局解手术学杂志 2008年第17卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 6

颈椎骨折病人使用 Halo-Vest 架外固定的护理

李文颖 （沈阳市骨科医院，辽宁 沈阳 110044）

[关键词] 颈椎骨折；Halo-Vest 架外固定；护理
[中图分类号] R681.5；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0438-01

颈椎骨折脱位是一种严重的创伤性损伤，临床上常合并高位截瘫，伤情较严重，往往给患者造成致命的身心创伤，甚至终身残疾。Halo-Vest 架又名胸背心，是目前唯一可在三维维持颈椎稳定性的外固定支具。我科自2006年以来对9例颈椎损伤病人实施 Halo-Vest 架固定治疗，效果满意。现报告如下。

1 临床资料

本组病人9例，均为男性；年龄28～59岁，平均46岁。寰枢椎骨骨折脱位7例，C3～C5椎体骨折2例。通过 Halo-Vest 架固定和精心的护理，本组9例病人均取得良好的治疗效果，无感染病例发生。

2 护理方法

2.1 术前护理

Halo-Vest 架固定前向病人介绍实施固定的必要性及过程，缓解其紧张，恐惧情绪，以取得病人的积极配合。固定前1 d为病人剃头，将螺钉穿刺处头发刮干净，更换清洁内衣，并保持安静、舒适的环境。

2.2 Halo-Vest 架固定期间的护理

专科护理：① Halo-Vest 架固定后每日用75%乙醇棉球消毒螺钉部位周围皮肤2次，保持螺钉周围清洁；②螺钉松动是最常出现的并发症，故每日消毒螺钉时应检查螺钉有无松动，询问病人是否感觉螺钉头环与支架间有异常活动，针眼处有无剧痛；③应观察牵引支架是否偏离轴线，搬运病人时应保持头颈、躯干一致以及头部中立位；④因 Halo-Vest 限制了胸廓扩展，可加重限制性通气障碍，应提醒病人注意饮食方式，切勿暴饮暴食，以免因胃部扩张而影响呼吸功能；⑤在 Halo-Vest 架固定期间可将毛巾或海绵等垫于病人颈后，使病人睡眠时能感觉舒服；同时应嘱病人下床后应先在床边站立几分钟，感觉无头晕等不适症状后再慢慢行走，行走时要有人陪伴，注意保护 Halo-Vest 架，避免硬物碰到支架时的震动引起病人头部不适；⑥在 Halo-Vest 架固定期间要保持头发清洁，螺钉周围头发不要过长，洗头和理发可以在床上进行。

2.3 拆除 Halo-Vest 架后的护理

Halo-Vest 架拆除后局部清洁消毒钉眼，用无菌敷料包扎，2～3 d后取下包扎敷料，每日用碘伏消毒钉眼局部2次。颈部要带围领以加强保护，并嘱病人不要做颈部过伸、过屈的动作，转头、转身动作都要缓慢，1～2周后逐步开始颈部活动。

Halo-vest 支架治疗急诊外伤造成的颈椎骨折及脱位简单、安全、有效、经济，使颈椎骨折及脱位在复位后处于一种稳定的固定状态，为骨折愈合及韧带修复提供了良好条件，不失为治疗急性颈椎骨折及脱位的一种较好的治疗手段[3]。Halo-Vest 能否达到良好的应用目的与护理的质量密切相关。本组9例病人通过精心的护理均取得良好的治疗效果，缩短了卧床时间，减少了由于长期卧床带来的各种并发症，为病人的早期康复创造了条件。

[参考文献]

[1] 崔 快，梅 伟. 颈椎外科 Halo-Vest 的应用及护理[J]. 中医正骨，2000，12(12)：58.
[2] 陈慧丽. 护理程序在颈椎骨折手术中的应用[J]. 局解手术学杂志，2007，16(3)：210.
[3] 谢春雷，秦宏敏，孟 杨，等. Halo-vest 支架对急性颈椎骨折及脱位的治疗意义[J]. 徐州医学院学报，2007，27(3)：174－175.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2008-08-16 [修回日期] 2008-09-23

150例肝硬化并发上消化道大量出血病人的心理干预

樊 娟 （第三军医大学附属西南医院全军消化病研究所，重庆 400038）

[关键词] 上消化道出血；肝硬化；心理护理
[中图分类号] R573.2；R657.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0438-02

肝硬化以肝功能损害和门静脉高压为主要表现。门静脉高压的三大临床表现是脾大、侧支循环的建立和开放、腹水，而侧支循环开放主要表现为食管和胃底静脉曲张。曲张静脉破裂出血是肝硬化最常见的并发症，是消化道死亡率最高的一种

