维普资讯 http://www.cqvip.com

类风湿性关节炎病人的护理

黄惠琴 （新疆兵团奎屯医院内科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 类风湿性关节炎；病人；护理
[中图分类号] R593.22 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0137-01

类风湿性关节炎(RA)是以发生关节炎及关节周围组织慢性炎症为主，有骨质增生，同时又可以是身体其他部位受到侵犯的一种致残率很高的疾患。本病急性期及发作期常需住院治疗。我院2003年至2005年收治急慢性类风湿关节炎患者56例，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例56例，其中男11例，女45例，男女比例1:4。年龄最大77岁，最小17岁。病程最短8个月，最长30年，平均6.5年。住院天数最短6 d，最长150 d，平均住院63 d。56例患者均有程度不同的全身及四肢关节僵痛，表现为早晨起床困难，不能穿衣、扣纽扣、系裤带、梳头、洗漱等，有一双腿膝关节几双手指活动障碍明显，均有血沉增快。辅助检查血红蛋白低于100 g/L者41例(73.2%)；类风湿因子阳性者29例(51.8%)；本组患者均有四肢关节的类风湿关节炎X线典型表现。

2 护理

2.1 指导功能锻炼

由于RA侵犯到四肢关节，致使关节发生畸形，所以采取了以动防残，动静结合的护理方法。在综合治疗的开始，就要注意改善关节功能，以动防残，对患者进行的各种关节功能锻炼。锻炼原则应遵循：①活动量从小量开始逐渐增大；②各种关节活动应有护理人员协助完成，有患者独立完成，锻炼从受累轻的关节到受累重的关节；③侧重点为影响日常活动的大关节；④掌握以恢复功能为主，纠正外观畸形为辅，尤其要注意手、肘、肩及髋、膝关节的功能改善为原则。本组56例患者通过综合性治疗和护理，均有不同程度好转出院，其中2例出院时功能仍为Ⅳ级，因四肢关节僵直，年龄大体质较弱，功能未能改善。RA对任何滑膜关节都可累及，但不同的患者或者同一患者不同时期会表现为某一对或几对关节症状明显。此时护理应相应有所侧重。一般护理的重点应该放在指、腕、髋、膝关节，因为这些关节最能影响人体的正常功能，应作为预防残废的重点。

2.2 合理安排给药时间

RA或者有静止性僵直的特点，尤其是早晨起床及穿衣、梳头等动作十分困难。为了解决患者晨僵的痛苦，安排在患者起床一小时给予非甾体消炎镇痛剂，使药物发挥更好的作用，患者起床时间较前明显缩短。

2.3 消除心理障碍

本组患者长期受疾病的折磨，易产生孤独、自卑、依赖、恐惧等变态。在护理中注意关怀、同情、体贴患者主动与他们交流思想，从言语、举止上使患者感到温暖亲切。在回历中激发他们对家庭、社会、子女、爱人的责任感，鼓励他们增强不息，消除自责自叹，消除抑郁。列举大量患者重返工作岗位的实例，嘱其积极配合治疗，消除疑虑，增强战胜疾病的勇气。

3 出院指导

本病属于慢性疾病，患者急性期过后要出院休养，大部分时间生活在家庭。嘱其出院后继续执行医院的护理计划，坚持功能锻炼，并经常和医院保持联系，在可能的情况下护理人员也要给予患者家庭指导。指导制定患者功能锻炼方式，必须根据病情轻重有所区别。病情重度者，活动以他人协助活动为主，主动锻炼为辅，床上锻炼为主，床下锻炼为辅，锻炼的目的是缓解僵痛，预防关节强直。病情轻者，活动以主动锻炼为主，他人协助活动为辅，室外锻炼为主，室内锻炼为辅，目的是维护关节正常功能，减轻畸形的程度。

[收稿日期] 2005-10-16 [修回日期] 2005-11-01

（编辑：左艳芳）

继发性细胞增多症患者的健康教育

李迎春，周 莲，周远秀 （第三军医大学附属西南医院心内科，重庆 400038）

[关键词] 健康教育；细胞增多症；患者
[中图分类号] R557.3；G479 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0137-02

红细胞增多症以红细胞数目、血红细蛋白、红细胞压积超过正常水平为特点，继发性可由于缺氧、肿胀、肾脏疾病等原因引起，可引起全身缺氧加重，严重者危及患者生命。我院1997年3月至2005年12月共收治继发性红细胞增多症患者6例在药物治疗的基础上，对患者实施了健康教育，对其恢复起到了积极的促进作用，现报告如下。

[收稿日期] 2005-12-20 [修回日期] 2006-01-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

1 临床资料

本组继发性红细胞增多症患者6例,男性,年龄30~58岁。病程2~10年,平均住院治疗7~20 d。健康教育方法采取一对一责任到人的方式,对前来就诊的患者及时进行健康教育,了解患者的病情与心理状况,根据患者的不同特点,通过对患者评估学习需求、确定教育目标、制定教育计划、实施教育计划、评估教育效果等步骤,指导患者科学合理的生活方式,纠正不良饮食及生活行为。并根据其民族、性别、年龄、职业及文化修养等不同,在病人需要时针对性地进行教育,随时解答患者提出的问题,消除其紧张情绪,避免各种负性情绪的影响,取得患者在诊疗护理中的积极配合。

