1例甲型血友病合并股骨下段骨折的护理

李 筱 (第三军医大学西南医院骨科,重庆 400038)

[关键词] 血友病;围手术期;护理
[中图分类号] R554.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0686-02

血友病是一组因遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病。其中以血友病甲型最为常见。血友病患者在外伤或手术后因凝血机制障碍出血不易控制而被视为骨科手术的一种禁忌证,手术治疗危险性极大。但当此类患者如发生骨折等原因不得不接受手术治疗时,如何为患者提供适宜的围手术期护理,使患者顺利渡过围手术期,提高其手术成功率,对护理工作者提出了挑战。我科为1例甲型血友病合并股骨下段骨折患儿成功实施了骨折手术内固定治疗,通过实施精心制定的围手术期护理方案,患儿术后恢复满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患儿,13岁,既往确诊“甲型血友病”病史,家族中有血友病病史。因摔伤致右大腿下段疼痛、肿胀伴活动受限4月收入我科。查体双肘关节周围皮肤有多处自发出血瘀斑。右下肢屈曲畸形,右大腿下段可见明显前突畸形。右膝关节明显肿胀,屈伸活动受限。实验室检查:APTT(AST)100.6 s,FⅧ活性1.6%,HGB 99 g/L。X片示:右股骨中下1/3段斜形骨折。入院诊断为:①右股骨下段骨折伴畸形愈合;②右膝血友病性关节炎伴屈曲畸形;③血友病甲型。入院后完善相关检查,制定详细的应对措施,术前遵医嘱予输注FⅧ、红细胞混悬液、血浆等对症治疗,于入院后第7天在全麻下行右股骨下段骨折切开复位内固定术。术后继续予抗炎、镇痛及输注FⅧ和其他止血等对症治疗,术后3周复查X片见内固定在位,骨折断端对位对线良好,已有少量骨痂形成。全身无其他部位出血等并发症,切口拆线出院。

2 护理

2.1 股骨下段骨折的护理

2.1.1 生命体征的观察 术后返回病房后按全麻术后护理,予持续低流量吸氧,持续心电监护,测体温6次/日,严密观察生命体征的改变。此例患儿术后2周体温基本波动在38 ℃以上,最高39 ℃。除物理降温外,也采取糖皮质激素了小剂量应用。除退热作用外,糖皮质激素还可以改善血管通透性及减少抗FⅧ:C抗体的产生。经上述处理后体温恢复正常。

2.1.2 伤口渗血情况的观察 术后需密切观察渗出物情况、肢体肿胀程度、局部皮下淤血有无增多、局部疼痛有无加重。置患肢予功能位,抬高患肢,促进静脉和淋巴回流。术区切口予冰袋冰敷,以促进血管收缩,伤肢予弹力绷带加压包扎,减少术区切口的渗血。保持引流管通畅,避免引流管扭曲、受压,防止倒流,引起感染。密切观察伤口引流液的颜色、性质、量,并做好记录,医生根据具体引流量调整引流开关及输入量。此例患儿在术后72 h拔管,拔管后引流出大量暗红色不凝血。待其流出一定量后,继续予患肢弹力绷带加压包扎,患肢抬高制动,予患肢冰敷,补充血浆、FⅧ,同时给予葡萄糖酸钙及维生素K1静滴达到止血目的。

2.1.3 功能锻炼 术后第2天指导患儿做股四头肌的等长收缩运动及踝关节的主动伸屈活动,每日4~5次,每次5 min,以患儿感到不累为原则;术后6周开始屈膝功能锻炼;术后3~6个月在患肢不负重的情况下持拐行走,注意防止再次摔伤。

2.1.4 出院指导 院外避免手术切口感染,弹力绷带加压包扎患肢,若有渗出及时换药;院外血液科就诊,制定详细计划FⅧ输注;6周内以床上及床旁功能锻炼为主,避免患肢负重,视复查情况决定患肢负重时间;于出院后1、2、3、6个月及时复查,不适随诊。加强血友病的健康知识宣教,防止跌倒和受伤;避免使用阿司匹林等减弱血小板功能的药物;嘱患者多吃有营养的食物,多进富含钙质的食物。

2.2 血友病特殊治疗的护理

替代疗法仍是目前血友病治疗的主要方法,即补充缺失的凝血因子。主要制剂有新鲜全血、新鲜血浆或新鲜冷冻血浆(所含成分同全血,凝血因子较全血高1倍)、冷沉淀物(主要含FⅧ、ⅤWF及纤维蛋白原等,其中FⅧ止血浓度较血浆提高5~10倍)、FⅧ浓缩制剂或基因重组纯化FⅧ等。在此例患儿的围手术期治疗中我们主要采用冷沉淀物和纯化FⅧ制剂。需注意FⅧ:C的半衰期为8~12 h,故补充FⅧ需连续静脉滴注或每日2次。若患儿为择期手术,术前又没有自发出血倾向,可于术前1 d补充FⅧ因子。过早补充或未连续补充,因FⅧ已代谢,既浪费医疗资源又增加患儿负担。凝血因子取回后,应立即输注。输注血制品应该严格无菌操作,认真查对。输注的过程中注意观察有无输血反应。定期抽血监测FⅧ水平,为手术做好准备[1]。出凝血时间可对绝大多数出血倾向做出预测和防范[2]。