[收稿日期] 2008-10-05 [修回日期] 2008-11-20

疾病[1],临床表现为黑便、呕血、头昏、心悸等。上消化道大量出血不仅导致失血性休克危及生命,还对病人的心理产生巨大的影响。为了达到更好的治疗效果,我科对2007年12月至2008年7月收治的150例肝硬化并发上消化道出血患者加强了心理干预,取得了满意的疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组患者150例,男90例,女60例,年龄30~70岁,平均45岁。经胃镜确诊均为食管、胃底静脉破裂出血。

2 结果

本组患者经治疗均好转出院,平均住院13.57 d。针对患者存在的心理问题,我们有针对性地进行了心理干预,消除患者不良心理,增强了患者战胜疾病的信心,使其以最佳的心理状态积极配合治疗与护理,从而提高了治疗效果和生存质量。

3 心理问题及心理干预措施

3.1 焦虑恐惧心理

肝硬化并发上消化道出血的病人,常常会因为大出血、反复出血而恐惧、焦虑,难以忍受疾病的折磨,同时因为出血而伴有头晕、眼花、心悸、乏力或出冷汗、脉速、血压下降甚至昏厥、休克等症状而顾虑较重,情绪不稳,不愿接受治疗[2]。例如:某病人45岁,确诊为肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血,经止血药物治疗效果欠佳,急需双气囊三腔管牵引压迫止血。由于10年前因同样的出血原因而下过一次双气囊三腔管而留有恐惧痛苦的阴影,现再次出现食道胃底静脉曲张破裂大出血,危急关头双气囊三腔管是抢救生命的唯一希望,家属做不通思想工作。此时,我们以充满关爱的语言安慰、鼓励患者,向他分析解释目前的病情,尽可能消除其紧张、消极、恐惧的心理,帮助他树立战胜疾病的信心。患者最终同意了积极配合治疗,出血停止顺利出院,现患者行肝移植术后近一年,一般状况良好。

3.2 孤独抑郁心理

病人由于长期住院,与家人隔离,打乱了正常生活习惯,表现心情抑郁、少言寡语、孤独失望,由于缺乏对出血的发病和预后的了解、思想上压力大使患者性格比较孤僻。针对这种情况护理人员一定要密切观察患者的心理变化,用充满爱心的语言帮助患者,向患者传递现代医学能够有效控制病情的信息,以解除其过重的思想负担,树立战胜病魔的信心。

3.3 消极绝望心理

肝硬化伴上消化道出血的患者住院时间长,陪护的家属久而久之会间断陪护,态度冷淡等。同时住院经费高,这对患者及家属是很沉重的经济负担,不少患者表现出失望的情绪,有的还会出现自杀行为。护理人员要对家属和陪伴者进行健康医学和心理学教育,使他们增强信心,让他们明白亲人的关爱、支持会更有力量,病人会更能接受,从而增强病人的正性情感。对于经费过度困难的病人,可帮助他们争取社会的援助,增强病人对治疗疾病的信心。

3.4 急躁激动心理

患者表现为心神不定、惶恐不安、食欲不振。此种心理多见于急性出血的患者,因为病情较急较重,患者毫无思想准备,患病后突感失助,同时情绪易激动,易发脾气。特别对于再次出血的患者,怀疑尚未止血或有新的出血,情绪极为烦躁。对于患者的焦虑心理,护理人员应热情耐心,多给患者以关心和抚慰,并对疾病情况作解释说明,以解除各种疑虑,使疾病尽早痊愈。

4 体会

随着"生理-心理-社会"整体化护理医学模式的改变,心理因素在疾病转归中的作用日益受到重视。心理护理成为新的护理模式的一个重要内容。为了适应新的护理模式的改变,护士不仅要有良好的临床护理技术和技能,而且要不断学习心理学,掌握多方面的心理知识,了解和掌握病人的各种心理需要,及时发现病人的心理变化,对病人进行有效的心理护理[3]。

[参考文献]

[1] 李定国,范 平. 食管和胃底静脉曲张破裂出血的预防[J]. 中华消化杂志,2002,22(11):645.
[2] 孙莲娣. 肝硬化合并急性上消化道大出血的护理体会[J]. 实用医学杂志,2007,23(8):1263.
[3] 潘孝银,康春妹. 心理护理对患者的作用[J]. 宜春学院学报(自然科学),2002,24(6):99-100.

(编辑:黄春霞)

28例小儿先天性肌性斜颈诊治体会

侯春生[1],张 涛[1],杨铁成[2] (1.鞍山市铁东区医院骨科;2.鞍山市双山医院小儿外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 斜颈;矫形外科;治疗
[中图分类号] R682.1;S857.16 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0439-02

小儿先天性肌性斜颈临床较常见,在小儿矫形外科中占5.2%~12.4%。此病若在婴、幼儿期未做合理矫正,可随年龄增长导致头面畸形,不仅影响美容而且也对小儿及其家属心理上增加一定负担[1]。现将1995年至2006年我院收治的28例大龄儿童先天性肌性斜颈的诊治体会报告如下。

[收稿日期] 2008-08-10 [修回日期] 2008-09-19