

# 关于骨折患者常见问题及护理措施的探讨

胡忠梅

(新疆维吾尔自治区奇台县人民医院,新疆 奇台 831800)

骨折是一种多发而常见的外科疾病,针对骨折患者的护理,要在做好骨折患者的基础护理的同时,加强对骨折患者常见问题的观察,从大多数骨折患者出现的问题中总结出共同的问题,针对问题,制定护理方案,采取护理措施,从而提高护理的质量和效能。以下对骨折患者出现的几种常见问题及护理措施做初步的探讨,请专家指正。

## 1 常见问题之一——生命体征异常改变

1.1 症状及原因 多处骨折、开放性骨折常伴随多脏器损伤,会影响生命体征改变,严重骨折后的并发症如休克、脂肪栓塞综合征、成人呼吸窘迫综合征、挤压综合征等,甚至造成患者死亡。

1.2 护理措施 ①危重患者应尽快转送 ICU 病房,应应用各类监护设备,严密观察病情变化及生命体征的改变。②建立有效静脉通道,以保证输血输液及抢救用药。③制定严密的护理观察计划及护理方案,由专人负责监护,严格履行交接班制度。④认真做好观察记录,对患者神志、呼吸、脉搏、体温、血压、贫血征象、尿量、尿质、中心静脉压、肺动脉楔压、用药、吸氧情况及反应等均做出详尽的记录。

## 2 常见问题之二——疼痛

2.1 症状及原因 除创伤、骨折引起患者疼痛以外,固定不满意、创口感染、组织受压、缺血也会引起疼痛。由于病因不同,疼痛的性质也不同。

2.2 护理措施 ①加强临床观察,区分辨别疼痛的不同性质及临床表现,以确定引起疼痛的不同原因。②针对引起疼痛的不同原因对症处理。创伤、骨折伤员在现场急救时予以临时固定,以减轻转运途中的疼痛,并争取及时清创、整复;发现感染时通知医生处理伤口,开放引流,并全身应用有效抗生素;缺血性疼痛须及时解除压迫,松解外固定物,如已发生压疮应及时行褥疮护理;如发生骨髓腔综合征须及时手术,彻底切开减压。断肢(指)再植术后患者肢体疼痛应及时判断情况,有效镇痛,防止因疼痛刺激血管痉挛而影响再植肢体的成活。③如治疗护理必须移动患者时,应事先向患者说明必要性,取得患者配合。在移动过程中,对损伤部位重点托扶保护,缓慢移至舒适体位,争取一次性完成;在进行各项护理操作时动作要轻柔、准确,防止粗暴剧烈,引起或加重患者疼痛。

## 3 常见问题之三——肿胀

3.1 症状及原因 骨折或软组织损伤后伤肢局部发生反应性水肿,另外骨折局部内出血、感染、血液循环障碍等也会造成伤肢不同程度的肿胀。

3.2 护理措施 ①损伤早期局部可冷敷,降低毛细血管通透性,减少渗出。使损伤破裂的小血管及时凝固止血,减轻肿胀。②如肢端肿胀伴有血液循环障碍,应检查夹板、石膏等外固定物是否过紧,若固定过紧应及时解除压迫。③对严重的肢体肿胀,要警惕骨筋膜室综合征发生,及时通知医生做相应处理。④断肢再植术后引起肢体肿胀的原因很多,应迅速查明引起肿胀的原因,及时对症处理。包括①静脉回流不足;②清创不彻底、反应性肿胀剧烈;③肢体断面巨大血肿;④离断肢体缺血时间过长,造成相应的细胞肿胀和组织间隙水肿;⑤创面感染、体位不当、淋巴回流障碍等。一旦发生,及时通知主管医师,仔细查明原因,对症处理。

## 4 常见问题之四——患肢血液循环异常

4.1 症状及原因 患肢血液循环异常除骨折时合并主要动静脉血管损伤外,止血带应用不合理,包扎固定过紧,肢体自身肿胀严重等都是造成患肢血液循环障碍的重要原因,观察和防止患肢血液循环障碍,是护理骨折患者的重要内容,对四肢骨折患者尤为重要。

收稿日期:2015-01-10

编辑/孙杰

# 处方调剂中“四查十对”的体会

董云

(随州市曾都医院,湖北 随州 441300)

