



# 骨折患者的术后护理知识

▲ 盐边县第二人民医院 唐小燕

一般而言，很多骨折患者经过手术治疗后需要进行长时间的休养，而在休养过程中需要进行科学的护理。特别是对于一些在家进行休养康复的患者而言，让患者和家属了解一些必要的术后护理知识尤为必要，可有效保证骨折患者的康复问题。

**饮食护理** 对于骨折患者而言，需要长时间卧床休养，活动少，消化功能也会受到影响，甚至会引发一些身体新陈代谢异常的状况，若没有良好的饮食调理，营养将难以满足患者的实际需求，会对患者身体康复以及伤口和骨骼的愈合产生影响。因此，对骨折患者进行营养和饮食护理尤为必要。骨折患者应当食用一些容易消化、清淡并且富有营养的食物，优先采用高维生素、高蛋白以及高热量的饮食护理为佳。

**心理护理** 由于骨折患者生活不便，需要护理人员多方面照顾，病人会时刻担心自身病况的恢复状况。因此需要护理人员对其进行周

到耐心的护理。同时需要特别注意的是，有的骨折患者在手术之后病情逐渐稳定的情况下甚至会出现抑郁，表现出睡眠不佳、食欲不振以及不愿活动的状况，若不及时排解患者的这种病况，必定会对其下床活动等产生影响。骨折患者不及时下床进行活动则会影响到其心脏、肺部等器官的消化功能，严重的患者还会出现静脉血栓或是激发感染的情况。所以要给予他们及时的关心和体贴，帮助患者树立恢复健康的自信心，从容应对自身病症。

**皮肤护理** 对于长期卧床，特别是石膏固定和截瘫的患者而言，皮肤护理尤为重要。对于石膏固定的患者，护理人员应当保持其皮肤的干燥与清洁，床单应当尽量保持平整没有褶皱。对

于截瘫的患者而言，应当保持其两小时翻1次身，避免患者出现褥疮的情况。

**康复治疗** 康复治疗是骨折患者手术的延续，骨关节损伤的康复治疗可以协调固定与运动之间的矛盾，通过有效的康复治疗，骨折患者骨折和损伤的肌肉肌腱韧带、关节囊等软组织能够得到正常的愈合，最大程度预防和减少组织粘连、关节僵硬等并发症的发生。因此，建议骨折患者在手术后恢复2~4周就进行一定的康复治疗，3个月内的最佳康复时期避免错过。

手术后的6周~3个月是骨折手术后康复的黄金时期。此时患者的骨折情况已经得到了初步的愈合，这个时期进行康复治疗的效果最为明显。当然，

还有一定数量的患者认为经过自身的锻炼已经能够恢复基本的肢体以及关节功能，但若错过了黄金康复阶段，有很大可能会出现严重的不可逆后遗症。手术后的3个月至半年，是骨折患者康复的晚期。但是晚期并不代表在这个阶段就无计可施，在这个时间进行康复治疗依然有良好的治疗效果。在骨折康复治疗晚期，通过大量、专业、高强度的康复治疗，依然有很大机会挽救已经丧失的关节功能。

若是等到半年后再进行康复治疗，一般情况下医生会直接建议患者前往骨科进行微创或者是开放式的松解手术，经过手术之后才进行康复治疗。最后，还应当加强骨折患者的功能锻炼，长期卧床的患者不进行适当的活动，很有可能会出现肌肉萎缩、肢体末端肿胀、肌肉强直等情况。

以上就是关于骨折手术之后的相关护理知识，希望能够对骨折手术患者有一定的帮助。

## 如何科学认识宫外孕

▲ 崇州市人民医院 王群

宫外孕指受精卵在子宫以外的地方着床，这是一件非常危险的事情，很容易造成大出血危及生命。如果发现宫外孕，应及早就医，以免发生意外。因此，女性一定要多了解一些宫外孕的相关知识以及科学的护理方法，不断加强自身的认知程度，降低疾病的发生率。

在临床中，医生应重视宫外孕的诊断，强调宫外孕的治疗方法，并加强相关护理工作。

### 宫外孕的诊断

**尿妊娠试验** 这种方式较为简单、便捷。对于阳性者，可以协助医生进行诊断，对于阴性者可以将定量的血β-HCG进行实时的排除。

**血β-HCG定量** 对于异位妊娠患者而言，血β-HCG值与正常人相比，数值较低。采用保守药物进行治疗后，对患者的血β-HCG水平进行检测，就可以直接判断出该患者的疾病。

**血孕酮测定** 对患者的孕酮值进行检测，根据测定结果直接判断患者是否属于宫外孕。如果孕酮值较为稳定，在8周的时候，其孕酮值<45 nmol/L，说明孕妇黄体发育不良，发达国家都将孕酮作为诊断该疾病的主要检测标准。

**超声检查** 对患者的诊断非常重要，并且也是临床上常用的一种诊断方式，阴道超声检查相对于腹部超声检查，准确性更高。

### 宫外孕的治疗方法

一是化学药物治疗：甲氨蝶呤、米非司酮。二是手术治疗：手术治疗需要对患者在术前、术后加强心理干预。手术治疗方式一般采用腹腔镜微创进行治疗。三是中药治疗：不仅可以免除对患者的创伤，还可有效保留患者侧输卵管，并恢复期功能。重要成分包括：丹参、赤芍、桃仁，可以根据患者的病情对药量进行加减。四是介入疗法：手术完

