

中医综合疗法治疗跟骨骨刺症患者的护理

赵建玲

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:总结辨证施护结合中医综合新疗法治疗跟骨骨刺症的临床疗效。方法:采用针刺、中药湿敷、电磁波治疗仪温烤(TDP)综合新疗法,治疗跟骨骨刺症患者 50 例。结果:显效 39 例,有效 7 例,好转 4 例。结论:在患者治疗的同时应抓住护理要点,加强病情观察,及时应对和处理治疗的每个环节和病情变化,才能有效地提高临床疗效。

关键词:中医护理;跟骨骨刺症;中医综合疗法

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0074-02

跟骨骨刺症是中老年人的多发病和常见病,是较为难治的一种骨科疾病,其病因与劳损和退化有密切关系^[1]。长期站立工作或行走,足跟下受压或摩擦会导致跟骨附着点的肌腱与软组织产生水肿或粘连,形成非感染性炎症,并不断钙化和骨化,跟骨结节处出现大小不一的骨刺,给患者带来极大的痛苦和工作与生活中的不便。本病症的治疗多用利美达松、醋酸泼尼松加利多卡因封闭治疗,但此类药物对骨质疏松或伴有心血管疾病的人不适宜使用。2004 年以来,我院采用针刺、中药湿敷、电磁波治疗仪温烤(TDP)综合新疗法,治疗跟骨骨刺症患者 50 例,取得了满意的效果。现将相关护理报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患者中,男性 37 例,女性 13 例;单侧骨刺者 41 例,双侧骨刺者 9 例;病程最长者 5 年,最短者 1 周;年龄最大 65 岁,最小 44 岁,平均年龄 52 岁。均经摄片证实,跟骨结节处骨刺形成。

1.2 治疗方法 川芎醋浸泡液的制作:取川芎 250g,食用白醋 1 瓶,装入玻璃容器中浸泡 10d 备用。操作方法:先取患者病侧绝骨穴进行常规消毒,用 28 号 1.5 寸毫针直刺,并捻转、提插 3~5 次,要求“针感”至足跟部,留针 20min。针后用一块已在川芎醋浸泡液浸泡过的处于半干湿状态的敷料敷在足性,给予患者更多的心理支持。

3.2 教育患者的家属、朋友等正确认识乙肝的传染性 我院通过多种形式对他们进行指导,如建立健康教育宣传栏、发放宣传手册、电视播放、专家讲授乙肝相关知识等,说明乙肝并不可怕,让大家了解疾病的一般知识:传染源、传染途径、易感人群、消毒、隔离、预防接种等。提高家属对乙肝消毒隔离及基本预防措施的认知程度,减轻他们对疾病的恐惧心理,从而为患者赢得更多的帮助、关爱和支持,充分发挥患者周围社会支持的作用。家庭成员是患者的主要支持来源,因此护理人员应积极开展以家庭为单位的家庭护理支持干预,充分发挥家庭为患者提供社会支持的潜力。

3.3 教育乙肝患者正确认识乙型病毒性肝炎 在患者住院期间鼓励患者与医务人员、病友多沟通,提供信息支持,彼此进行经验交流,共同分享有益于解决问题的信息。告诉患者,HBV 进入人体并不直接致病,它对肝细胞的损害主要由免疫反应引起,抗体抗病毒的免疫应答在消除病毒的同时可使肝细胞受损^[9]。让患者知道治疗乙肝的措施首先要休息,卧床休息可增加肝脏血流量,降低机体的消耗,利于疾病的恢复。症状明显、肝功能不正常的患者更应卧床休息,护士协助照

跟部,用特定电磁波治疗仪进行温烤,每次 20min,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

1.3 结果 50 例患者中,治疗次数最多者 15 次,最少者 3 次。其中显效 39 例,疼痛与肿胀完全消失,站立行走活动自如;有效 7 例,肿胀范围缩小,不负重时疼痛基本消失,负重压后仅感轻微疼痛;好转 4 例,疼痛与肿胀均有减轻或改善。

