

中西医结合治疗股骨头坏死的护理

曾梅玉

(福建省泉州市正骨医院 泉州 362000)

关键词: 中西医结合疗法; 股骨头坏死; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.062

股骨头缺血性坏死是由于不同病因破坏了股骨头的血液循环所造成的最终结果,是临床常见的疾病之一,其病程长、痛苦大、致残率高,是临床治疗和护理工作的难点。我科根据病程的发展规律给予中西医结合治疗和护理,取得了满意的效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例共 45 例,男性 35 例,女性 10 例;年龄 18~74 岁;单侧 30 例,双侧 15 例。均经常规 X 线检查证实。

1.2 治疗方法 (1)基础治疗:患肢行皮肤牵引,避免完全负重,扶拐,戒烟酒,去除病因。(2)治疗基本疾病,如骨质疏松症、高脂血症、高血压病、糖尿病,并予康得宁或硫酸氨基葡萄糖口服保护关节软骨。(3)改善循环:静滴活血、改善血循环之剂,如丹参、脉络宁、参脉注射液等。(4)中医药治疗:根据股骨

左右。冲完后使用含肝素 80mg 的生理盐水 2 000mL 冲洗灌流器,流量调至 100mL/min,并轻轻拍打灌流器,使吸附剂能充分湿润,排除微小颗粒及气泡。首次抗凝剂推注 5min 后与病人连接,血流量 180~200mL,灌流时间为 3h 左右,灌流结束用空气回血^[4]。

1.4 结果 30 例患者中 29 例痊愈出院,随访无后遗症,1 例中毒患者因全身多脏器功能衰竭死亡。

2 护理

2.1 中心静脉置管的护理 置管中严密观察心率的变化,置管后观察有无出血、血肿。穿刺的下肢呈伸直外展位,保持管道的通畅、固定稳妥。血液灌流结束后,用管腔上标的肝素量正压封管,记录时间、日期并做好交接班。24h 封管 1 次。

2.2 生命体征的观察 床边综合心电图监护仪持续监测心率、心律、血压及呼吸情况,严密观察意识状况,如有变化应及时协助医生进行处理。

2.3 灌流器与血路管的观察护理 正确安装管路,使用 NS 2 000mL+80 mg 肝素钠预冲管路,并一次性排气成功,使管路及灌流器充分肝素化,保证有效进行血液灌流治疗。

头坏死的证型服用中药,配合中药离子导入、熏洗、药浴等。(5)在康复医师的指导下行肌力和髋关节活动锻炼。

1.3 结果 病人自觉症状消失或减轻,髋关节活动范围、步态较前改善。本组 45 例中,疼痛缓解率 100%,其中 17 例疼痛消失,功能改善 36 例。

2 护理

2.1 情志护理 股骨头缺血性坏死患者病程长,由于髋部疼痛、活动功能受限甚至跛行,使患者丧失部分工作能力,影响形态,患者承受着肉体痛苦和精神负担双重压力,求治心切。而一旦决定治疗则又紧张,有顾虑,忧心忡忡,情志忧郁。这时应关心安慰病人,帮助病人采取积极正确的态度对待自身疾病,保持心情愉快,调畅气机,促进脾胃运化和增强自身的免疫功能。对病人给予鼓励,协助其功能锻炼,树立信心配合治疗护理,通过心理护理,以减

2.4 心理支持 患者自杀时心理存在一定的障碍,当患者清醒时又进入一个陌生的环境,所以医护人员要与家属共同参与患者的心理辅导。多与患者进行交流,耐心细致地做好心理护理,消除其消极情绪,把患者从消极、厌世、苦闷的情绪中解脱出来,树立正确的人生观、价值观,激起他们的求生欲望,珍惜生命,争取早日康复出院。

3 讨论

彻底洗胃是抢救急性重症有机磷农药中毒的关键环节,洗胃要及时、反复进行,彻底清除毒物,同时还要清除皮肤、毛发上的毒物,防止毒物再次吸收,而血液灌流可及时有效地清除已吸收至血液内的游离毒素。另外,根据患者实际情况开展整体护理,可保持患者情绪稳定,积极配合治疗,帮助患者重新树立生活的信心。

参考文献

- [1]何圆凤,廖嘉,万俊丽,等.血液灌流治疗后 60 例中毒病人的观察与护理[J].中华临床护理学杂志,2005(3):306-307
- [2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.269
- [3]李大玺,谢红浪,黎磊石,等.连续性肾脏代替治疗方在重症肾功能衰竭救治中的运用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,1997,6(6):415
- [4]苏淑青.血液灌流救治有机磷中毒与护理[J].中国医药导报,2008,5(31):31

(收稿日期:2009-08-24)

无菌敷贴用于真空负压静脉穿刺采血后按压效果观察

徐美璞 翁华

(江西省上饶市第三人民医院 上饶 334000)

