维普资讯 http://www.cqvip.com

3.3 合理使用血管

努力提高静脉穿刺的准确率,加强对患者血管的保护,女性患者血管较细、脆,尤应注意。长时间化疗时要有计划地使用血管[2],条件允许时建议使用深静脉化疗。

3.4 骨髓抑制的护理

给予保护性隔离,注意休息,避免磕碰。病室定期通风,每日用紫外线照射消毒,限制探视人员。每日饮水1 500 ml以上,延长注射部位按压时间,女性患者月经期应注意外阴清洁,每天更换内衣裤。必要时按医嘱给予升白针注射。

3.5 胃肠道反应的护理

保持环境安静、整洁、舒适、优美,去除一切有害刺激,如污物、药物气味。减少对患者的搬动,播放音乐分散患者的注意力[3]。患者卧床呕吐时应立即将其扶起,用手托住其前额,以免引起呛咳。呕吐后用温水漱口,及时清理呕吐物,若呕吐频繁,应记录呕吐物的性质、颜色、量,注意保持水、电解质平衡。进食清淡、富含维生素的流食,以利消化吸收。便秘时可给予缓泻剂,如麻仁丸、倍特清疏颗粒。

3.6 口腔护理

化疗药物可破坏口腔粘膜,并可导致唾液分泌减少,引起口腔干燥。嘱患者重视口腔卫生,坚持餐前饭后、晨起睡前用不同的杀菌漱口水漱口,减少口腔并发症。

3.7 药物配置

奥沙利铂有严格的配制方法,必须用葡萄糖注射液作为溶解剂,不能与氯化物或其它药物配伍。铝与该药会发生反应,产生黑色沉淀及气体,故该药不能接触含铝器具。

[参考文献]

[1] 张世琼,夏 梅. 护理程序在肺癌化疗患者中的应用体会[J]. 局解手术学杂志,2006,15(1):64.
[2] 吴锡芳. 盖诺治疗乳腺癌患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(2):137-138.
[3] 唐 枚,赵媛莉,陈晓曼,等. 化疗致消化道反应的护理[J]. 局解手术学杂志,2004,13(1):72.

(编辑:雷 艳)

距骨骨折脱位的诊断与治疗体会

高文革,刘玉臣 (鞍山钢铁集团公司立山医院骨科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 距骨骨折;诊断;治疗
[中图分类号] R683.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0287-02

距骨骨折脱位是足外科的一种严重疾病,如果没有及时、正确的诊断和治疗,将会产生严重的后果,甚至造成距骨缺血坏死、骨关节炎,严重影响患足的功能。我院自2001年至2005年共收治距骨骨折、脱位患者22例,针对患者的不同伤势,选择适宜的治疗方案,均取得较好的治疗效果。现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组22例患者中男14例,女8例,年龄6~73岁,其中20~45岁者16例。左足损伤14例,右足7例,双足1例;开放性损伤8例,闭合性14例;合并其它骨折20例,其中合并外踝骨折6例,内踝骨折8例,舟骨骨折2例,楔骨骨折1例,趾骨骨折8例,后踝骨折4例,跟骨滑车突骨折2例,跗骨间脱位1例。住院时间最短4 d,最长86 d,平均33.7 d。

1.2 治疗方法

闭全性脱位14例中7例行闭合复位,石膏外固定,其中2例因距舟关节脱位压迫皮肤,造成轻度坏死,经换药治疗后愈合良好。开放性损伤8例中7例行清创融合术,1例行清创复位内固定术,切口一期愈合。

2 结果

评定预后采用Kenwright的功能分类标准,具体为:优,在剧烈活动时稍有不适,踝关节与距骨周围关节的活动范围达正常的90%以上,X线片正常,行关节融合术骨折愈合、无痛。良,在激烈活动和崎岖路面上行走时稍有不适,活动范围为正常的50%~90%,X线片提示有轻度退行性改变。尚可,在中等活动时既引起疼痛,行走不便,活动范围仅为正常的25%~50%,X线片示中等度退行性关节炎。差,始终有轻度疼痛与不适,其活动度尚不到正常的25%,X线片示有显著的退行性变化。本组治疗结果优11例,良8例,尚可2例,差1例。经3~7年的随诊,5例发生术后骨关节炎,无一例出现距骨缺血坏死。