2 护理对策

2.1 针刺的护理 (1)针刺前向病人做好解释工作,消除紧张心理。扎针前要询问是否进食,并稍作休息,避免过度疲劳和饥饿时进针,以免晕针。(2)为病人摆好舒适安稳的体位,充分暴露进针部位,捻转的幅度一般掌握在 180~360 度。捻转时不能单向转动,否则针身容易牵缠肌纤维,使病人局部疼痛,并造成取针困难^[2]。提插的幅度和频率不宜过大和过快。冬季要注意保暖,留针时可用支架盖毛毯或棉被,并嘱咐病人不要随意变动体位,以免弯针或折针。(3)针刺治疗时要随时观察病人的表情变化,一旦出现面色苍白、神呆、胸闷、头晕、恶心等即为“晕针”,应立即取针,将患者平卧,头部稍低,松开衣带,注意保暖,同时给饮温开水或热茶水,重者及时报告医生。(4)取针时要核对留针穴位及针数,以免将针遗忘在病人身上。操作时要避免刺中血管,如损伤小血管,局部呈青紫肿痛时,需先行冷敷止血以后,再行热敷,或在局部轻顾日常生活,待症状好转、肝功能改善后,指导其逐渐增加活动,以提高战胜疾病的信心,缓解患者心理压力。引导患者主动争取和勇敢地接纳别人的帮助和关心,以提高社会支持水平,有利于身心健康。

3.4 构建新的社会支持网络 护理人员应鼓励患者加强与他人的联系,扩大社会网络,使信息畅通,以提高社会支持的利用度。针对乙肝患者社会支持现状,护理人员应加强对患者提供疾病知识宣教和心理支持,提高患者战胜疾病的信心,帮助乙肝患者构建社会支持网络,以促进疾病的治愈,增进健康,提高生活质量。

参考文献

[1]黄丽,罗健.肿瘤心理治疗[M].北京:北京卫生出版社,2001.75
[2]刘崇柏.中国病毒性乙肝的流行性及预防[J].中国公共卫生,1997,13(9):515
[3]汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999.128-129
[4]罗艳华.60 例社区肾移植患者心理健康状况与社会支持相关性研究[J].中华护理杂志,2005,40(3):169-171
[5]王秀华,王丽娟,于艳华,等.肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J].中华护理杂志,2007,42(2):145
[6]骆抗先.乙型肝炎基础和临床[M].北京:人民卫生出版社,2003.34

(收稿日期:2008-03-20)

乳腺癌合并糖尿病的围手术期护理

潘斐彩

(浙江省桐庐县第一人民医院 桐庐 311500)

摘要:目的:探讨乳腺癌合并糖尿病患者围手术期的护理方法。方法:对 18 例合并糖尿病的乳癌患者进行术前、术后的精心护理。结果:18 例合并糖尿病患者,术后发生淋巴管漏 1 例、皮下积液 1 例、皮瓣坏死 1 例,经及时发现和处理全部治愈出院。结论:糖尿病患者全身情况差,伤口愈合缓慢,易发生感染。术前积极控制血糖,做好健康教育,术后加强病情观察,做好基础护理,可以有效地控制感染,减少并发症的发生,是手术成功的保障。

关键词:糖尿病;乳腺癌;围手术期;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0075-02

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,目前手术治疗是最佳的治疗方案。由于其手术范围广、创面大、淋巴破坏严重,乳腺癌合并糖尿病患者给围手术期治疗和护理增加了一定的难度,处理不当可能造成术后并发症,甚至危及生命。我院于 2003 年 1 月~2007 年 8 月对 18 例乳腺癌合并糖尿病患者进行手术治疗,均能顺利渡过围手术期。现将围手术期护理报告如下:

1 临床资料

本组病人 18 例,年龄最大 67 岁,最小 44 岁,中位年龄 48 岁。均有糖尿病史(根据 1985 年世界卫生组织糖尿病诊断标准),病程 3~15 年。入院时空腹血糖 7.5~13.5mmol/L 11 例,14.6~25mmol/L 7 例;尿糖 (+)9 例,(++)6 例,(+++2 例,轻按揉,以促使局部瘀血消散。

