



1例HIV感染合并右大腿中下段截肢术患者的护理

李娉婷 (解放军第一六九医院 湖南衡阳 421002)

关键词: 截肢 HIV 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 01-283-02

人类免疫缺陷病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)侵入人的免疫系统,导致CD₄⁺T细胞减少,严重损害患者的免疫功能^[1]。HIV感染患者具有传染性,目前尚无AIDS免疫预防,无根除患者体内病毒的有效药物,病死率较高^[2]。截肢手术经骨或关节将肢体截除的外科手术,是一种损伤性手术,它使患者的形象发生改变,对于骨科来说是在一种迫不得已情况下做出的选择。截肢合并HIV感染对患者的工作和生活带来严重的影响,给患者、家庭带来了极大的痛苦和沉重的打击。在临床护理中,与患者深入沟通,了解患者的心里问题并解决心理上的矛盾,使患者正确面对伤残,促进恢复身心健康,达到预期的治疗效果。现将我科1例HIV感染合并右大腿中下段截肢术患者护理体会报告如下。

1 病例介绍

患者曹某某,男,45岁,已婚,农民,因车祸伤致右小腿疼痛流血、活动受限4小时于2016年10月25日入科。X光提示“右胫腓骨多段开放性粉碎性骨折”。体查:T36.5℃,P102次/min。R28次/min, BP70/40mmHg,患者面色苍白,口唇发绀,四肢发冷,右小腿前侧胫骨结节下方至踝关节上方可见长约30cm×15cm创口,皮肤创缘不规则并部分皮肤缺损,创缘皮肤潜行剥脱,创面被大量砂石及黑色污物污染,渗血量较大。入院后立即建立静脉通道抗休克处理,氧气吸入,备血。辅助检查:血常规:白细胞 $28.70 \times 10^9/L$ ↑、中性粒细胞数目: 23.80×10^9 ↑、红细胞 $2.61 \times 10^{12}/L$ ↓、血红蛋白94g/L↓、红细胞压积24.1%↓、HIV417.11(正常值0-1)阳性,凝血功能:凝血酶原时间0.25秒↑、国际标准化比率1.21NR↑。诊断:一、创伤性失血性休克;二、右小腿碾压伤:1、右胫腓骨多段开放性粉碎性骨折;2、右腓总神经、胫神经损伤;3、右胫前后动、静脉损伤;4、右胫前肌断裂;三、右大腿急性坏死性筋膜炎;四、艾滋病。急诊行手术室行右胫骨开放性骨折外固定支架固定、肌腱、血管、神经探查修复、负压封闭引流术。术后给予预防感染、活血、消肿、营养对症支持等治疗。术后右小腿软组织坏死、感染,出现恶臭味,HIV抗体阳性,病程长,机体抵抗力低,导致伤口愈合困难,立即上报医务科,经院方与患者及家属商量同意并签字后,于2016年11月1行右大腿中下段开放性截肢、负压封闭引流术。术后继续抗感染、营养对症支持治疗。术后7天,右大腿残端扩创缝合术,术后生命体征正常,给予伤口换药,抗炎等治疗。经过精心治疗和护理,术后两周拆线后,观察三天后出院。

2 护理

2.1 心理特征分析和心理护理

2.1.1 恐惧绝望:患者遭遇意外,由于肢体损伤严重,HIV阳性,反复治疗无效最终截肢,病程长,抵抗力低,使病人难以接受事实,再加上疼痛的折磨,患者心里反应及其复杂。患者面对将失去的肢体,心理难以承受这种突然打击,易产生恐惧绝望等负性心理情绪,从而不肯接受事实,不肯配合治疗。护士应该多与患者沟通,以真诚的态度取得病人的信任,应理解患者,耐心听其诉说苦衷,选择合适的时间与机会和

患者沟通,宣教艾滋病和截肢的相关知识,解释手术的必要性,多聊聊成功的案例,使其感到激励,看到希望。

2.1.2 抑郁悲观:截肢后患者一时难以接受,感到悲观失望,还会产生抑郁,沉默寡言、不愉快,对周围环境没有兴趣,病态固执抑郁,出现报复自杀行为。因此,护士应了解及分析病人的真实思想,尊重病人,使病人感到自己是一个被尊重的人,是有用的人。不应采取歧视和惩罚性的态度,或者因患者感HIV而表现出害怕被传染的恐惧心里,还应做好家属及周围人的工作,不要对病人采取鄙弃态度,应尊重病人人格,给予关怀、温暖和同情,使其得到家庭及社会的支持,面对现实,树立战胜疾病的信息和决心。

2.1.3 孤独、无助、多疑:截肢一周左右,随着病情慢慢稳定下来,常常感到被命运捉弄,被生活抛弃,而产生强烈的孤独感和无助感,担心配偶或者家属嫌弃自己,情绪低落。护士应与家属共同解除患者的后顾之忧,每天必须有家人照顾,让病人安心养病,解除不安的心理。家属不要在病人面前流泪、叹息、焦虑、暗示等不良行为表现,以免加重病人思想负担,影响病人的情绪^[3]。

