维普资讯 http://www.cqvip.com

后继奋战在抗"非典"斗争的第一线时，人们被同样是血肉之躯的医护人员这种职业道德和职业态度感动了。正是这种刻骨铭心的认识，人们对医护人员的理解加深了。医护人员也是人，是食五谷杂粮、有血有肉的人，因此，他们会生病，也会有人性的弱点和缺陷。绝大多数医务人员在关键时刻的行为，使他们赢得了自尊和尊严，并用自己的行动改善了医患关系。

2 加强医护职业风险性的教育

加强医护职业具有一定的风险性的教育，使从事这一职业的人员一开始在思想上和心理上做好要为这一职业付出健康甚至是生命的准备。以往人们在选择学习医护专业或从事医护职业的时候，原因是多方面的。但主要原因不外乎有以下几点：一是医护专业相对比较稳定，只要人类存在，就需要医护人员；二是医护专业能够带来较为稳定的收入；三是对个人来说是一种较为理想和实在的生存手段。一进入医护职业领域时就以明确的职业目标为学习和工作目的的人员为数不多。长期以来，人们的思维定势是：病人是弱势群体，医生治好病人是其职责义务，护理人员做好护理工作也是职责所为，病人获得健康是基本权利的保障。忽略了医护人员每天要和大量的病人接触，在这种接触中有可能被感染上疾病这一现实，更没有想过这个职业会有一定的风险性。这次在抗"非典"的战斗中，这个现实严峻地摆在医护人员面前，这也提示我们在今后的医护职业道德教育中一是要改变"救死扶伤"是只救他人，安慰和安抚他人，自身并没有危险的观念。各种突发性的自然灾害频频出现在人类面前，并将与人类长期共存。当这些灾害向人类进行挑战的时候，医护人员要首当其冲，迎难而上。二是要使医护人员树立在本职业领域活动中可能要付出健康代价的观念，使他们能够增强抗击各种突发事件的心理素质和承受能力，为主动预防和主动突击应对突发事件做好思想和行为方式上的准备。三是要改变对病人缺乏应有的尊敬和理解的观念。在抗击"非典"的斗争中，许多医务人员病倒在工作岗位上。有了这种病人的体验，可以使他们在以后的医疗中，对什么是人道主义和怎样执行人道主义有更深的理解和认识，有利于增强对病人的理解和尊敬，有利于医患关系的改善，有利于医务人员在遵守基本职业道德的基础上不断的向更高的道德层次上迈进。

（编辑：郭光金）

3例双侧人工全髋关节置换术的术前及术后护理

李秀敏，郭秀颖，孙亚男
（鞍山钢铁集团公司立山医院骨科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 护理；人工全髋关节置换术
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)02-0135-02

人工全髋关节置换术是近二十年来发展很快的一项矫形手术，临床多用于治疗骨性关节炎、髋关节结核、股骨头粉碎性骨折，部分老年性股骨颈骨折、类风湿性关节炎及良性骨肿瘤等。人工全髋关节置换后，不但解除病人的疼痛问题，而且恢复关节的活动功能，改善了病人的生活质量。2000年11月至2001年9月我院成功地为3例双侧股骨头坏死患者做了人工双髋关节置换术，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例均为男性，年龄31～39岁。患者自诉双髋关节无明显诱因疼痛，伴行走时疼痛加重，活动受限，先后来我院就诊，经X光检查诊断为双侧股骨头无菌性坏死而入院治疗，在硬膜外麻醉下行双侧全髋关节置换术。3例患者均获得满意疗效。

2 术前护理

加强术前患者的身心护理是确保手术成功的关键。护士要把手术的治疗方案及术前术后注意事项向病人讲清楚，以解除其思想顾虑，消除紧张恐惧心理，取得术中、术后配合。此外，还要耐心指导病人学会在床上做各关节功能和大小便锻炼，使病人在整个康复过程中的生理、心理活动处于接受治疗的最佳状态，并协助做好各项常规检查。

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2003-12-28

3 术后护理

3.1 局部护理

3.1.1 预防置换关节的脱位 术后病人因麻醉作用表现为肌肉松弛，如搬运不当易造成人工髋关节脱位，故搬运时应将病人的两侧髋关节、臀部及患肢整个托起，患肢保持外展位。全麻清醒前使病人去枕平卧、头偏向一侧，防止呕吐误吸，髋关节外展30°中立位，防外旋，穿矫正鞋并给予适当重量皮牵引制动稳定，避免患肢内收或外旋，否则将造成人工髋关节的脱位。值得注意的是：病人卧床期间禁止使用大便器，排便可用纸垫清理，护理中还要加强对患肢的位置观察及长度测量，做好记录，避免早期脱位的发生。

3.1.2 预防伤口感染 防止伤口内积血、积液，保持伤口敷料清洁、干燥尤为重要。护士要密切观察伤口有无出血，保持引流通畅，每日要认真观察引流液的颜色和量。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.1.3 观察患肢 由于手术创伤大，手术部位与大血管、神经干关系密切，要密切观察患肢末端皮肤色泽和温度、有无肿胀、感觉和各关节运动有无障碍。注意牵引装置的重量、方向与体位是否保持适当关系，松紧度是否适宜，防止因过紧造成局部皮肤血供不良。