3 讨论

距骨位于胫骨与跟骨之间,是身体承重力的必经之路,距骨体前宽后窄,当踝关节背伸时,距骨体前部进入踝穴,不能向两侧活动,而踝关节屈曲时,距骨体在踝穴中有较大的活动空间,因而存在相对的不稳定性。距骨是全身中唯一无肌肉附着的骨骼,有六个关节面,约3/5的表面积被关节软骨覆盖,外伤后易出现血液供应障碍而发生缺血性坏死。骨外动脉干供应主要有3条血管,分别为胫后动脉及其分支,胫前动脉或足背动脉,腓动脉。这3条动脉在骨内形成各种形式吻合丛。胫后动脉的跟骨分支与腓动脉分支形成动脉网供应距骨后侧结节。起源于胫后动脉的跗骨管动脉和起源于足背动脉的跗骨窦动脉形成互相吻合的血管丛,主要供应距骨体的中心和外侧面。跗骨管动脉起源处发出的较小三角支,走行在三角韧带的距胫和距跟部分之间,它与足背动脉的分支主要供应距骨体和距骨头。距骨的骨内动脉中,距骨颈动脉有两组,为颈上动脉和三角支及跗骨窦动脉和跗外侧动脉。在7个月胎龄前,距软骨动脉从外周穿入软骨管,终止于窦状隙毛细血管。在距软骨骨化以后,跗骨窦动脉、跗骨管动脉、颈上动脉、三角支和后结节支在骨内相互连接,行成丛状吻合,以加强其骨内血液供应的侧

[收稿日期] 2005-05-08 [修回日期] 2005-06-28

维普资讯 http://www.cqvip.com

支循环。当距骨颈平滑车前缘有单纯骨折时,由于距骨体内、外动脉的吻合丰富,不易发生缺血坏死。当距骨颈骨折合并距下脱位,破坏了距跟关节的软组织附着和从下内侧至骨体的主要动脉时,则可出现缺血性坏死。如并发距骨下和踝关节联合脱位,使距骨体所有附着的软组织和血供来源受损者,几乎全部出现缺血性坏死。

距骨骨折脱位分为距骨颈骨折和距骨后突骨折。距骨颈骨折脱位的类型按改良的 Hawkin's 分类分为Ⅰ型,距骨颈骨折无脱位;Ⅱ型,距骨颈骨折合并距下关节脱位;Ⅲ型,骨折合并距骨体脱位,即胫距关节和距下关节脱位;Ⅳ型,距骨颈骨折合并距舟关节脱位和距骨体脱位。本组病例中Ⅰ型10例,均手法复位;Ⅱ型4例,其中3例行手法复位,1例行融合术;Ⅲ型6例,均行融合术;Ⅳ型2例,行融合术。本文认为治疗方法与骨折分型密切相关,Ⅰ型和轻Ⅱ型采用手法复位,石膏固定6~8周,均可达骨折一期愈合。较重的Ⅲ型、Ⅳ型损伤早期采用关节融合术,对防止距骨的坏死和骨关节炎的发生,其利大于弊。骨关节炎是距骨骨折的常见并发症之一,距骨表面约60%由透明软骨覆盖,骨折后大部分将发生骨软骨损害和创伤后骨关节病。距骨下关节发生最多见,其次为距骨上下关节同时发病。

(编辑:雷 艳)

癌症患者的心理护理体会

林 琳 (中南大学湘雅三医院十三病室,湖南 长沙 410078)

[关键词]癌症;心理特征;护理
[中图分类号]R73;R473 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)04-0288-01

癌症在多数国家中是引起病人残废的主要原因之一,一旦病人知道所患疾病是恶性肿瘤,在心理上会产生不同程度的压力,很容易导致情绪低落、意志消沉,甚至悲观失望,丧失了与疾病作斗争的信心,影响治疗和护理工作的进行所以心理护理相当重要,心理护理在某种意义上有时比药物治疗更为重要。医院护理人员和患者亲属都应该加强对癌症患者的心理护理,培养病人的良好情绪,配合化疗进行,是癌症病人护理的首要任务。