2.1.4 易怒、暴躁:这是截肢后一种现实情绪上的一种反应,病人感觉不舒服,常常会发脾气、大吵大闹、摔东西。护士应感同身受的去理解患者的行为和感受,多与患者轻松愉快的交谈,让患者多听听音乐、看书、看电视、转移患者的注意力,稳定情绪。

2.2 术后护理

2.2.1 专科护理:严密观察生命体征,残端伤口渗血情况,床旁备止血带、沙袋;观察残端皮肤有无压痛发红及皮肤刺激等;绷带包扎不宜过紧,不能在残端近端加压,以免远端缺血,引起疼痛,水肿等。如在残端使用压力过大,应在数小时后放松一次,重新包扎;每次坐轮椅不能超过一小时,以免引起静脉回流不畅。两周拆线后用弹力绷带包扎,预防或减少残肢浮肿及过多的脂肪组织。

2.2.2 负压封闭引流管的护理:保持引流管通畅,观察引流液的颜色、量、性质。指导患者和家属尽量不要牵扯、压迫、折叠冲洗管,如遇冲洗不畅,立即报告医生。引流瓶应每日更换并清洁消毒,在更换引流瓶时,应先用钳夹住引流管,关闭负压源,然后更换吸引瓶,等负压达到设定负压时,再打开止血钳。严格无菌操作,使用过的负压引流瓶应用黄色垃圾袋装好贴上特殊感染标识。

2.2.3 疼痛的护理:患者截肢后往往对疼痛比较敏感,甚至觉得截除的肢体仍然存在,而且感到疼痛持续存在,出现幻肢痛。如电击样、切割样、撕裂样或灼伤样等,护士在术后早期护理时应该向患者解释出现这种幻肢痛是神经断端愈合过程中的正常现象,不会持久。幻肢痛剧烈时,可酌情给予止痛药,尽量不要搬运肢体,减少不良刺激。

2.2.4 功能锻炼的指导护理:病情稳定,全身情况好,及早开始残肢的功能锻炼,提高患者的信心,减轻患者的痛苦,提高生活质量。术后第一天应在床上进行建肢运动,术后三四天开始残肢的主动运动,术后一周左右可开始扶拐杖



离床活动,使用拐杖前指导患者进行手臂运动以增强手臂三角肌力量,调节拐杖的合适长度,初次下地要防止患者因不习惯而失去重心跌倒。患者还可因初次下床不习惯而情绪低落,必须及时予以鼓励,耐心帮助患者感受残肢肌肉的活动。拆线后帮助患者联系假肢公司安装假肢,教会患者穿戴假肢;练习双下肢站立、重心转移、健肢站立平衡、假肢侧站立平衡;步行训练,先在双杠内训练,最后到独立步行、转弯、上下楼梯、过障碍物、地面上拾物训练以及跌倒后起立训练等;生活自理能力训练,穿戴假肢后回归社会的能力训练。患者感染 HIV,体质虚弱,缺乏免疫的情况下,会增加感染的机会,休息可减少机体消耗,促进身体恢复,减少感染,所以做功能锻炼的同时要适可而止,避免劳累,保证充足的休息和睡眠。

2.2.5 饮食的护理:艾滋病是慢性消耗性疾病,专家指出,能量、蛋白质、微量元素营养缺乏可以使身体的免疫功能进一步恶化并影响其生理功能。胃肠功能好的前提,口服营养可保持胃肠道正常粘膜的正常功能,多给予高热量、高蛋白、易消化的饮食,多吃新鲜蔬菜、水果,少量多餐,定时进餐。

2.3 健康教育

2.3.1 讲解 HIV 的相关知识:向患者以及家属讲解艾滋病的传播途径,血液传播、性传播、母婴传播;告诉家属,一般社会活动不会传播艾滋病,如:握手,拥抱,一起吃饭以及共用杯子等;咳嗽、打喷嚏、流泪、出汗、撒尿也不会传播艾滋病病毒,因为唾液、眼泪、汗水、尿液中不含艾滋病病毒;蚊子、苍蝇等昆虫也不会传播。因此,不应歧视病人,甚至害怕接触病人,这样非常不利于预防和控制。家人和朋友多关心病人,多与他聊天,24 小时必须轮流守护在病人身旁。家庭的关怀可以增加艾滋病患者生活的信心,家庭支持除提供经济和物质等有形的支持,直接影响病人治疗的依从性外,还使病人相信其是被关心、爱护和有价值的^[4]。

2.3.2 家属的健康指导:向家属宣教,在照顾患者的同时,也应该学会保护自己,应分开使用牙刷、剃须刀、指甲等容

易弄破自己的皮肤的物品。夫妻之间不能同房,配偶应去正规医院检查自己本身是否被感染,提高自我防范意识。

2.4 出院指导

加强功能锻炼,增强体质,争取早日回归社会,适当参加社会娱乐活动,如:散步,下棋等等,使病人消除心理障碍,保持心情舒畅;发现残端疼痛,皮肤溃疡等及时到医院就诊,定期复查。