3.2 全身护理

3.2.1 观察生命体征及预防并发症的发生 由于双侧全髋关节置换术创面大、失血多，易导致血容量不足而发生失血性休克，因此手术当日要每30 min测量血压、脉搏、呼吸一次至平稳为止。每4 h测量体温至体温正常3 d后改日测两次。术后最常见的并发症是肺内感染和褥疮，护理中要多鼓励病人做深呼吸和咳痰，预防肺不张等并发症；保持床铺平整、干燥、清洁，按时抬臀以预防褥疮。鼓励病人多吃营养丰富、含纤维素多的食物，提高机体修复能力，预防便秘。鼓励病人多饮水、多排尿形成生理性冲洗，预防泌尿系统感染或结石的发生。

3.2.2 早期功能锻炼及出院指导 何时开始患肢功能锻炼及其方法、次数应因人而异，一般术后第一周嘱病人做踝关节、足趾屈伸活动和股四头肌收缩等。第二周嘱病人行股四头肌功能锻炼，患肢屈膝屈髋时，髋关节屈曲应小于45°，避免患髋内收内旋。术后3～4周可在协助下扶双拐离床活动，患肢不负重。术后3个月患肢可逐渐负重，但必须避免屈髋下蹲。病人出院后继续加强双侧患肢功能锻炼，活动量逐渐增加，防止跌伤，避免造成人工关节脱位。当上床休息时使髋关节屈曲20°，膝关节屈曲30°，下肢垫高，促进静脉回流，以减轻肢体肿胀，三个月内避免侧卧。三个月后侧卧时两腿间垫软枕，防止内收，减轻疼痛。嘱咐病人不蹲、不盘腿、不坐小板凳，定期到医院复查。

（编辑：张天飞）

会阴肛门直肠损伤诊治体会

孙亚军[1]，赵 永[2]，杨铁成[2]，徐志纯[2]

（1.鞍山钢铁集团公司弓长岭矿业公司职工医院，辽宁 辽阳 111007；2.鞍山钢铁集团公司立山医院外二科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 会阴；肛门直肠；损伤；诊治

[中图分类号]R657.12 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2004)02－0136－02

会阴与肛门直肠损伤临床常见于交通伤、冶金工业伤及意外伤害，若不能及时诊治，可影响脏器功能和致残。我科自1990年至2004年共收治32例，手术后治愈，现通过病案分析结合文献学习将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组32例，男性12例，女性20例，年龄最小6岁，最大76岁。伤后距入院时间30 min至18 h不等。损伤原因有：交通伤10例(31.3%)，高空坠落伤6例(18.8%)，钢丝割裂伤2例(6.3%)，刀刺伤12例(37.5%)，产伤2例(6.3%)。损伤部位有：18例为会阴(外阴及阴囊底部)损伤，伤口分别长2.5～6 cm，深达皮下组织；9例为肛门直肠裂伤，伤口不规则，深达直肠粘膜下层；5例直肠壁并尿道损伤，直肠壁部分缺损，尿道部分断裂。本组有11例合并肛门括约肌损伤，颅脑损伤2例，左肾损伤4例，肝破裂1例，骨盆及各部位骨折7例，不同程度休克14例。

1.2 手术方法

所有病例均采用手术治疗，术式有清创缝合术，尿道及直肠修补术及结肠造瘘术。

[收稿日期]2004－02－01 [修回日期]2004－03－15

2 结果

术后有6例老年病人合并心肺功能不全，4例切口感染，8例肛门狭窄，1例肛门括约肌缝合失败发生大便失禁。术后并发症占59.4%，但总存活率为100%，无一例死亡。

3 讨论

3.1 会阴与肛门直肠损伤早期诊断

会阴与肛门直肠损伤若不能早期诊断和治疗，易发生伤口感染，肠瘘甚至并发败血症和脏器功能不全。对一些外伤病因清楚，发生在会阴、肛门表面的损伤一般容易诊断，但对发生在直肠高位，较隐匿的创伤不易被发现，在诊察中应注意观察以下几点：①伤后有无便血和肛门流血；②有无腹痛及腹膜刺激症状；③腹穿有无血性或粪性渗出液；④X线立位腹透有无膈下游离气体；⑤肛门指诊或肠镜检查直肠壁有无缺损；⑥对疑有尿道或膀胱损伤时可进行导尿或逆行造影。以上几点对早期正确诊断，防止误诊十分重要。由于肛门直肠下端的血管和神经分布较为丰富，尤其对疼痛刺激非常敏感，要求检查时尽量手法轻柔，对小儿的检查最好在麻醉师的配合下进行为宜。检查时应注意肛门括约肌有无损伤，伤口内有无异物残留，特别要注意勿把粪便带到盆腔，防止盆腔感染。

3.2 会阴与肛门直肠损伤手术方式的选择

为了便于治疗，我们根据会阴与肛门直肠的损伤程度分为