作用表现,对出院后的保健工作及各种药的不良后果等问题也表现忧心忡忡。针对上述情况,护理人员要做好心理疏导工作;耐心、细致地解答病人提出的每个问题,介绍有关心脏移植的相关知识,通过健康宣传册的阅读,带病人走访已行移植术的病人,帮助其树立战胜疾病的信心;同时密切观察病情,注意监测心率、心律的改变,遵医嘱应用强心、利尿、抗心律失常、抗凝血等药物,改善心功能,使病人以良好的心态和状态接受手术。通过以上工作,6 例病人均能平静地接受手术。

### 2 入 ICU 前的指导

手术后将负责管床的 ICU 护师术前 1 天到病人床边,主动介绍自己,告诉病人手术后自己将是第一个护理他的护师,同时介绍 ICU 环境,告知在 ICU 内如何配合医生和护师,以取得病人信任。如果病人能坐轮椅或步行,可带其到 ICU 去看已经手术的病人在 ICU 的状况,也可邀请心脏移植后的病人介绍自己的体会和感受,使病人在 ICU 期间能很好地配合。6 例病人均能很好地配合术后各项治疗和护理工作。

### 3 术后早期 ICU 内和转入胸外科病房后的康复训练方法

#### 3.1 要求

3.1.1 所有的康复运动动作均在护理人员指导下,在各种监测设备的监护下完成,循序渐进,减少病人不必要的氧耗。

3.1.2 掌握运动前后心率的变化特点,即运动开始

脏功能。

#### 3.2 时间

病人清醒后即开始。

#### 3.3 评估病人的情况

监测病人的神志状态、心率、呼吸、血压、手指末梢血氧饱和度;气管插管的位置、时间、呼吸机工作状态、潮气量、呼吸频率、吸氧浓度、气道压力、肺部呼吸音的变化;各引流管是否通畅,胸腔引流性质、出血量;水、电解质的平衡情况;四肢的张力、肌肉有无痉挛、腿有无抽筋、双手是否颤动;观察药物副作用,有无水钠潴留、骨髓抑制情况、皮肤黏膜有无出血等。

#### 3.4 方法

##### 3.4.1 肺部锻炼

3.4.1.1 深呼吸锻炼:带有气管插管辅助呼吸时,通过调节呼吸机模式及参数鼓励病人主动呼吸。做深吸气运动,每小时 3 次;拔除气管插管后,嘱其深吸气屏住 3s 后尽力呼气,每 4h 1 次,胸式与腹式呼吸交替,每次 10 下(夜间停)。6 例病人呼吸机辅助时间分别为 14h、10h、90h、18h、12h、16h。

3.4.1.2 有效咳嗽锻炼:拔除气管插管后,嘱病人用一抱枕保护伤口,清嗓子 2 次行咳嗽;要求护士用双手置于胸部两侧,感觉胸腔扩大,并有振动感,但避免剧烈咳嗽,吐出分泌物,每 4h 1 次,每次 10 下(夜间停)。6 例病人均能配合。

##### 3.4.2 体力及肢体锻炼

病人清醒后,嘱其握拳,抬高上肢和双腿,做钩绷脚等动作。要求神经肌肉放松,根据病人的情况进行以下运动:肩部水平外展,髋、膝屈曲和外展,髋外展,踝外展,每次 10 下。术后第 1 周平卧于床上运动,4h 1 次,每次 10 下,同时监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度,直至病人能坐椅 20~30min,以后逐渐到病人站立在床边、在病房内行走、走廊内行走 20m,行走时能附加 0.5kg 重物并能做肘屈曲和外展动作。本组第 1 例病人第 4 天下床,第 2 例第 5 天下床,第 3 例第 9 天下床,第 4 例第 5 天下床,第 5 例病人 7 天下床,第 6 例病人第 3 天下床坐沙发。所有运动都在康复医师和护师的指导和协助下,在监护仪的监测下进行。

