

21 例中:男 14 例、女 7 例。年龄 16~52 岁,平均 33 岁。造成截瘫的脊柱骨折部位分:颈椎 2 例,胸椎 3 例,腰椎 16 例。合并骨折中四肢骨折 15 例,肋骨骨折 4 例,骨盆骨折 2 例。住院时间最长 66 天,平均 23 天。

2 护理体会

2.1 一般护理 (1)心理护理:此类患者情绪易激动失控或情绪低落,悲观失望甚至有轻生思想。因此要稳定患者情绪,鼓励其战胜疾病的信心和勇气,配合治疗。

(2)饮食护理:由于患者长期卧床,胃肠功能降低,消化功能紊乱。应给予高热量、高蛋白饮食,并多食粗纤维菜和水果,以帮助排便。饮食要定量,且多饮水。

(3)褥疮的预防和护理:保持床铺清洁、干燥、平整、无皱、无渣屑,避免骨突处长期受压,并垫气圈、棉垫或海绵垫。白天每 2 小时翻身一次,夜间每 3 小时翻身一次,并用红花酒精按摩骨突处。

(4)泌尿系感染的预防和护理:需留置尿管后按留置尿管常规护理。可通过按摩排尿的患者不可插尿管。尿失禁者可用假性尿套,每周更换一次。鼓励或帮助病人大量饮水,每天 3~5 公升,以利冲出尿中沉渣。

(5)大便失禁或便秘的护理:用指压肛门法助患者建立反射性排便。

(6)肺炎的预防和护理:鼓励病人咳嗽、排痰。每次翻身时叩打胸背部,助其排痰。

(7)脊椎骨折病人的护理:向病人做好健康教育工作,要

卧硬板床,不可随意搬动病人。每 2~3 小时翻身一次,翻身时要轴线翻身。被动地活动关节,按摩肌肉防止关节僵硬、肌肉萎缩。

2.2 截瘫合并其它部位骨折的护理 (1)截瘫合并骨盆骨折和合并气胸的护理:此类病人需卧硬板床,平卧位,不允许翻身。褥疮护理要翻身,这就产生矛盾。为了预防褥疮发生,我们采取按摩法:由两人分别站在病人两边,一人一手托肩一手托脊柱骨折部位,另一人一手托臀部一手托脊柱骨折部位,同时缓缓地、平行地将病人上身抬高床,另一人用蘸有红花酒精的纱布按摩背部,重点按摩骨突处,每次 3~10 分钟,然后用滑石粉涂擦背部,骶尾部垫气圈,气圈充气 1/3 满。胸腰部垫枕。每隔 2~3 小时一次。操作时密切观察病人面色、呼吸、脉搏,如有异常立即停止。

(2)截瘫合并上肢骨折的护理:上肢骨折患者不论是手术还是非手术都要用三角巾悬吊于胸前,高于心脏水平。仰卧时,患肢保持功能位。翻身时脊柱保持轴线翻身的同时一人抬起患肢保持功能位,同时向健侧翻动。

(3)截瘫合并大腿骨折的护理:此类患者可采用半侧卧位:一手托肩一手托臀部,同时向患侧翻动。保持肩、胸、腰、髋关节成一轴线。按摩受压部位,垫上软棉垫,防褥疮。

(4)截瘫合并小腿及足部骨折的护理:此类患者平卧时,患肢抬高并放至功能位。翻身时脊柱保持轴线翻身的同时一人托起患肢,同时向健侧翻动,并垫高患肢放至功能位。

新生儿脐残端切除术后的观察与护理

★ 周玉珍 罗丽凤 刘川华 袁媛英 曾金香 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:新生儿;脐残端切除;观察与护理

脐带是母体与胎儿气体交换、供应营养物质和排出代谢产物的重要通道。婴儿在出生时脐带经无菌结扎后,多在 1~7 天自行脱落。临床亦偶见出生后 30 余天脐带不脱落者,既增加脐部感染的机率,亦加重出院后家属对婴儿脐部观察与护理的负担。脐残端切除术又称 2 次断脐,即出生后 36 小时左右,在无菌操作下将已基本干枯的脐带平根部剪断,使脐带脱落时间大大缩短,降低了脐带感染及脱落时的出血机会。我院 2007 年 1 月~2008 年 1 月共完成 33 例二次断脐术,无 1 例脐带感染发生。

1 对象与方法

1.1 对象 婴儿出生后 24~36 小时 7 例,36~48 小时 8 例,48~72 小时 18 例,平均 55 小时。

1.2 方法 33 例婴儿出生后脐带按常规消毒后距脐根 2~3 cm 处剪断结扎,用无菌纱布包裹残端。36 小时后,脐带根部的胶质基本干枯即在无菌操作下将脐带平根部剪断。

2 术后的观察与护理

2.1 预防出血 (1)剪脐后立即用干棉签拭净脐部残余血,予 75% 酒精消毒后用止血海绵、无菌纱布压迫脐窝,再用胎毒清(I 型)略加压缠绕于腹部以保护脐带并起到压迫止血

作用。(2)剪脐后 30 分钟、1 小时、2 小时、每 4 小时×5 次,共 8 次。密切观察脐部情况并记录有无渗血。(3)若 2 次断脐后出血多,可用速即纱或肾上腺素棉球加压包扎止血。(4)当日 2 次断脐的婴儿,嘱其家属尽量保持其安静。凡哭闹厉害的婴儿应严密观察,避免增加腹压引起脐部出血。(5)剪脐后 24 小时内,禁止水疗、腹部按摩等操作。

2.2 预防感染 (1)剪脐后用酒精常规消毒脐窝,用无菌纱布加盖胎毒清略加压包扎。(2)每日洗澡时观察脐窝皮肤有无红肿、渗液,洗澡后按常规消毒并用胎毒清包扎。(3)勤换尿布,保持脐部清洁干燥,如果胎毒清被尿液或粪便污染应立即重新消毒脐窝并换清洁的胎毒清包扎。(4)若脐周皮肤发红,可每 4 小时 1 次予 2% 碘酊消毒、75% 酒精脱碘,再覆盖无菌纱布,并做好交接班记录,直至脐周皮肤恢复正常。(5)若有发热、血象高等感染征象,可遵医嘱给予抗生素治疗。

3 结果

通过临床观察发现,脐残端切除术较传统的断脐法,更可加快婴儿脐带脱落,减少脐部感染的机会,利于出院后家属对婴儿脐部的观察与护理。