每天询问患者锻炼次数 ,观察其训练的方法是否正确 ,以及训练 的强度 护士除指导患者掌握功能锻炼的要领 保持正确练功姿 势外 还要讲解锻炼的意义 使其增强克服困难的信心和决心。

2.3.5 中医食疗

合理调节饮食,骨折早期(1~2周)受伤部位淤血肿胀,经络不 通 ,气血阻滞 ,此期间以活血化瘀 ,行气消散为主。中医认为 ,"淤 去新骨生"。可见消肿散瘀为骨折愈合首要、饮食配合原则上给予 高维生素、富含钠、铁,低脂肪,含水量多,清淡易消化的饮食,如 蔬菜、蛋类、豆制品、水果、鱼汤、瘦肉等、尽食酸辣、燥热、油腻、尤 不可过早施以肥腻滋补饮食 否则瘀血积滞 骨痂生长迟缓 影响

关节功能的恢复。骨折中期(3~4周)瘀血大部分吸收 此期治疗以

合营止痛、祛瘀生新、接骨续筋为主,饮食由清淡转为适当的高营 养,以满足骨痂生长的需要,可在初期的食谱上增加骨头汤、田鸡

煲鸡、动物肝脏之类,以补给更多的维生素A、D、钙及蛋白质。骨折 后期(6周以后), 骨痂形成期, 饮食上可以解除禁忌, 宜补, 应给予

强筋健骨含钙量高的食物以促进骨痂生长,食谱上再加以老母鸡

2.3.6 出院指导

汤、猪骨汤、羊骨汤、鹿筋汤、水鱼汤等。

充分做好思想工作,使患者了解功能锻炼的重要性且循序渐 进地进行锻炼。指导患者坚持正确的功能锻炼,不断增加活动量、 活动范围 坚持不懈 3个月内避免重体力及负重活动 注意生活 规律并配合中医食疗 :因患者带架出院 :指导患者不要随意拆卸 或松动支架,并遵医嘱定期复查。

3 小结

胫腓骨骨折患者治疗周期长 在整个治疗期间应根据患者的 心理状态 认真细致地做好术前准备工作 耐心的心理护理 精心

的术后护理工作,有效的功能锻炼、健康宣教和饮食调理,可有效 预防并发症的发生 从而缩短病程 促进患者康复。本组患者均以 良好的心态配合治疗及护理 手术效果满意 说明手术前后配合

良好的护理对手术成功起着重要作用。

### 参考文献

1 金伟.JW单边外固定器的研制与临床应用 [J]. 中医正骨, 2001,71(2):14.

2 许峰,金伟.单边球柱式外固定器治疗胫腓骨折的应用研究[J].

- 昆明医学院学报,2009,30(2):84. 3 许亚萍, 许进军. 心理护理的意义及探讨 [J]. 现代医药卫生,
- 2006,22(18):2871. 4 王丽平,穆小琴,王爱萍.单边外固定器治疗胫腓骨骨折患者术 后护理[J].护理研究,2005,19(7C):1347~1348.
- 5 杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1995:741. 6 董明非,郑林.运用相对固定、适当运动观点治疗踝关节扭伤[J].
- 中国骨伤,2008,21(5):389~390.
  - 7 冯传汗,张铁梁.临床骨科学(上册)[M].北京,人民卫生出版社, 2004:156.

(责任编辑:袁群)

## 吴向东

6例肺移植患者的康复护理

摘要 总结了6例肺移植患者手术前后的康复护理经验,包括术前评估了解患者的综合状况进行分析,并针对问题做好患者的心理康 复护理,术前术后康复护理和出院康复指导,医护紧密配合,认为精心细致的康复护理可有效改善肺功能,提高患者生活自理能力。 关键词:肺,移植;康复;护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1006-6411 2010) 03-0022-02

良好的肺保护,正确的外科手术、有效的抗排斥治疗以及良 好的术后管理是肺移植成功的关键。本院于2008年6月~2008年12 月对6例患者实施肺移植手术,术后患者恢复良好,其中4例患者 术后生活完全自理 生活质量得到提高 并已投入社会工作。现将

### 1 临床资料

康复护理和康复指导的做法报告如下。

本组患者6例 ,男5例 ,女1例 ,年龄23~61岁 ,继发性肺间质纤

维化2例 肺纤维化2例 矽肺继发感染、肺源性心脏病1例 JPF1例,

锻炼 4例患者术后康复良好 生活完全自理 生活质量提高 重新 投入社会工作,适应良好。1例复查发现手术吻合口有狭窄,影响 了气体的交换 狭窄处已在纤支镜下置支架。

均接受双肺移植术。成功的移植手术及精心治疗和护理以及康复

- 2 康复护理
- 2.1 术前康复指导 对患者做好术前全面评估 制定相应的护理

措施 ①做好心理康复指导 提高患者的心理素质。肺移植虽有风 险,但这是目前治疗终末期肺疾病唯一有效的方法。向他们介绍 国内外肺移植的进展及成功率 本院对肺移植术的充分准备和雄 厚的技术力量、先进的仪器设备及监护设备、疗效确切的抗排斥

工作单位:214000 无锡市 江苏省无锡市人民医院胸外科 吴向东:大专,主管护师

药物及治疗参考方案 坚定了患者对手术的信心 能主动配合医 护工作。②患者术前因长期疾病的折磨,体重未能达到标准体重 康复锻炼能提高活动耐力和身体的耐受性,对术后康复大有帮助。由于患者肺功能差,运动时间及强度要逐渐增加,对严重缺氧患者,可指导在持续吸氧的状态下进行适当的锻炼,运动时要严密观察病情变化。④术前掌握有效的咳嗽排痰方法,注意保暖,预防呼吸道感染,合并感染者选用有效抗菌素。