### 4 恢复期及出院后健康教育内容

#### 4.1 防止感染与排斥

在 ICU 内及回到胸外科病房后,均需严格进行消毒隔离,限制人员出入,所有物品均需消毒处理后方可用于病人;执行各项操作过程中,严格无菌操作规程,接触病人前后要洗手,按时准确应用抗生素;病人术后 3 个月内避免出入公共场所,出院后出入公共场所要戴口罩、手套,与细菌形成屏障隔离。应

同时注意观察此类药物的副作用如:肌肉痉挛、高血压、手颤、贫血、多毛、躯干部脂肪增多、面部发胖、性功能减退等,并将上述症状向病人及家属交代清楚,取得他们的理解和支持。

#### 4.2 及时发现供体心脏冠心病

由于慢性排斥反应,供体心脏的冠状动脉可能出现内膜增厚,血管狭窄,而移植的心脏由于神经的损伤,常常难以感觉到心绞痛,所以应该定期行冠状动脉造影,以便及时发现冠脉病变。一般建议术后每年行冠状动脉造影 1次。目前本组 6例病人无冠心病发生。

#### 4.3 运动时的心率特点

移植的心脏由于不受神经支配,加上药物的影响,在运动时具有一些特殊的表现,其最大的特点

是:运动开始时心率增快缓慢,运动停止后心率恢复延迟;移植心脏在运动中其运动心率峰值出现在运动恢复后起初几分钟,而不是在运动最强烈时。掌握这个特点,可指导病人掌握正确运动量,以便更好的促进康复。鼓励病人做有氧运动,运动时注意心率的变化。控制心率在 80~ 100次/min

#### 5 出院后的运动指导

出院后,根据病人机体状况,每周进行 3~ 6次下列运动: 5~ 10min热身运动(运动前的准备如深呼吸、转动腕关节、踝关节等); 30~ 60min有氧运动(运动时心率增加每分钟不超过原来心率 10次),定期参加康复训练班的培训,定期回访,直至恢复正常工作和生活。

(责任编辑:刘宇)

## 手术室护理查房初探

张兰秀 向莱云

(怀化市第一人民医院 湖南 怀化 418000)

**摘要:**介绍手术室护理查房,即查房由护士长主持,分 4 个方面,包括术前访视、术中护理、术后随访、对疑难问题提出统一讨论。认为手术室护理查房进一步密切了护患关系,增强了护士的工作责任感,逐步培养了护士多功能角色,使护士整体水平得到提高,同时促进了整体护理向纵深发展。

**关键词:** 护理查房; 手术室

**中图分类号:** R473.6; R197.32      **文献标识码:** B      **文章编号:** 1006- 6411 (2004) 003- 0017- 03

我科为手术室,自 1998年 10月至 2002年 12月实施整体护理以来,工作取得了显著的成效,手术室的护理由被动服务转变为主动服务,由手术室扩展至病房,同时我们自身队伍素质得到普遍提高。病人对手术室护士的满意度由 88.7% 上升到 97.0%; 外科医生对手术室护士的满意度也由 78.8% 上升到 92.2%。结合 4年来整体护理实施情况,我院首次开展了护理查房,现介绍如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我科共有护士 15人,其中主管护师 4人,护师 6人,护士 5人。大专毕业 10人,中专毕业 5人,本科在读 11人。参加本次护理查房人员包括护理部副主任护师 1人,主管护师 11人,护师 18人,护士 12人。

#### 1.2 1997年和 2002年手术室满意度调查情况见表 1

表 1 1997年和 2002年手术室满意度

年份	手术病人			外科医生		
	调查人数	满意人数	百分率 (%)	调查人数	满意人数	百分率 (%)
1997	336	298	88.7	52	41	78.8
2002	432	419	97.0	64	59	92.2

经统计学  $\chi^2$  检验,手术病人对手术室护士工作的满意度在实施整体护理前后差异有显著性 ( $\chi^2=21.00, P<0.01$ ),外科医生对手术室护士工作的满意度在实施整体护理前后差异亦有显著性 ( $\chi^2=$

#### 1.3 方法

由护士长主持,3名护士(分为 A B C)担任发言人, A 讲解术前访视的内容并确定护理问题及陈述护理计划, B 介绍术中护理, C 讲解术后随访及