

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

女性经闭孔无张力尿道中段悬吊术的护理配合

曹琼颖 吴爱芬 冯丽君

(杭州师范学院附属萧山第一医院 浙江杭州 311200)

关键词: 压力性尿失禁; 女性; 经闭孔无张力尿道中段悬吊术; 手术配合

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0082-02

女性尿失禁以压力性尿失禁最为多见, 相关文献报道^[1]其发病率为 14%~15%。压力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 的治疗方法很多, 自 1864 年以来, 针对压力性尿失禁的外科治疗方法就有 100 余种, 如阴道前壁修补术、膀胱颈悬吊术等。手术的趋势由创伤大的术式向微创的术式发展, 治疗的效果越来越好。经闭孔无张力尿道中段悬吊术 (tensionfree vaginal tape-obturator, TVT-O) 采用阴道前壁经闭孔路径治疗 SUI, 操作简便, 手术创伤小, 吊带、悬带松紧程度可随意调整, 尤其无膀胱损伤等并发症^[2], 临床效果佳, 已得到广泛应用。现将我院 13 例手术的护理配合报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院自 2006 年 5 月~2007 年 7 月共 13 例女性压力性尿失禁患者, 在持续硬膜外麻醉下行 TVT-O 术, 年龄 31~65 岁, 平均 (46± 2) 岁, 病程 1~15 年, 均为经产妇。术前所有患者行尿动力学检查, 包括腹压漏尿点压 (ALPP)、逼尿肌压力、最大尿道压以及动态加压尿道压力测定, 排除其他类型的尿失禁、尿路感染。

1.2 结果 13 例患者中, ALPP 31~48cmH₂O (1cmH₂O=0.098kPa), 平均 40cmH₂O, 最大尿道压 22~49cmH₂O, 平均 33cmH₂O, 未发现逼尿肌不稳定和膀胱出口梗阻, 膀胱顺应性良好, 诱发试验和膀胱抬高试验阳性; 术中平均出血量 35mL, 历时 30~45min, 术后 2h 取出尿管, 都能正常排尿, 尿准, 枕头应置于颈后, 保持头部轻度后仰的姿势, 使符合颈椎的生理曲度。睡眠应以仰卧为主, 侧卧为辅, 要左右交替, 侧卧时左右膝关节微屈。睡眠时不要将手放在头顶, 以免影响手臂的血液循环。工作姿势: 坐位工作尽量避免驼背、低头, 不要伏在桌子上写字, 看书时不要过分低头, 尽量将书和眼睛保持平行。看书、写字、使用计算机、开汽车等时间不宜太长, 一般工作 50~60min 做 1~2min 头颈部活动或改变姿势。日常生活与家务劳动: 行走要挺胸抬头, 两眼平视前方, 坐要坐直, 不要躺在床上看书; 喝水、刮胡子、洗脸不要过分仰头, 缝纫、绣花及其他手工劳作不要过分低头; 切菜、剁馅包饺子等家务劳动, 时间不宜过长。(3) 中老年人的预防: 50 岁以上的人, 脊椎或多或少已有退行性变存在, 更应注意预防^[3]。天气寒冷时要注意保暖, 减少缩颈耸肩, 无论坐、立、卧和各种活动, 都要保持脊柱的正常生理曲度, 不要过分扭曲颈部, 防止因姿势不良而诱发颈椎病。(4) 保健功和功能锻炼: 保健功主要作用在于加强脊椎的稳定性, 共分三大部分。自我按摩部分具有舒筋活血作用; 运动脊椎关节部分能纠正关节功能紊乱; 锻炼体质部分能促进脊椎周围软组织 (肌肉、韧带) 强壮和功能的恢复。保健功最好在早晨睡醒后, 起床前 10~15min 进行。练功中如发现某个动作容易诱发症状时, 可

失禁症状消失; 术后恢复活动早, 仅住院观察 3d, 术后随访 6 个月无复发。

3 手术护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 对 13 例患者进行术前评估, 发现患者对间歇性漏尿难以启齿, 存在着不同程度的心理问题。护士应帮助患者维护身心的完整状态, 充分运用解释、鼓励、支持、暗示等心理治疗手段来纠正患者负性心理状态, 并简要地讲解有关手术过程及 TVT-O 术的优越性, 以增强患者对医护人员的信任感和战胜疾病的信心。

3.1.2 物品准备 常规尿道手术器械, 阴道重锤拉钩、膀胱袋、导尿物品 1 套 (石蜡油、F18 号尿管、引流袋、10mL 针筒)、TVT-O 装置 1 套 (美国强生医疗有限公司产品, 包括蝶行穿刺棒 1 根、带手柄弯钩穿刺针及网状吊带)、3-0 Dexson 缝线、碘仿纱条数根。

3.2 术中配合

3.2.1 体位 采用截石位, 根据患者身高调整托腿架的高度, 使患者下肢呈髋关节屈曲 90°~100°, 外展 45°, 使膝关节自然弯曲, 小腿处于水平位或稍向上倾斜法, 两腿分开角度 80°~90° 为宜; 双上肢则固定于身体两侧。

3.2.2 手术区域消毒 术前会阴、阴道清洁消毒一定要严格, 先用肥皂液和生理盐水彻底冲洗, 再用 5%PVP-I 冲洗, 暂停练这一动作, 待过一段时间后再加上这一动作。保健功运动量较小, 青壮年可根据自己体质情况再选用其他运动项目, 如跑步、拳术、健身体操或游泳等, 老年人已有椎间盘变性的, 不宜进行运动量大的跑和跳, 以免诱发椎间关节错位或滑脱而发病, 可选用太极拳、广播操、快步走和气功等运动。长期低头、弯腰、负重劳动的人, 多做伸展运动, 每天运动 1~2 次, 运动量以能达到微量出汗为好。

2 结果

本组病例对护理服务综合满意率达 100%, 出院后 3 个月随访, 未发现复发或病情加重情况。健康教育指导, 可及时提醒病人在各方面的注意事项, 减少意外情况的发生, 使之自觉地采取有利于健康的行为, 以改善、维护和促进个体健康。健康教育指导是医院整体护理的补充环节, 缩短了护患距离, 增进了护患了解, 促进了护患关系, 使病人感到温暖、安全, 不仅有利于机体康复, 而且也体现了护理工作价值。同时, 健康指导使病人能够更多地了解有关疾病知识, 防患于未然, 增强保健能力, 减少疾病复发。

参考文献

[1] 曹建中, 宋一同, 朱建防, 等. 当代中国骨科临床与康复[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995. 887
[2] 邵宣, 许兢斌. 实用颈腰痛学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991. 290
(收稿日期: 2007-11-19)