2 健康教育内容

2.1 心理护理

继发性红细胞增多症在平原是一种少见病,目前治疗尚无一种特效的药物和疗法,病程较长,治疗困难,患者常常处于一种复杂的心理状态,出现情绪紧张、焦虑、抑郁等异常心理,护理的重点是加强心理支持。首先建立良好的护患关系,热情真诚的对待患者,给予必要的同情、关怀与照顾,从而在护理上取得患者的充分理解和信任。其次有针对性地对患者进行心理疏导和教育,使其摆脱思想顾虑,减轻精神负担,增强心理承受能力,树立其战胜疾病的信心,以最佳的精神状态接受和配合治疗。进行红细胞去除术治疗时,耐心细致地向病人及家属解释治疗的意义及注意事项,消除患者紧张恐惧的心理,克服障碍,主动积极配合治疗和护理。

2.2 做好相关知识的宣教

继发性红细胞增多症可能与生活习惯、工作性质等有一定关系,因此应指导患者养成良好的生活习惯;吸烟及饮酒均可加重继发性红细胞增多症的病情,并可能导致多种并发症的发生,劝导患者戒烟酒是十分必要的;呼吸系统的影响:呼吸系统感染,特别是多次反复地发生,必然引起呼吸道和肺的损害,影响呼吸系统的通气和换气功能,进而加重机体低氧,促进和诱发继发性红细胞增多症的发生,应告诉患者尽可能避免呼吸道感染;继发性红细胞增多症会影响心脏的变化,容易诱发心力衰竭所以心功能保护尤为重要,从而减少各种并发症的发生。

3 出院指导

重症的继发性红细胞增多症患者不应绝对卧床休息,需要指导鼓励患者做适度的室内外散步和做些床上的肢体运动,以避免血栓形成等并发症的发生。在日常生活中,指导患者保证休息及充足的睡眠,注意保暖,防止受凉,避免各种感染。教会患者保持良好的生活习惯和合理的饮食结构。继发性红细胞增多症患者均有程度不等的缺氧症状,酌情减少患者的劳动时间、减轻其劳动强度、避免剧烈或过重的体力活动和紧张的脑力劳动,以保证患者的合理休息有益健康;院外养成良好的生活习惯,力戒烟酒;适度的体育锻炼,注意预防深静脉血栓形成,防止并发症发生;随时监测血色素的变化,适时补充维生素等。

健康教育可激励患者积极参与健康维护,改变不良的生活方式,进行长期有效的规律治疗以延缓病情进展,提高患者生活质量。健康教育对促进疗效,缩短治疗周期,降低疾病的复发率有着重要的作用。我们对6例继发性红细胞增多症的患者实施健康教育后,调查结果显示,教育后患者对疾病相关知识了解程度明显高于教育前,对疾病的基本知识掌握率增加,能把所学知识转化为行动,缩短了治疗时间。无论在疾病方面,还是在饮食知识及生活行为方面,均取得了满意的效果。

(编辑:左艳芳)

DHS治疗股骨近端骨折37例分析

彭云松,王克成,韩延林 (营口市第二医院,辽宁 营口 115000)

[关键词] 髋部骨折;治疗
[中图分类号] R683 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)02-0138-02

股骨近端骨折多发生在老年患者,创伤重,并发症多,我院自1998年引进C型臂电视X线机后采用动力髋关节螺钉(DHS)治疗股骨上段骨折37例,经随访观察效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例37例,男18例,女19例,年龄43~77岁,平均64.5岁。左侧17例,右侧20例。其中股骨颈骨折基底型4例,粗隆间骨折29例,粗隆下骨折4例。粗隆间骨折按Evans分型方法分I型7例,II型12例,III型8例,IV型2例。伤后到就诊时间5 h至5 d,平均3.5 d。随访时间1~5.5年。

1.2 治疗方法

术前均行2~3 d的下肢皮牵引,连续硬膜外麻醉下行手术,患者取仰卧位,在C型臂电视X线机监视下进行闭合复位,复位满意后消毒铺巾,取股骨上段及粗隆间外侧手术途径(Walson Jones),显露股骨上段及大粗隆,在大粗隆下缘下2 cm处电钻钻孔,在DHS角度导向器引导下打入导针,在导针上下各打入一根克氏针,固定大转子及股骨头,防止股骨头旋转,然后顺导针扩大针尾部股骨皮质至可容纳侧方钢板套筒为止,攻丝并顺导针方向拧入DHS螺钉,至钉尾部与股骨外侧皮质平齐为止,钉尖距股骨头软骨下1~1.5 cm,连接侧方钢板并将其

[收稿日期] 2005-11-12 [修回日期] 2005-12-28