术前要纠正营养不良,做好饮食指导,必要时予静脉营养支持。③

- 2.2 术后康复护理 ①术后监护 术后早期监护至关重要 内容与心胸手术大部分相同。但要特别注意生命体征的监测 ,血液动力学的监测 ,呼吸系统的监测 ,密切观察病情和生命体征的变化 ,随时掌握免疫抑制剂的血药浓度 ,防止或及时发现急性排斥反应的发生 ,定时测量血氧饱和度 ,动脉血气分析 ,了解患者的呼吸功能恢复情况。保持体液平衡和电解质平衡 ,准确记录出入量 ,严格控制输液量及输液速度 ,预防肺水肿的发生。②落实预防感染的措施 ,感染是肺移植术后最常见的并发症 ,供肺可能是引起感染的危险因素。因此要严格执行消毒隔离制度 ,减少感染。手术1个月内设特医、特护 ,做好保护性隔离。③指导患者早期活动 ,防止下肢静脉栓塞 ,促进血液循环。尽早给予半卧位 ,以使横膈肌下降 利于肺部扩张。横膈每下降1cm ,呼吸量可增加300ml之多凹。必要时辅助物理治疗帮助恢复。
- 应是器官移植术后特有的现象。也是关系到移植器官能否存活和 发挥功能的重要问题。患者必须了解服用免疫抑制剂的重要性, 了解出现排斥时可能出现的症状和体征。学会测量体温、血压、体 重、肺活量等的方法。并作好记录,排斥和感染较深区分,表虑为

2.3 做好出院康复指导及随访 ①合理应用免疫抑制剂。排斥反

了解出现排斥时可能出现的症状和体征,字会测量体温、皿压、体重、肺活量等的方法,并作好记录。排斥和感染较难区分,考虑为急性排斥反应时,即采取静脉滴注甲基强的松龙治疗。②指导患

者注意家居的清洁、卫生、通风。注意劳逸结合、调节饮食、增强体质。③定期复查,调整药物。

3.1 至今我国肺移植临床工作实践经验尚浅 肺移植的护理还处

- 3 讨论
- 在摸索阶段。肺移植患者多是长期患病,身体虚弱,而肺移植手术打击大,术后要接受长期乃至终身的抗排斥治疗,正确的康复手段对于保证肺移植患者的生存质量十分重要。本院4例肺移植患者的康复情况,说明了本科的护理思路和做法已有一个良好的开始。但康复是一个漫长的过程,还有很多问题需要解决,如何预防
  - 始。但康复是一个漫长的过程,还有很多问题需要解决。如何预防长期使用免疫抑制剂引起的免疫力低下,还需进一步研究和实践。
    3.2 目前 肺移植虽然已发展到较成熟的阶段 其术后1、3、5年的
  - 3.2 目前 肺移植虽然已发展到较成熟的阶段 其术后1、3、5年的生存率已经可以达到70.7%、54.8%和42.6%。但从这个比率也说明 肺移植患者5年以上长期存活率未达到50%。据国外报道 慢性排斥或阻塞性细支气管炎仍然是影响肺移植术后生存期的主要因素。术后长期生存者(大于5年)中 几乎50%将出现阻塞性细支气管炎综合征 如何预防长期存活患者出现的慢性排斥 还需医护人员认真学习、钻研 吸收国外先进经验 结合我国国情 做到中西结合 在实践中不断创新 以防阻塞性细支气管炎综合征及其

#### 参考文献

它并发症的发生 以提高患者的生存质量。

1 董丽霞,胡振英,张凡菊.开胸手术后早期活动和康复锻炼[J].现 代康复,1999,3(5):570.

(责任编辑:袁群)

# 唐胜军 干良辉

胸膜纤维板剥脱术治疗结核性脓胸的护理

摘要 总结了12例胸膜纤维板剥脱术治疗结核性脓胸的护理方法。包括术前心理护理、术前指导及术后病情观察、胸腔引流管的护理。认为胸膜纤维板剥脱术护理的关键是严密观察术后生命体征,加强呼吸道、引流管的护理及营养支持,有助于患者康复。

关键词:结核杆菌;脓胸;胸膜纤维板剥脱术;胸腔闭式引流;护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1006-6411/2010)03-0023-03

结核性脓胸(tuberculous empyeam)多由于结核空洞或胸膜下干酪样病灶破裂感染胸膜而引起,间或可由胸膜腔附近的结核病灶如脊柱结核的椎旁脓肿直接蔓延所致,常有肉芽组织增生及大量纤维组织形成使胸膜增厚,胸膜纤维层疤痕机化,甚至钙化,这

工作单位:410004 长沙市 湖南省长沙市中心医院胸科中心

些病理变化可引起限制性通气障碍 ,目前胸膜纤维板剥脱术是较理想的手术方法<sup>[1]</sup>。本院于2006年2月~2009年7月采用胸膜纤维板剥脱术治疗结核性脓胸12例 效果良好。现将护理体会总结如下。

- 1 临床资料
- 1.1 一般资料:本组共12例,其中男性7例,女性5例;年龄21~74,

平均42.1岁。双侧脓胸1例,右侧5例,左侧6例。合并胸壁窦道1例,肺部结核灶破溃继发性脓气胸1例,支气管胸膜瘘(BPF)1例。术前

唐胜军:女,主管护师

二病室

上管护师 病程3个月~30年不等,病程3~12个月4例,超过12个月8例。术前抗