摘要:联系实际工作经验介绍处方调剂中“四查十对”的具体方法,药师要把好处方调剂关,保证患者安全、有效、经济、适当的用药。

关键词:处方调剂;合理用药

## 1 查处方,对科别、姓名、年龄

处方是具有法律效应的文书,审查时药师应当认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整,医师签名、签章是否与留样一致,确认处方的合法性。患者年龄应当填写实足年龄,新生儿、婴幼儿写日、月、龄,必要时注明体重,以便对用药的适宜性作审核。发药时应认真核实患者姓名,杜绝“张冠李戴”的事情发生。

## 2 查药品,对药名、剂型、规格、数量

书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范。随着电子处方的普及,处方的书写质量有很大的提高,药师要重点审核是否有重复给药的现象,剂型与给药途径的合理性、数量是否符合治疗需要和《处方管理办法》中对处方用量的要求。调剂处方时一定要认真核对,稍不注意,会造成差错事故的发生。

## 3 查配伍禁忌,对药品性状、用法用量

3.1 查配伍禁忌 审查处方时,如果发现有两种或两种以上药物联用,应当具备识别是否有药物的相互作用及相互作用的意义及如何处理的能力<sup>[1]</sup>。对不良的相互作用即配伍禁忌要及时与医生沟通。如青霉素不能用 5%~10%葡萄糖注射液稀释,因葡萄糖注射液的 PH 值为 3.3~3.5,青霉素在低 PH 的溶液中迅速分解(约可损失 15%~20%),应避免配伍。四环素类抗生素与铁剂或含钙、镁、铝离子的抗酸药同服,能形成难溶的络合物影响吸收,使药效降低,不宜同服。强心苷不宜与排钾利尿药或糖皮质激素合用,因后者均可促进钾排出,使血钾降低,造成心律失常。氨基糖苷类抗生素不宜与呋塞米合用,因两者在听神经损害上有加强作用,氨基糖苷类抗生素也不宜与全身麻醉药、普鲁卡因、琥珀胆碱或硫酸镁合用,因这类抗生素具有神经肌肉接头传递阻滞作用,可协同引起呼吸麻痹等等。

收稿日期:2015-01-10

4.2 护理措施 ①由于骨折后的固定包扎,往往不能直接观察受伤部位血液循环状况,而肢体远端能间接反应患肢供血情况,因此视为观察重点。②严密观察肢端有无剧烈疼痛、肿胀、麻木感,皮肤有无温度降低、苍白或青紫。发生以上情况说明肢端血液循环障碍,须立即查明原因,对症治疗。③肢体局部受压,如夹板的棉垫、石膏内层皱褶或肢体骨凸处可表现为持久性局限性疼痛。当皮肤组织坏死,疼痛可缓解。因此对任何异常疼痛应提高警惕,必要时打开外固定物直接观察。④对血液循环不良的肢体,除对症治疗外,肢体抬高略高于心脏水平,并严禁热敷、按摩、理疗,以免加重组织缺血、损伤。

## 5 常见问题之五——创口感染

5.1 症状及原因 伤口感染发生在开放性骨折未得到清创或清创不彻底时,重者可引起化脓性骨髓炎,影响骨折愈合,严重者合并全身性感染,威胁患者生命。

5.2 护理措施 ①现场急救及时正确,避免伤口二次污染及细菌进入深层组织。②争取时间,早期实施清创术。③增强患者体质,注意加强营养,及时治疗贫血、低蛋白、营养不良及糖尿病等疾病,增强机体抗病能力。④注意观察伤口,伤口疼痛性质的改变常为最早期征象。此外,注意观察伤口有无红肿、波动感,一旦发生感染,应及时进行伤口处理。

## 6 常见问题之六——肢体功能障碍

6.1 症状及原因 骨折、脱位、神经血管肌肉肌腱损伤都会造成肢体不同程度的功能障碍,骨折后期各种并发症也会导致功能障碍发生。

6.2 护理措施 ①创伤后及时正确的急救与治疗是减少日后发生功能障碍的关键。②保证有效的固定,及时检查调整外固定,使骨折顺利愈合。③及时正确的功能锻炼是促进骨折愈合,防止关节僵硬、肌肉萎缩、骨质疏松等并发症的重要措施。④对肢体永久性功能丧失(如截瘫、截肢)的患者及时行康复治疗,加强其他肢体的功能代偿训练。