感染和发热可使FⅧ在体能的代谢增快,半衰期缩短,凝血活性降低,增加用量和缩短间隔的时间,以达到止血效果[3]。患儿术后继续输注冷沉淀物和FⅧ因子并定期监测,维持FⅧ:C达50%以上。此例患儿维持术后3 d每8 h输注FⅧ 1 200 IU及每天冷沉淀10 IU。冷沉淀输注前应在37℃水浴中10 min内融化,融化过程中必须不断轻轻摇动,避免局部温度过高;融化后的冷沉淀应在4 h内尽快输用,不可再重新冻存;以

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306053
[收稿日期] 2013-09-01 [修回日期] 2013-09-20

患者可耐受的最大速度输入。静脉输液使用静脉留置套管针，减少反复穿刺所引起的机械性损伤；少食带骨、刺的食物，避免刺伤消化道黏膜而导致出血。

在护理甲型血友病合并股骨下段骨折患儿的过程中，围手术期护理至关重要，适宜的围手术期护理，可提高手术成功率，减少并发症的发生。针对本例患儿，术前做好血友病特殊治疗及心理护理；术后严密观察生命体征及病情变化，特别注意伤口的渗血及引流情况，严格执行 FⅧ的补充方法，定期监测 FⅧ，加强健康宣教、康复指导及心理指导，患儿最终平安出院，取得了较好效果。

［参考文献］

［1］方涛林，马曾辰. 血友病患者外科疾病的手术治疗［J］. 中华外科杂志，2003，41(8)：623－626.

［2］陈 慧. 1 例腰椎间盘突出症合并血友病患者手术后出血的护理［J］. 南方护理学报，1997，4(6)：44.

［3］申法奎，刘德春，丁培芳，等. 血浆冷沉淀在血友病甲患者手术中的应用(附 9 例报告)［J］. 中国输血杂志，1995，8(1)：16.

（编辑：杨 颖）

达芬奇机器人肾脏手术中的体位舒适护理

朱娅男，曾 俊 （第三军医大学西南医院手术麻醉科，重庆 400038）

［关键词］手术体位；机器人；舒适护理

［中图分类号］R472.3 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2013)06-0687-01

在达芬奇机器人系统辅助下腹腔镜肾脏手术中，为了更好的暴露手术野以及给机械手更大的操作空间，手术均采用经腹入路，患者均取健侧斜卧升桥位。该体位要求腰部侧弯抬高，腰部两侧躯干下压降低，同时向背侧倾斜 45°，加重了脊柱弯曲旋转。术中患者舒适度低，护理不当极易引起病人皮肤、神经、血管肌肉的损伤。为了降低手术患者的应激反应及手术体位并发症，我院将舒适护理模式融入到体位安置中，在保证手术安全的同时也极大提高了患者舒适度。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 2 月至 2013 年 2 月在我院行达芬奇机器人肾脏手术患者共 37 例。患者年龄 13～63 岁，平均 36.67 岁。其中肾盂输尿管成形术 19 例，肾癌根治术 7 例，肾部分切除术 6 例，肾切除术 3 例，肾囊肿去顶减压术 2 例。患者均顺利完成手术，手术平均时间 3.67 h。

1.2 方法

1.2.1 心理舒适 术前访视手术患者，简单介绍麻醉方式、手术过程，术中特殊手术体位的安置方法，耐心讲解术前注意事项，增加患者对手术室护理人员的信任感。手术当日播放背景音乐，音乐疗法可以减轻术前焦虑，对抗应激，术中辅助镇静和镇痛，减少麻醉药物需要量，术后减轻疼痛促进康复[1]。

1.2.2 环境舒适 患者入室前调节室温 22～26°，湿度 55% 左右。预热手术床单、被子，操作过程中动作轻柔准确，保持手术间内整洁，无喧闹，给患者创造一个舒适的手术环境。

1.2.3 健侧斜卧升桥位的安置方法 将患者腰部对齐手术床腰桥，腰桥处塞入腰桥垫。将患者患侧抬高 45°，并在腰桥垫两端塞入沙袋固定。准备两个软枕分别放在患者背部及臀部下方，防止体位旋转改变，也可减轻神经肌肉损伤。保持患者上腿伸直，下腿屈曲，双腿之间垫软枕，可在健侧膝盖下方垫一薄枕，使健侧髋关节适度内旋，增加患者舒适度。双腿用压腿带固定，体位胶布于患者髂前上棘处固定，上肢固定于支手板，升高腰桥，以腰部皮肤略为紧绷为宜。头下垫头圈，保持颈椎平直。

2 结果

实施舒适护理后，37 例患者中 2 例出现腰部皮肤压红，其中 1 例有小水泡形成，通过碘伏湿敷处理后好转，其余均未出现手术体位并发症。

3 讨论

舒适护理(comfortcare)是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式，其目的是使患者在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态，或缩短、降低不愉快的程度[2-3]。健侧斜卧升桥位，患者关节弯曲旋转幅度大，舒适度低。我院手术室护理人员将舒适护理模式应用到体位安置中，通过与手术医生，麻醉医生共同讨论，亲身体位体验，术前访视、术后随访等方式力求保证手术安全进行的同时提升患者舒适度，减少体位并发症的发生，也极大提高了患者满意度。

［参考文献］

［1］郭俊艳，王建荣. 个体化音乐干预减轻腹腔镜手术病人术前焦虑的研［J］. 中华护理杂志，2005，40(7)：486－488.

［2］杨青敏. 实施舒适护理的影响因素与研究进展［J］. 上海护理，2006，6(1)：54－56.

［3］柯清芳. 住院患者不舒适的观察与护理［J］. 局解手术学杂志，2007，16(5)：368.

（编辑：左艳芳）

doi：10.11659/jjssx.1672-5042.201306054

［收稿日期］2013-07-10 ［修回日期］2013-07-30