

类风湿性关节炎的中西医结合护理体会

熊哲

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 类风湿性关节炎; 中西医结合疗法; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0080-02

类风湿性关节炎(RA)是以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现的自身免疫性疾病,多侵犯手、腕、足等关节,晚期关节可出现不同程度的强硬和畸形,是一种致残率较高的疾病,中医属于“痹症”范畴^[1]。我院从2007~2008年收治128例类风湿性关节炎患者,经中西医结合治疗及护理,效果较满意。现将护理体会报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组128例,均符合1987年美国风湿病协会修订的类风湿性关节炎分类标准^[2],其中男32例,女96例;年龄25~68岁,平均38.5岁;病程3个月~20年,平均住院日22d。

痰可导致痰液积聚在气道内时间过长,极易形成痰痂,成为异物,滞留在气管内而阻塞气道。

2.4 阿托品的应用 阿托品因阻断M受体而抑制腺体的分泌,使呼吸道分泌减少而干燥。

2.5 插管时间过长 气管插管后,造成机体防御屏障人为破坏,为病原微生物提供了入路和繁殖基地。加之病后机体抵抗力下降,呼吸道消除细菌的功能降低,从而使病菌侵入而引起感染。

3 护理措施

3.1 一般护理 鼓励患者咳嗽咳痰,并每2小时翻身扣背一次,力量要适中。扣背方法:五指并拢,手掌呈杓状,指腹与大小鱼际着落,由腕关节用力,由下而上,自外向内,有节奏地扣击背部,每次扣击时间为15~20min,一般不超过30min。

3.2 气道湿化 气道湿化是人工气道护理的主要环节,其效果直接影响人工气道护理的质量。

3.2.1 目的 上呼吸道除了是气体吸入和呼出的通道外,还承担着对吸入气体加温加湿的作用,这是呼吸系统非特异性防御功能的重要组成部分。人工气道建立后,上呼吸道固有的维持呼吸通道的作用被人工气道所代替,上呼吸道非特异性防御功能也被削弱。机械通气时,气道湿化的目的正是为了恢复上呼吸道原有的这种功能。

3.2.2 方法 气道湿化的方法有两种:一种是呼吸机上配备的加温加湿装置;另一种是借助护理人员,应用人工的方法,定时或间断地向人工气道内滴入一定量的湿化液。呼吸机的加温加湿装置是利用将水加温至一定水平后产生蒸气的原理,使吸入的气体被加温,并利用水蒸气的作用达到使呼吸道湿化的目的。而人工气道内直接滴入法是由操作者根据病人的具体情况酌情掌握,一般每次滴入3~5mL、间隔时间为30~60min。对痰液黏稠者,每次滴入液体的数量可适当增加,滴入液体的间隔时间也可适当缩短。

3.2.3 湿化液 目前我科应用最普遍的是生理盐水,效果较好。而碰到痰液Ⅱ度以上黏稠者,遵医嘱用1.5%碳酸氢钠湿

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 主要用非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药、糖皮质激素和生物制剂等,并配合中医辨证方药内服。

1.2.2 中药熏洗治疗 将熏洗药物(本组熏洗药物为我院自组熏洗方,药用生川乌、生草乌、威灵仙等)研末装入布袋内,用适量清水浸泡2h左右,文火煎50min,制成熏洗液,对患病部位进行熏洗,每天2次。

1.2.3 理疗治疗 使用推按运经仪对患病部位进行治疗,每天2次。

2 护理

2.1 精神护理 RA病人由于疾病长久难愈、疼痛、致残而

化液行气道湿化^[3]。其主要作用是:(1)软化稀释痰液,减少吸痰次数。(2)快速较多量湿化液的注入,一方面能够刺激患者咳嗽,促进痰液上下移动,使痰液易于咳出;另一方面也有助于振动附着于气管管壁及小气道内的痰液,使其松动、脱落,不易行成痰栓、痰痂。根据痰液的黏稠度将痰液分为3度^[4]。

I度(稀痰),痰如米汤或白色泡沫样,能轻易咳出,吸痰后吸痰管内无痰液滞留;II度(中度黏痰),痰的外观较I度黏稠,需用力才能咳出,吸痰后有少量痰液在吸痰管内壁滞留,但易被水冲洗干净;III度(重度黏稠),痰的外观明显黏稠,常呈黄色并伴有血痂,不易咳出,吸痰时,吸痰管因负压过大而塌陷,吸痰管内壁上滞留有大量痰液且不易用水冲净。湿化液用量:I度痰每次2mL,间隔2~3h;II度痰每次2~4mL,间隔1h;III度痰每次4~8mL,间隔0.5h。

3.3 适时有效吸痰 临床中我们通过观察患者双肺呼吸音、痰液的黏稠度、气道压力、咳嗽等状况,了解患者气道情况,适时吸痰。吸痰前给患者100%纯氧,以提高患者血氧饱和度至所能达到的最高值,从而避免吸痰时发生严重低氧血症。然后置入吸痰管至气管最深处,上提1cm再打开负压,吸引压力调节至100~120mmHg,最大不超过200mmHg,边吸边旋转退出,至有分泌物时停留片刻,每次吸痰时间不超过15s。吸痰时注意吸痰管插入是否顺利,遇到阻力时应分析原因,不要盲目插入。

急性有机磷中毒并发气道梗阻一旦发生,来势猛,发展快,变化多,对患者的生命造成严重的威胁。护理人员应在临床工作中具有高度的责任心,仔细观察,早期发现,才能防患于未来。而加强气道管理和机械通气的护理是防止气道梗阻发生的关键。