## 7 常见问题之七——功能锻炼

7.1 症状及原因 骨折患者长期卧床,患者的患肢如果长期不运动,会造成肢体功能性障碍,因此,必须及早进行肢体功能锻炼,加快愈合速度和质量。

7.2 护理措施 ①向患者宣传锻炼的意义和方法,使患者充分认识功能锻炼的重要性,消除思想顾虑,主动运动锻炼。②认真制定锻炼计划,并在治疗过程中,根据患者的全身状况、骨折愈合进度、功能锻炼后的反应等各项指标不断修订锻炼计划,增删锻炼内容。③一切练习功活动均须在医护人员指导下进行。随着骨折部位稳定程度的增长及周围损伤组织的逐步修复,功能锻炼循序渐进,活动范围由小到大,次数由少渐多,时间由短至长,强度由弱增强。具体方法大体可分为三个阶段。骨折早期主要形式是患肢肌肉舒缩运动,促进患肢血液循环,以利消肿和稳定骨折。骨折中期患者疼痛减轻,骨折端纤维连接,并逐渐形成骨痂,骨折部趋于稳定。此期锻炼的形式除继续增强患肢肌肉舒缩活动外,在医护人员或健肢的帮助下逐步恢复骨折部上、下关节的活动,可以进一步扩大活动范围和力量,防止肌肉萎缩,避免关节僵硬。骨折后期,骨折临近愈合后,功能锻炼的主要形式是加强患肢关节的主动活动和负重锻炼,使各关节迅速恢复正常活动范围和肢体正常力量。④功能锻炼以患者不感到疲劳,骨折部位不发生疼痛为度。锻炼时患肢轻度肿胀,经晚间休息后能够消肿的可以坚持锻炼,如果肿胀较重并伴有疼痛,则应减少活动,待肿胀疼痛消失后再恢复锻炼。如果疼痛肿胀逐渐加重,经对症治疗无明显好转并伴有关节活动范围减小;或骨折部位突发的疼痛时,均应警惕发生新的损伤,暂时停止锻炼并及时做进一步的检查处理。

另外,发药时药师还应向患者交待清楚有些食物、饮料会对处方药物带来影响,如葡萄柚汁可使许多药物的 AUC 成倍增加,从而产生不良反应;应用头孢哌酮、头孢曲松、甲硝唑、头孢孟多等药期间不能饮酒,否则会出现双硫醒样反应,严重的会带来生命危险。3.2 对性状 调配处方时要对药品的外包装仔细检查,看其标签是否完整、有无污损,整包装是否密封,是否超过有效期。同时要检查其性状,如溶液剂是否有沉淀、絮状物,混悬液是否有结块摇不均匀现象,片剂是否有裂片、潮解、花斑,注射液是否有变色的现象,乳膏剂是否有酸败、异臭、油水分离或胀气现象等等。如果发现外观或性状发生改变,说明药品质量已发生变化,千万不能发给患者。

## 3.3 对用法用量

3.3.1 审查给药途径是否正确。如硝酸甘油片,甲睾酮片舌下给药吸收较快并且可避免首过效应;维生素 B<sub>12</sub> 静脉注射可致过敏休克甚至死亡,只能肌肉注射不能静脉注射;去甲肾上腺素肌肉注射会造成局部肌肉坏死,只能静脉注射不能肌肉注射;氨基糖苷类抗生素可肌肉注射和静脉滴注而不能静脉注射,因为此类药物快速进入体内可引起呼吸抑制。

3.3.2 根据药物的药代动力学参数及剂型特点审查给药剂量和间隔是否合理,如青霉素类、头孢菌素类时间依赖性抗生素,应一日多次给药,而氨基糖苷类浓度依赖性抗生素在安全剂量范围内减少给药次数可提高疗效,减少不良反应。肠溶片剂、缓释制剂(依姆多等少数除外)或其他需整片口服的药物掰开服用,不仅破坏了该剂型的特殊骨架结构和释放系统,也降低了药效,且增加了药品不良反应的发生率。