毕后对患者的各项生命指标进行检测，每周检查1次。

### 宫外孕的护理

☆一定要告知患者劳逸结合，不可干重体力活，尽可能减少对腹部造成压力，对于便秘者可以使用轻泻剂更好的预防包块破裂的现象。

☆患者接受大手术之后，体质就会变得非常虚弱，而且还要多日禁食，就会导致患者唾液分泌逐渐减少，口腔粘膜变得更加干燥，所以要针对患者的情况选择合适的口腔护理液，可以积极预防细菌滋生。

☆一定加强患者心理护理干预，积极鼓励、安慰患者，消除患者的负面情绪并有效缓解患者内心的压力，并且要告知患者家属多与患者沟通，增强患者内心的安全感，使患者可以积极配合医生进行治疗。

☆护理人员对患者进行定期随访，在出院后的1个月或者是月经干净之后，告知患者到医院接受复查。

患者在饮食上一定要清淡、营养，适量保障蛋白质的摄入，如果蛋白质的摄入量达不到人体需要的基本标准，就会直接降低患者的自身抵抗能力。因此，要多食用一些鸡肉、猪肉、豆类等食物。另外，还可以食用槐花苡米粥、生地黄鸡，以更好地促进患者病情的恢复。具体做法如下：

**槐花苡米粥** 食材：槐花10g，薏米30g，冬瓜仁20g，粳米60g。做法：将冬瓜仁、槐花用水煎煮，将煮好后的沉渣滤去，放入薏米、粳米一起熬煮。

**生地黄鸡** 食材：生地黄250g，乌鸡1只，饴糖150g。做法：将冬瓜仁、槐花用水煎煮，将煮好后的沉渣滤去，放入薏米、粳米一起熬煮。之后去掉鸡毛，清洗干净，切细，将生地黄与糖搅拌均匀，放在鸡腹中，用水进行蒸煮，在蒸煮的过程中不用加入其他调料。空腹食用之后可以喝汁。

## 糖尿病患者的家庭营养管理

▲ 自贡市第一人民医院 王晓玲

糖尿病是临床上一种较为常见的终身慢性代谢性疾病，其发病对象多为中老年人，可能会导致不同并发症出现。多数患者经过医院治疗出院后，其他时间都能遵医嘱进行家庭营养管理。科学的家庭营养管理对降低患者再入院率、延缓病情进展、降低并发症的发生非常重要。

糖尿病通常病程较长，血糖控制如果不恰当，就会产生相关并发症，例如心脏病、肾病、视力下降、高脂蛋白血症、卒中、冠心病、蛋白尿等。由于老年人年事已高，对于低血糖感知度较差，特别是药物利用不恰当的情况下，可能会产生较为严重的低血糖。如果糖尿病无法得到有效及时治疗，治疗难度就会变高，对其身体健康造成严重影响。

**家庭饮食原则** 护理人员应对患者进行健康教育营养护理，加深患者对于自身疾病的了解。控制饮食对于糖尿病患者病情缓解至关重要，特别是肥胖患者。经过治疗后应立即将自身饮食进行科学控制。通常情况下，糖尿病病情较轻的患者，需要坚持对饮食控制，这对糖尿病控制有一定作用。饮食应与胰岛素注射时间有效配合，进餐时间延长或是提前，可能会导致血糖变低或变高，因此，应对进餐时间加以重视。应定量进食，如果进食完毕后，依然无饱足体验，就可少量食用低糖高纤维素食物，如蔬菜等。

**饮食分配** 护理人员可根据患者的不同身体状况、体重、生活习惯、工作性质等，制定热量摄入计划。在患者身体保持热量情况下，每增加1种食物摄入，就应对应减少另外1种食物摄入，进而确保饮食均衡。脂肪占总热量30%，胆固醇摄入应小于300 mg，提醒患者应多食用含有可溶性纤维素高的食物。通常来说，

每天饮食中纤维的含量可设置为50 g左右。关于患者主食分配。护理人员可视患者病情、药物治疗需要等制定饮食计划。2型糖尿病患者，每日3餐饮食，可各自按照1/3分配。

**口服降血糖药物** 病情依然存在波动的患者，直接从3次正餐中均匀分出35 g主食，在加餐时间内食用。

**营养标准** 糖尿病患者家庭营养的主要原则是食用蛋白质、碳水化合物、高纤维、低脂肪食物。其中，碳水化合物占总热量摄入55%左右，可食用面、杂粮、粗制米等。蛋白质占15%，其中最好有33%来自于动物蛋白。提醒超重患者应注意少吃油炸食品，烹饪食用植物油，尽量少吃动物内脏、虾子、蟹黄等。避免饮酒，1 d食用盐量不超过6 g，禁甜食。

**家庭护理** 由于糖尿病属于慢性疾病，在家庭营养管理中，应严格遵守护士营养师制定的饮食规划。而护理人员应做到指导糖尿病患者或是其家属学习胰岛素注射与尿糖测定，提醒其在注射过程中，每次注射变换位置，例如大腿内侧、臀部、上臂前外侧、腹部等。注射剂量应依照医护人员嘱咐，不可随意改变剂量。出院后，患者应注意定期监测血糖、尿糖，长时间治疗，可将糖尿病病情控制在一定范围内，减少意外产生的可能性。

糖尿病是一种常见疾病，其治疗需要患者、家属与医护人员密切配合。患者应及时遵医嘱服用药物，并应坚持家庭营养管理。积极遵照医生/营养师嘱咐调整饮食计划，并定期监测血糖与尿糖，缓解病情发展。对于肥胖糖尿病患者应该注意饮食控制，依照上述方法进行饮食营养调整，控制体重同时，提升家庭营养管理效果。