3 体会

此例 HIV 感染合并右大腿中下段截肢术的患者,在传统护理的基础上加上心理护理,针对存在的心理问题,我们采取鼓励疏导法以及乐观的思想来感化患者,以人文关怀理论指导实践,将其贯穿到日常护理点滴工作中去,用关怀的技巧进行情感激励^[5]。研究表明^[6],持续性人文关怀,能够有效地对患者的情绪进行疏导,并且照顾到家属的情绪,从而使得患者的求生欲望不断提高,进而配合治疗,有效地降低护理人员与患者、患者家属的不必纠纷。精心的护理,可以树立患者对生活的信心,减轻痛苦,延长生命,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李园园,康福霞,张小亚,等.1 例 HIV 感染患者膀胱癌部分切除术的围手术期护理体会[J].当代护士(下旬刊),2014,12:131-132.
- [2] 陈丹.2 例 HIV 感染患者合并外伤的护理[J].中华护理杂志,2007,42(12):1082-1083.
- [3] 严玮,刘玉容.截肢病人围手术期进行心理干预的作用[J].临床医学,2008,54(03):76-77.
- [4] 吴红燕,孙业恒,张秀军,等.艾滋病病人自杀意念的心理、社会影响因素研究[J].疾病控制杂志,2007,11(4):342-345.
- [5] 王建静,江丽,李平等.骨科艾滋病患者各临床分期围手术期的处理[J].中国卫生产业,2011,8(7):7-11.
- [6] 宁跃君.ICU 艾滋病患者应用持续性人文关怀的效果研究[J].航空军医,2016,44(10):295-296.

(上接第 280 页)

研究中观察组实施护理干预后的焦虑评分、抑郁评分及疼痛评分明显更优。综上所述,针对手术患者实施优质护理服务模式,既可以缓解患者的消极情绪,还可以更好的稳定患者的生命体征^[7],使其向有利于手术治疗的方向发展,比常规护理服务模式更加符合手术治疗的需要,可以在临床上予以更大范围的推广和实施。

参考文献

- [1] 李英,陈云超,张晖,等.手术室泌尿组护士专科化培训与效果[C]//中华护理学会全国手术室护理学术交流会议.2012.
- [2] 秦淑玉,唐佳,李冬雪.多元化术前访视模式在手术室择期

手术患者中的应用研究[J].重庆医学,2017,46(14):2008-2010.

- [3] 权莉.外科手术中低体温的护理干预探讨[J].中外医学研究,2016,14(8):64-65.
- [4] 张明娟,吕艳萍.人性化优质护理在手术室护理中的应用效果评价[J].国际医药卫生导报,2014,20(11):1653-1655.
- [5] 彭红,廖思兰,莫杰等.优质护理在手术室护理中的应用效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2014(20):3103-3105.
- [6] 卢国连.手术室优质护理对急诊手术患者生理心理的影响[J].四川生理科学杂志,2017,39(1):43-45.
- [7] 李琼.手术室优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):135-137.

(上接第 281 页)

关知识的掌握程度,缓解产妇的情绪,提高产妇的满意度。因此,产妇的临床护理要注重人文关怀,促进产妇产后的心理和生理恢复。

综上所述,产科护理服务中实行人文关怀可以提高产妇对分娩知识的了解,提高母乳喂养率,使产妇保持良好的心态,增强护患之间的关系,建议在临床护理中应用。

参考文献

- [1] 孔灵芝,陈洁.人文关怀在产科护理中的应用体会[J].中国保健营养(下旬刊),2016,23(2):747-748.
- [2] 杨秀美.人性化护理服务在产科病房中的应用分析[J].中外医疗,2015,31(31):147-148.
- [3] 朱元春.论人文关怀在产科护理中的运用[J].心理医生(下半月版),2016,10(7):23-24.
- [4] 符李茹.人文关怀应用在产科分娩护理中的临床效果[J].大家健康(上旬版),2017,11(2):181-181.
- [5] 王洁.手术室新生儿窒息复苏中的护理配合[J].现代养生 B,2016(2):216-216.
- [6] 李洪英.在围产期对产妇进行优质护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,15(15):12-13.

(上接第 282 页)

窒息和病死率的影响[J].中华全科医学,2016,14(9):1512-1515.

- [3] 罗红香,梅月英,王玲,等.保鲜袋应用于早产儿保温及保湿的临床观察[J].当代医学,2011,17(29):5-6.
- [4] 王宗云.新生儿窒息的复苏配合与护理干预[J].蚌埠医学院

学报,2013,38(5):635-637.

- [5] 王洁.手术室新生儿窒息复苏中的护理配合[J].现代养生 B,2016(2):216-216.
- [6] 李洪英.在围产期对产妇进行优质护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,15(15):12-13.