3.3.3 审查用药的疗程。有的药物长期应用不仅会造成资源的浪费,还会发生严重的不良反应,如枸橼酸铀钾胶囊,说明书上规定连续使用不得超过 7d,长期应用可致铀中毒性脑病;注射用血栓通的说明书上也规定连续使用不得超过 15d。降压药需长期应用,要告戒患者

不要随意停药。

3.3.4 审查用药时间的正确性 易受胃酸影响的药物宜餐前服,多潘立酮、莫沙比利等胃动力药应在饭前服用,吗啉美辛等对胃刺激的药物宜餐后服,氟桂利嗪可引起困倦宜睡前服,糖尿病患者应用短效胰岛素应在餐前 15min 注射,而用中效胰岛素时可在餐前 30min 注射。对于一些受昼夜节律影响的药物应按其节律规定用药,如长期应用肾上腺皮质激素时可用于早晨给药。这些情况在发药时一定要向患者交待清楚。

#### 4 查用药合理性,对临床诊断

审查用药的合理性除了审查配伍禁忌和用法用量外还要考虑以下的几个方面:

4.1 需要做皮试的药品必须注明过敏试验及结果的判定《抗菌药物临床应用指导原则》规定:无论采用何种给药途径,用青霉素类药物前必须询问患者有无青霉素类过敏史、其他药物过敏史及过敏病症史,并先做青霉素皮肤试验,提示阿莫西林胶囊等青霉素口服制剂前也必须做皮试。

4.2 根据患者的年龄、性别、病理状态等看用药合理性 如新生儿用氯霉素易产生灰婴综合征,激素可致婴幼儿发育异常和障碍,四环素可发生牙齿黄染等。老年人在用铁制剂时可因胃酸分泌减少而致吸收量不足,影响疗效,宜同服稀盐酸或增加剂量。服用地西洋,因其中枢抑制性不良反应的发生率增加,宜减少剂量。

女性患者在月经期和妊娠期用泻药和强烈刺激性药物可引起月经过多、流产、早产。对妊娠期和哺乳期的妇女,有些药物有可能通过胎盘进入胎儿体内,或经乳汁排出被乳儿

摄入体内而引起中毒;有些药物可致畸胎或影响胎儿发育,故妊娠期用药更应慎重。

肾功能不全可使庆大霉素等主要经肾排泄的药物排出减慢,半衰期延长,易引起蓄积中毒;肝功能不全者如用甲苯磺丁脲、氯霉素等,由于肝脏的生物转化速率慢,因而作用加强、持续时间延长;哮喘患者不宜用可以诱发哮喘发作的阿司匹林、普萘洛尔等药;糖尿病患者应避免使用加替沙星,因为糖尿病患者服用降血糖药物,同时应用加替沙星可引起血糖异常,尤其是出现低血糖症,如不及时停药治疗,后果较为严重,甚至危及生命。

4.3 用药与诊断相符性 如诊断为急性上呼吸道感染不宜使用抗生素。诊断为细菌性前列腺炎,宜选用在前列腺组织中浓度较高的喹诺酮类或大环内酯类抗生素。

#### 5 结论

药学人员应把好处方调剂关,加强患者用药的指导,保证患者安全、有效、经济、适当地用药。作为调剂处方“四查十对”实施的关键,药师不仅应掌握丰富的药学知识,还要不断学习和积累相关医学知识,以充实自身知识结构,同时要注重培养与医生、患者及相关人员的沟通技巧,以免引起误会、不满、甚至纠纷,这样才有利于药师发挥作用,保证患者安全用药。

#### 参考文献:

[1]赵志刚,黄佳,王孝蓉.药师开展药学服务的 19 个切入点及探讨[J].中国医院药学杂志,2007,27(12):1738-1739.