2.2 TDP 照射护理 (1)首次照射前必须询问并检查局部皮肤知觉有无异常,如有感觉障碍,一般不照射,若照射,要密切观察皮肤的反应,严格掌握照射剂量,以防伤害皮肤。(2)骨刺伴急性外伤时,一般不宜用 TDP 照射,需 24~48h 后局部出血、渗出停止后再用小剂量开始照射,以免肿痛、加重渗出。(3)患者取适当的体位,暴露足跟部位的皮肤,垂直照射。照射剂量以照射的距离、时间和患者的主观感觉为依据。治疗时辐射器与皮肤的距离一般为 30~60cm,每次照射 20min,患者有舒适的温热感,皮肤可出现淡红色均匀的红斑,皮温以不超过 45℃为宜。如患者有灼感或皮肤出现大理石状的红斑则为剂量过大,增加照射距离或停止照射。

2.3 川芎醋浸泡液湿敷护理 醋能溶解川芎中的有效成分,增加治疗作用。但应注意不要用深色醋,以免影响患者皮肤颜色。同时要注意醋的浓度,太浓则易伤皮肤,太淡则效果不理想,用普通食用醋即可。醋也会引起过敏反应,因此,过敏体质要慎用,若发生过敏,则要停用湿敷,并针对性用些抗过敏药。

2.4 情志和饮食护理

2.4.1 情志护理 人的情志活动,与人体的生理、病理变化有密切的关系。在疾病过程中,情绪波动或突然的精神刺激,可导致疾病加重。而心情舒畅、精神愉快,可使气机通畅、气血和平,有利于疾病的康复。跟骨骨刺的病人由于行走不便,疼痛难忍,往往会恐惧、苦闷、焦虑,迫切需要医护人员的关心和照顾。护理人员要以诚恳、热情的态度,去关心体贴、理解安慰病人的病痛。要耐心介绍有关疾病的知识及治疗时的注意事项,解除其恐惧和烦恼,从而增强其战胜疾病的意志

(++++1 例;行乳癌根治术 9 例,乳癌改良根治术 I 式 5 例,乳癌改良根治术 II 式 4 例。术后并发症 3 例(淋巴管漏、皮下积液、皮瓣坏死各 1 例)。

2 围手术期护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 手术切除乳房对妇女来说,意味着失去女性第二性征,身体外观也发生巨大改变,会给病人带来忧虑和精神上的困扰。由于患者又合并有糖尿病,还担心糖尿病影响术后切口愈合,产生焦虑、紧张等心理,可引起体内生长激素、胰高血糖素、去甲肾上腺素、肾上腺素等分泌增加,引起血糖升高,进一步加重病情^[1]。因此,护士应关心体贴患者,注意其心理变化,及时给予疏导,讲解手术治疗的必要性、安心和信心,使病人能在最佳心理状态下接受治疗和护理,达到早期康复的目的。

2.4.2 饮食护理 要重视饮食调节,《素问·五常政大论》中说:“谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”说明饮食适度可养人,饮食无度则伤人。药物配合饮食治疗,能补精益体,提高治疗效果^[2]。跟骨骨刺病人多为老年和女性患者,常见肝肾亏虚、气血不足和气血瘀滞等情况,饮食宜益气补肾、疏肝健脾、养血活血,多吃营养丰富、清淡易消化的食物,如鱼、瘦肉、水果、蔬菜类食物,可在肉汤或骨头汤中加入党参、山药、莲子、核桃肉等药食两用中药;女性患者,还可加用百合、枸杞、红枣、桂圆等。

3 讨论

跟骨骨刺症综合疗法综合了针灸、中药及理疗的作用。针刺绝骨穴,既可补髓壮骨又能通经活络;川芎为血中之气药,有活血行气、消散瘀血的双重功效;TDP 照射的热作用,可使毛细血管扩张,血流加快,血液循环改善,物质代谢增强和改善营养状态,一方面可促使川芎有效成分的吸收,另一方面还具有消炎镇痛及缓解肌肉痉挛的作用。三者结合体现了中医多种治疗手段综合利用的特点,但要达到三者疗效良好的结合,临床护理工作非常重要,在患者治疗的同时应注意抓住护理要点,加强病情观察,及时应对和处理治疗的每个环节和病情变化,才能有效地提高临床疗效。

参考文献

[1]候卫民.针灸结合放血疗法治疗跟骨骨刺 48 例[J].上海针灸杂志,2007,26(3):28
[2]奚永江.针法针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2002.21
[3]杜克.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1995.734

(收稿日期:2008-06-11)