参考文献

[1]王保国.实用呼吸机治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.136
[2]张淑敏,李丽华.气道插管机械通病人气道湿化液的应用[J].中国实用护理杂志,2004,20(6):48-49
[3]张建美,杨丰娟.气道湿化[J].齐鲁护理杂志,2004,10(1):45-47

(收稿日期:2007-09-30)

颈椎病病人的健康指导

厉惠玲 孙肖姬

(浙江省金华市中心医院 金华 321000)

关键词: 颈椎病; 健康指导; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0081-02

颈椎病具有发病率高、治疗时间长、治疗后极易复发等特点,如何提高颈椎病的治疗、护理效果,减少复发,已引起相当重视。我们对 73 例在我科住院的颈椎病病人进行健康教育,收到较好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 73 例,男 38 例,女 35 例;年龄 15~81 岁,平均年龄 42.7 岁,高中以上学历 28 例,初中学历 17 例,小学学历 23 例,文盲 5 例。均经牵引、针灸、药物对症治疗后好转出院。

1.2 方法

1.2.1 健康指导方式 (1)集体方式:每次将健康教育的内容、时间、地点及主讲人公布在康复活动室的黑板上,每周四下午 3~4 时将病人及家属集中在康复活动室集体讲解、答疑。(2)单人形式:根据不同病人不同时期的需求,由责任护

士一对一进行有针对性的教育。(3)出院教育:出院前 1~2d 评估病人的教育内容掌握情况,根据评估情况对未掌握的内容进行补充教育,同时发给颈椎病健康教育书面资料。(4)患者出院前发放对护理服务综合满意度评估表,回收并统计。

使患者丧失治疗信心,精神抑郁、萎靡。消极、有害的心理因素可直接影响病人的生理和病理过程,降低治疗效果。因此在护理过程中要主动与病人交谈,取得病人的信任,了解其心理状况,讲解 RA 的发生、发展与转归,充分调动病人战胜疾病的信心和勇气,并嘱家属多关心照顾病人,使病人处于一种积极、乐观、合作的心理状态。

2.2 药物治疗护理 RA 临床用药主要有非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药、糖皮质激素等,并配合中药内服。在用药过程中护士要增强患者药物治疗的依从性,嘱患者严格遵医嘱服药,不得随意加药、减药或停药,以免影响治疗效果。要让患者知晓所用药物的不良反应,当出现不良反应时要及时告知医护人员,以便医生调整治疗方案。

2.3 中药熏洗的护理 中药熏洗可以发挥中药祛风除湿、温经散寒、温达气血的作用。在中药熏洗过程中要注意药液的温度,防止烫伤的发生,尤其对于老年、糖尿病患者等皮肤感觉迟钝者,更应严加防范。对于关节局部皮肤破损者,不宜熏洗治疗,以免继发感染。对于合并有心脏病、高血压等心脑血管疾病的患者,要密切观察,如有不适情况发生,应立即停止熏洗。熏洗过程中出汗较多者,应注意适当补充水分。熏洗完毕要及时擦干身体并穿上衣服,以防止感受风寒。

2.4 理疗的护理 理疗可以起到消肿止痛、促进血液循环、调节免疫、促进损伤修复、松解粘连、防止关节畸形的作用。患者不宜空腹进行理疗,以防止虚脱发生。在理疗过程中应随时观察患者的反应,电刺激强度以患者感觉舒适为度,如有不适感应立即进行调整或停止理疗。理疗结束后要注意观察局部皮肤有无发痒、皮疹等过敏现象。

2.5 生活起居护理 痹症的成因与风、寒、湿密不可分,故在日常生活中要防止风、寒、湿邪侵蚀,坐卧不可当风,关节处

要注意保暖并处于功能位置,居住房屋应向阳,保持空气新鲜,被褥要干燥保暖,床铺要平整。随环境温度变化增减衣物,生活要有规律,保证充分的休息与睡眠。

2.6 饮食护理 RA 病人的饮食对疾病的发展有很大的影响,饮食宜清淡、营养丰富,多食富含优质蛋白质、维生素和矿物质的食物,忌辛辣海鲜刺激食品。谷类(小麦、谷物、燕麦、黑麦)、牛奶、奶制品、茶、咖啡、柑橘属的水果会使 RA 病人的症状加重,要少食。不饱和的长链脂肪酸如鱼油、夜樱草油等,以及某些微量元素如硒可使 RA 病人的症状缓解,可多食。

2.7 功能锻炼的护理 由于 RA 侵犯到四肢关节,致使关节畸形,因此要指导患者进行早期功能锻炼以保持关节的功能位置,防止废用性萎缩和关节挛缩畸形。可根据 RA 的病程为患者制定相应的功能锻炼计划,急性期不主张进行功能锻炼,以休息为主。在疾病早期和急性炎症控制后进行功能锻炼,活动量应由小到大,活动时间由短到长,活动次数由少到多,活动方式可由被动运动变为主动运动,活动量及强度应逐渐增加至可耐受的程度,并持之以恒。

3 出院指导 嘱患者应继续保持乐观和开朗情绪,要学会自我克制和自我调节,要心胸宽广和豁达大度,树立战胜疾病的信念。出院后,坚持服用药物并定期复查以防止药物不良反应发生,要注意饮食宜忌,应特别注意季节时令的变化,避免风寒湿等一切诱因侵犯身体引起疾病复发,坚持功能锻炼,可参加力所能及的劳动,定期门诊复查。

参考文献 [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2002. 2 322

3 出院指导

(收稿日期: 2008-05-28)