编辑/孙杰

## 注射告知卡在门诊注射室的应用

陈小兰

(湖北省浠水县人民医院,湖北 浠水 438200)

**摘要:**给门诊注射患者发放注射告知卡,根据制定的告知内容,组织实施,进行评价。发放告知卡后,减少了医患纠纷,提升了服务满意度;护理差错降为零,提高了护士工作积极性,提高护理服务满意度。

**关键词:**门诊;注射;告知卡;服务满意度

随着人民生活水平的不断提高,人们的健康意识,维权意识的日益增强,广大的就医者对医院的服务及服务质量要求越来越高,护士由于其工作性质,接触患者最广泛,如在工作中沟通、告知不到位,将直接影响患者生理心理及疾病的恢复,甚至引发医患纠纷<sup>[1]</sup>。护士的沟通能力越来越受到重视,护士在与患者实际沟通过程,经常出现沟通障碍,导致护患纠纷<sup>[2]</sup>。我院门诊输液室每天要接诊近 300 例注射患者,患者多、工作繁忙,宣传解释等工作很难做到细致,患者满意度调查经常不尽人意,护患纠纷也时有发生。从 2014 年 1 月推行和实施注射告知卡,取得了较好的效果,现介绍如下。

#### 1 方法

1.1 详细制定注射流程告知细则,由每个流程中的护士亲自告知

1.1.1 在接诊注射患者时,要询问患者病情,进行评估,以便做出恰当安排。认真查对就诊卡,包括患者姓名、年龄、诊断、注射药物名称、剂量、用法、皮试结果等。告知患者所要注入药物名称、每天所用剂量、输入天数等,并一起查对,查对无误发放注射告知卡。

1.1.2 在注射时要再次进行以上各项查对,查对输液卡、输液瓶贴、患者,保证三者一致,告知患者所用药物的常见的副反应以及可能发生的不良情况,注射途中及时巡视。

1.1.3 注射完毕后收回注射告知卡,征询患者意见,让其并作出评价,告知针眼正确的按压方法、按压时间及如何保护针眼局部不受污染,同时提供相关疾病的健康教育指导。

1.2 针对输液的每个环节制订告知卡内容 ①请出示您正确的就诊卡。如有药物过敏或特殊疾病请告知护士。②请您自觉排队,耐心等待,避免喧哗。禁止吸烟,禁止随意大小便,请互相监督。③注射头孢类类药物在 1w 前禁止饮酒。有糖尿病、肾病、心脏病一定要告知注射护士。④在穿刺时请配合护士,保证穿刺成功,在输液中感觉身体不适时应及时和护士联系。⑤请您照顾好您的家人,并妥善保管你随身携带的物品。⑥在输液过程中不要随意调节输液速度。输液肢体不要随意摆动。⑦请仔细阅读口服或外用药物说明书,并正确按医嘱用药。⑧输液时不要携带液体瓶外出。拔针后请轻轻按压 1min。⑨请您查对输液卡信息与您是否一致。有任何需要请告知。⑩您对我们的服务流程是否满意。(接待——注射——拔针)。⑪您对我们的护士是否满意,最满意的是\_\_\_\_不满意的是\_\_\_\_。⑫您对我们的工作有何意见和建议?

1.3 每周进行反馈和评价,针对存在的问题,制订整改措施,不断完善告知内容,不断修改告知卡,灵活地应用于工作实践中去。同时,在进行护理告知时尽量为患者提供方便,努力做到有爱心、热心、耐心和细心,严格执行护理操作规程,练就熟练的穿刺技能。

1.4 每月总结,对护士工作能级进行评定,把它作为考核工作量的一部分,对满意度高的护士加分,对满意度低的护士减分。

#### 2 体会

2.1 减少了护患纠纷,提高了服务满意度:从 2012.13 年的 70%上升到 2014 年的 97%,护理

收稿日期:2015-01-10

纠纷从 2013 年的 5 起,减少到 0 起。

2.2 避免了护理差错的发生 告知程序的制订以及告知卡的发放,规范了护理操作,让患者和护士共同防范,杜绝工作中的缺陷和漏洞,避免了护理工作的盲目性,最大限度地避免了护理差错的发生。输液治疗室近 1 年未发生 1 起护理差错。

2.3 提高护士工作积极性,督促护士不断改进服务态度 把告知卡反馈情况作为绩效工资考核,并作为年终考核及晋升参考之一,促使个别护士不得不改变工作方法和服务态度。

2.4 强化了健康教育的效果 提高了患者对输液的认识,并能主动配合护士的工作,同时,患者对相关疾病防治知识的知晓率也明显提高。

2.5 营造了一个和谐和安宁的输液环境 对个别素质低,不主动维持公共秩序和公共卫生的患者予以提醒,也让患者和家属互相督促,监管,保证注射环境的安静和整洁,保证输液流程井然有序。过去,为了阻止一些患者吸烟,小孩随意大小便,吐痰随意乱扔垃圾果皮,我们花费了大量的人力和时间,效果不尽人意,现在,用书面的形式委婉的予以警告,使他们自觉维护公共环境,取得了满意的效果。