1 了解病人的心理状况

病人对恶性肿瘤的认识有不同程度的片面性,认为癌症是"绝症",导致恐惧心理的产生。病人确诊前会怀疑自己的病可能是癌症,产生紧张情绪,到处求医,要求做各种特殊检查等。确诊癌症后,病人会产生悲观失望的情绪,表现为失望多于期待,心情不安,等待死亡,迟疑寡断,很少去考虑现实疾病的治疗和处置。病人的亲戚朋友、邻里同事等,一旦得知病人患了癌症常会抱着永别的心情去探视病人,病人在这种反常环境里,会认为疾病严重,使悲观情绪加重,甚至促发绝望心理。病人经过一定治疗过程后,承认了自己的病人角色,心情较平静,开始把希望寄托在各种治疗上,对化疗产生盲目的依赖性,单纯追求用量,较少考虑营养与精神疗法和身体的整体免疫状况,结果产生严重的合并症。有的病人害怕化疗药物对身体影响大,自己难以适应化疗药物引起的痛苦,以及对化疗药物的疗效缺乏信心等,导致病人情绪低落,丧失与疾病作斗争的信心。

2 加强对癌症患者的心理护理

2.1 及时了解病人心理变化

要随时掌握病人的心理变化,对病人的职业、文化、家庭、配偶以及个人生活境遇等有所了解,同时还应熟悉病人的治疗方案和具体治疗方法,在掌握全面资料的基础上进行综合分析,预见病人将要或者可能出现的心理变化,并制定切实有效的预防措施和心理护理方案,争取变"事后护理"为"事先控制"。

2.2 增强病人战胜病患的信念

癌症病人得知自己的病情后,生存的信心会降低,这时,护理的主要目的就在于唤起病人的希望和求生的信念。主要有以下几点措施:①对病人适度保密,以免病人过于紧张与恐惧。对已知情的病人,应给予科学的解释和鼓励,使能正确对待疾病;②要及时把握病人的心理状况,尽量消除病人的悲观情绪,激发病人战胜急病的信心;③亲人情感态度的变化,会影响病人的情绪,因此,要动员病人周围的人关心体贴病人;④护士要态度和蔼,耐心,细心,言辞得当,要在治疗和精神上给予病人支持,争取病人的配合;⑤为病人创造安静舒适的环境,有利于病人休息,增强病人心理治疗效果,使病人积极配合治疗;⑥当病人出现全身衰竭、失眠、疼痛、不能进食等多种症状时,护士应密切观察病情变化,给予必要的支持治疗改善全身状况的同时,应给病人良好的心理支持,激发病人的求生欲望;⑦在病人进行手术、放疗或化疗前,要向病人宣讲治疗的必要性,也要向病人讲明治疗期间可能出现的不良反应,使病人有足够的心理准备,主动克服困难,配合治疗。

2.3 癌症患者出院后的心理护理

癌症病人病人出院前,护士应教会病人家属正确的心理护理方法。病人因为疾病的关系会出现焦躁、易怒情绪,当病人的心理状态不平稳的时候,家属不应反驳或加以言语刺激,而应该同情和回避,让病人的情绪得到发泄。家属应多陪伴病人或让其做一些爱好的事情,减轻其孤独、寂寞的感觉,还可让病人自愿的做一些力所能及的家务,使病人增加生活的信心。

癌症病人的心理状况对疾病的治疗效果有很大的影响。医院应创造良好的治疗环境,可减轻病人的孤独感和恐惧感;医护人员应该经常和病人交流,消除悲观紧张情绪,了解病人的需要并及时给予帮助;耐心解答病人提出的各种疑问,排除他们的心理障碍,使他们由悲观、紧张、恐惧转变为乐观、冷静,提高患者战胜疾病的信心,积极主动地配合治疗;让病人亲属常来探望,给予关心、照顾和安慰,使患者社会生活上的满足感,从而积极主动地配合医生寻求有效的治疗。

[收稿日期]2006-05-15 [修回日期]2006-06-19

(编辑:朱志立)