

協調性等。浸入水中的肢體受到向上的力的支托而漂浮，可減輕關節負荷。水療池產生的氣泡和漩渦，也能夠鍛煉患兒轉換體位和維持平衡的能力，改善患兒的協調性。曾小華<sup>[3]</sup>等人報導，通過溫和良好的水刺激皮膚，再通過感覺器官傳導至中樞神經系統，產生良好的生理效應，增加了迷走神經的興奮性，使患兒的胃腸道激素分泌增多，食欲增加；加之水療時進行全身運動，消耗一定的體力，所以水療後患兒很快入睡，有利於規律睡眠的建立，增加睡眠；同時腸蠕動增加，排便增多，促使新生兒進食增加，有利於康復訓練的進行。

## 5 參考文獻

- [1] 林慶。全國小兒腦性癱瘓座談會紀要(J)。中華兒科雜誌，1989，27(3):162- 164
- [2] 林慶，李松。小兒腦性癱瘓(M)。北京:北京醫科大學出版社，2000，97
- [3] 曾小華。水療法對新生兒的影響[J]。現代臨床護理，2006。5(4): 40

## 康復護理在四肢骨折後臨床護理中的應用

山東省聊城市人民醫院康復科 252000  
莊海英 謝宏文

### 摘要

**目的** 對四肢骨折患者臨床採用的康復護理應用進行探討。

**方法** 分析我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間 44 例四肢骨折患者的臨床資料。根據隨機分組將其分為康復護理組和傳統護理組，每組 22 例。對護理的效果對比分析。

**結果** 患者經康復護理後恢復效果顯著優於傳統護理。

**結論** 康復護理在四肢骨折後的臨床護理中有滿意效果，值得推廣。

**關鍵字** 康復護理 四肢骨折護理 應用

隨著康復事業的發展，康復護理也逐步地從整個的護理領域中脫穎而出並形成獨立的專業體系，出現了康復護理模式。我院對四肢骨折患者採用康復護理模式 [1] 進行臨床護理，取得顯著療效。病例來源於我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間的 44 例四肢骨折患者的臨床資料，現報導如下：

### 1. 臨床資料：

1.1 一般資料：回顧性分析我院 2011 年 11 月---2012 年 11 月住院期間 44 例四肢骨折患者的臨床資料。根據隨機分組將其分為康復護理組和傳統護理組。康復護理組患者 22 例，男

性 15 例，女性 7 例，年齡 19—79 歲，平均年齡  $44.3 \pm 3.7$  歲；傳統護理組患者 22 例，男性 13 例，女性 9 例，年齡 17—77 歲，平均年齡  $37.7 \pm 4.2$  歲。

## 1.2 治療方法：

1.2.1 心理護理：首先與患者交談中，護士應該說話和氣、誠懇禮貌，以樂觀、自信的情緒去感染患者。在為患者治療的過程中，通過與患者的交談和觀察，掌握患者的思想動態，進行心理疏導，解除消極不快情緒，使患者從心理上得到安全感和信任感，樹立戰勝疾病的信心，以心理康復促進機能康復。

1.2.2 階段性護理：骨折早期，指導患者保持正確的肢體姿勢與體位，可以使患者放鬆全身肌肉，減輕骨折部位的異常應力刺激，減輕疼痛，防止骨折移位，同時有利於肢體的血液迴圈，減輕腫脹。骨折中、晚期，在不影響局部固定的前提下，可以指導患者活動患處的遠端關節，如上肢骨折，囑患者練習握拳和伸指動作，可改善血液迴圈，起到消腫、止痛、防止肱二頭肌粘連的作用；腕關節骨折可作輕度背伸掌屈動作，但不能作旋轉動作，可適當活動肩、肘關節。下肢骨折，可練習膝關節的屈伸活動和股四頭肌舒縮活動。活動以主動為主，如有困難可適當加以助力，可以防止關節囊攣縮、關節液減少、關節粘連的發生，同時可以減少肌力下降和肌肉萎縮。

## 1.2.3 飲食調護：

四肢骨折後患者由於創傷或手術，機體遭受了不同程度的損傷，傷後大多食欲不振、消化吸收能力減弱，導致營養不良，影響創傷的修復。因此根據骨傷的不同時期給予合理的飲食調護，以促進骨折的早日康復。早期宜進食清淡、易消化而富有營養的飲食；中期是骨痂形成期，宜食具有調和營血、接骨續筋作用的食物，同時補充大量維生素及鈣質；後期宜滋養肝腎、補益氣血。

## 1.2.4 出院前康復指導：

四肢骨折後的康復過程一般較長，並且大多都是在院外進行，因而出院前的康復指導是非常重要的。出院後要遵照醫生制定的康復計畫，掌握正確的功能鍛煉方法，運動要循序漸進，持之以恆。注意加強營養，保持心情愉快，為骨折癒合創造條件。要求患者定期復診。

## 1.3 評價指標：

1.3.1 對患者護理方式的滿意度進行評價。

1.3.2 對患者護理過程中的住院天數進行評價。

## 1.4 統計學方法：

採用 SPSS 18.0 軟體對數據進行統計學分析，計量資料用均數±標準差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，以  $P < 0.05$  為差異有統計學意義。

## 2. 結果:

兩組患者經不同的護理方式進行護理，可以看出，康復護理組住院時間為（15.7±4.3）天，顯著少於傳統護理組（20.4±5.7）天，兩者差異具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）。同時康復護理的患者滿意度高達 94.7%，遠優於傳統護理的 73.3%。

## 3. 討論:

四肢骨折常伴有肌肉、肌腱、韌帶、血管、神經和皮膚等軟組織損傷。原因多為直接或間接暴力，也可因肌肉突然的強力收縮或過度疲勞引起，不同的傷、殘原因，可能給康復對象帶來程度不一的身體或精神、心理方面的功能障礙，嚴重影響患者的正常生活和生活能力。在整個治療過程中，對患者進行有效的康復護理是非常有必要的，積極的護理有助於患者的快速恢復。在本文的康復護理過程方案中，護理人員依據患者機體受損狀況、個體機能以及心理狀態等制定個性化護理方案，並對患者進行階段性護理。結果顯示康復護理在四肢骨折後臨床護理中是非常有效的一種方式，值得推廣。

## 參考文獻:

[1]譚放花. 康復護理在骨科臨床護理中的應用[J]. 全科護理, 2011, 9(6):1529-1530

## 腦癱病區常見問題及管理措施

劉常青 主管護師

(湖北省孝感市中心醫院兒童康復科 432000)

### 摘要

**目的** 總結腦癱患兒在門診治療期間遇到的一些問題及管理經驗。

**方法** 及時對腦癱患兒及家長的相關需求等進行評估，通過對人員、空間、功能、設施等服務專案的彈性調整，滿足治療需要的同時，對患兒及家長實施有效的心理干預，拓寬區域功能，優化環境，提供更加完善的護理服務。

**結果** 有效的解決了出現的問題，提高了患兒家長的滿意度。

**結論** 提供多元化、個性的服務理念，滿足患兒治療時的需要，提高管理者應對能力及管理效能是評價門診治療的腦癱患兒護理的有效指標。

**關鍵字:** 腦性癱瘓患兒；門診病區；護理服務；管理