2.6 建立了良好的护患关系 在注射的全过程充分进行告知,让患者人手一卡,主动参与安全注射的管理,体现了以患者为中心的护理理念,也尊重了患者的知情权,拉近了患者和护士的距离,且营造了护患进一步沟通的氛围。

2.7 提高了护理人员的自身素质 由于注射室特殊的工作岗位,大多数护士疲于应付当班护理任务,只重视护理操作和护理工作的完成,忽视了患者的感受和自身素质的提高,通过实施护理告知,护理人员要主动向患者提供健康指导,还要回答患者提出的一些相关问题,这就需要护理人员不断充实自身的专业知识,以便更好地服务于患者,从而增加了护理人员主动学习的积极性,提高了护理人员的自身素质。

2.8 就诊卡混用的现象得到了遏制 过去就诊卡混用,打印的输液卡,与患者真实身份不一致,注射护士无从查对,存在很大的安全隐患,也经常引起患者的误解和不必要的纠纷。有部分患者多次现场劝仍不理解,通过书面正式的告知,让患者重视就诊卡信息的准确性和重要性,自觉配合。

临床护理告知能够促使护理人员尊重患者,与患者建立良好关系,有效提高护理质量,减少护患纠纷<sup>[3]</sup>。临床护理工作中护理告知的实施,是对患者之情同意权的尊重,除了可以减少护理纠纷事件的发生,还能提高患者对护理的满意度,值得临床推广及应用<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献:

[1]王芳.护理告知流程在新时期护理管理中的应用[J].中国医疗前沿,2011,1.

[2]陈叶,卢芳.对护士进行护理告知系统培训的实践与效果[J].当代护士,2008,6.

[3]王翠莲.关于护理告知对防范护理纠纷的研究[J].中国药物经济学,2013,1.

[4]田云萍.实施护理告知在临床护理工作中的应用[J].大家健康(学术版),2013,24.

编辑/孙杰

## 浅谈门诊药房的药学服务

张 睿,王 倩

(中国石油天然气集团公司中心医院,河北 廊坊 065000)

**摘要:**随着现代医药学的发展以及患者对药学服务的要求越来越高,药师不能简单地作为药品的供应者或者调剂者,而是要逐步转向“以患者为中心”的药学服务上来。本文结合门诊药房的工作特点,药学服务的重要性,方法,常见问题的应对措施等方面探讨如何做好药学服务工作,更好地为患者服务。

**关键词:**药学服务;用药指导;合理用药;药物咨询

随着现代医药学的发展以及患者对药学服务的要求越来越高,药师不能简单地作为药品的供应者或者调剂者,而是要逐步转向“以患者为中心”的药学服务上来。药学服务是指药师应用药学专业知识向医务人员及患者提供直接的、负责的、与药物使用有关的服务,以提高药物治疗的安全性、有效性与经济性<sup>[1]</sup>。药师是安全合理用药的主要监督者,门诊药房的药师要充分运用现有资源积极开展药学技术服务,为广大患者提供更多更好的药学

收稿日期:2015-01-10

服务,提高临床用药疗效,减少不良反应的发生,保障患者用药安全合理有效。

#### 1 用药指导的重要性

药物治疗是临床治疗的重要手段,所以安全有效合理的用药是治疗疾病的关键。药学服务正是指导患者合理使用药品,正确执行医生医嘱,从而使药物达到最佳疗效,避免或减少药物的不良反应发生。在现阶段,越来越多的患者会主动要求门诊药房药师提供用药指导。药师在门诊药房窗口对患者进行用药指导,促进患者合理使用药物,提高患者的用

# 处方调剂中“四查十对”的体会

作者: [董云](#)  
作者单位: [随州市曾都医院, 湖北 随州, 441300](#)  
刊名: [医学信息](#)  
英文刊名: [Medical Information](#)  
年, 卷(期): 2015(15)

引用本文格式: [董云](#) [处方调剂中“四查十对”的体会](#)[期刊论文]-[医学信息](#) 2015(15)