关键词: 无菌敷贴; 静脉采血; 按压; 护理

中图分类号: R 472.9

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.063

静脉采血是临床护理中常见的操作,真空负压静脉采血针在临床中已广泛使用,但操作中针头易滑动,拔针后常由于按压方法和时间不当而引起疼

轻疼痛,消除因此产生的担心和顾虑。

2.2 饮食调护 指导病人科学调配食物,改善饮食结构,加强营养,并做到饮食有节。宜选择清淡、高钙、多维生素食物,如蔬菜、水果、蛋、鱼,少食动物内脏及海鲜,保证营养供给。据报道,本病有 3/5 的患者与长期饮酒、吸烟有关,因此,应戒烟酒。同时服药初期,可能会导致脾运化失常,排便次数增加,故应指导病人忌辛辣、肥腻、寒凉之品。

2.3 皮肤牵引的护理 股骨头缺血坏死的非手术治疗常采用皮牵引疗法来减轻股骨头内压力,加快局部血液循环。护理人员应做好皮牵引的护理,应经常检查胶布是否滑脱,粘贴是否平整,皮肤有无受压、皱褶,体位有无变动,是否起到有效的牵引作用。另外还应根据不同证候给予不同的护理,对于行药浴治疗的病人,应先让病人药浴治疗,再行皮牵引,然后给予定期定时按摩,使这 3 种疗法有机地结合起来,发挥更大的治疗作用。

2.4 日常活动护理

2.4.1 I 期 早期患者不要求绝对卧床,应适当地活动,根据病人的具体情况指导病人练功,以改善血液循环,增加局部血液供应,促进骨组织修复,但活动量不可过大,过量活动可使组织耗氧增加、血管痉挛,组织缺血进一步加重。

2.4.2 II 期 病人应以卧床休息为主,适量进行扶拐下床活动,静中有动、动中有静以达到改善局部血液循环的目的。但应避免患肢负重,以减少对股骨头的压力,防止股骨头塌陷。

2.4.3 III、IV 期 要求以卧床休息为主,使机体得以充分的休息,下床必须扶双拐,患肢不负重,以防止髋关节受压继续塌陷变形。卧床时应取平卧患肢外展 15° 中立位,禁止患肢外旋屈膝呈蛙式(因蛙式体位时股骨头血液循环情况最差,中立体位血运情况最好),以保持股骨头血液循环的最佳状态,促使坏死骨及软骨得以修复。要鼓励病人适量进行患肢髋关节屈伸、外展与旋转等功能锻炼,循序渐进

痛、出血、皮下血肿、静脉炎等。使用无菌敷贴拔针后按压采血点,大大减少了以上情况发生,效果良好。现报告如下:

增加活动次数、活动时间及关节活动范围,切忌急功近利,粗暴练功。

2.5 预防并发症的发生 重症者因疼痛而活动量少,经常卧床或坐位,容易发生褥疮。因此,要保持房间空气流通、室内清洁,鼓励病人经常做扩胸运动、深呼吸及翻身,以增大肺活量,促进血液循环,对防止骨钙的丢失也有一定的意义。拄双拐或单拐活动,每天至少 2h。

2.6 中药内服、外用护理

2.6.1 中药内服的护理 大多数病人对中药的苦味不适应,可指导病人服用 20~36℃ 汤药,服用时尽量使药物不在舌根部停留,喝药的速度要快,喝药后立刻用凉水漱口,然后喝适量温开水,这样既有利于胃肠道对药物的吸收,又可在一定程度上缓解药液的苦味。如服用汤药时出现恶心、呕吐现象,可在喝汤药前喝少量生姜汁或嚼服 2~3 片生姜。

2.6.2 外用中药治疗的护理 主要有中药熏洗、药浴及中药离子导入,使用过程中,应注意以下几点: (1) 传染性皮肤病或外伤未愈合者,禁止使用外用药。(2) 药物过敏严重者,停用外用药。(3) 药浴后将用药处冲洗干净,保暖静卧。(4) 足浴药物温度控制在 37~42℃,治疗 20~30min。(5) 中药离子导入电流适中,不能过大。中药外用治疗能明显改善关节活动度,使用过程中要求护士密切注意局部和全身的观察,发现异常应及时报告医生并配合处理。

3 讨论

股骨头坏死的治疗和护理是一个长期的过程,我们不仅要帮助病人减轻症状,还要指导病人养成良好的生活习惯,才能达到理想的效果。中医药治疗股骨头缺血性坏死,是传统的且经实践证明行之有效的治疗方法,治疗效果与医生的指导、患者的配合及功能锻炼有着密切的关系,合理安排好这一切,对提高疗效、促进患者早日康复具有十分重要的意义。

(收稿日期: 2009-06-18)