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

维普资讯 http://www.cqvip.com

贴附于股骨外侧皮质,逐一打孔固定,并拧入固定螺钉。各方向活动患肢,检查固定的稳定程度,拔除克氏针及导针,冲洗切口,放置胶管负压引流。

2 结果

下地负重时间最早为4周,最晚11周,平均为33.7 d。27例随访1~5.5年,骨折全部愈合,无骨折不愈合或髋内翻,无断钉及钢板折断等并发症发生。其中5例已取出内固定,功能满意。3例病人因各种内科疾病无法下地行走,其余均能在床上自主翻身起坐。

3 讨论

对于髋部骨折的治疗,近年来许多学者主张骨折手术内固定[1-2]。手术的优点是坚强的内固定和早期离床下地活动,以免长期卧床引起严重的并发症。DHS的结构近端为松质骨粗螺纹,远端有滑动槽,侧方钢板为带键的套筒钢板,粗螺纹钉在套筒键上滑动。生物力学研究和临床应用表明该钉具有静力及动力加压作用,是目前治疗粗隆间骨折最好的内固定物[2],其特点是将加压螺钉插入股骨头颈部以固定骨折近端,尾部套一侧方钢板固定骨折远端,骨折固定后大部分负荷由钉板承担,骨折部位承受负荷较小,加压螺钉穿出股骨头及切割股骨头情况极少发生[1]。由于滑动加压螺钉加侧方钢板系统固定后可承受大部分负荷至骨折愈合,固定后股骨颈干角自然恢复,骨折特别是骨距部分可产生加压力,从而有效防止内翻畸形,有利于早期下地活动,早期负重。

通过临床观察,作者认为该手术有以下特点:①早期功能锻炼,术后第3 d即可坐起活动,2周后在床上进行下肢屈伸活动,4~6周参照X线片骨折愈合情况去拐负重行走即可下地活动,克服了长期卧床的并发症且易被患者接受。②置钉的准确性及骨折良好复位对于手术成败极其重要,大粗隆下缘下2 cm股骨干外侧骨皮质是入针的最佳位置,术前应拍摄健侧髋关节X线片,进行仔细测量。③C型臂电视X线机透视下对骨折复位,极大地缩短手术时间,减少出血量,减少医生及患者受X线照射时间。该手术需注意:①对年龄偏大,X线明显疏松的病人,打入导针要求一次成功,不用攻丝,直接拧入粗螺纹钉,否则可致螺钉松动。②术前拍摄健侧X线片,找准入针点的位置及选择长短合适的DHS螺钉,防止过长穿破股骨头皮质,术中充分利用DHS导向器,选择角度合适的侧方钢板。③对于合并小转子骨折移位者,应尽可能予以固定,以建立股骨上端后内侧稳定,而不能只依靠动力髋螺钉维持稳定。术中小转子骨折的复位难度较大,解剖复位不太可能,用一枚拉力螺钉固定即可。若大粗隆粉碎,可加以支持钢板及螺钉固定大粗隆。④严重骨质疏松及不稳定型骨折病人有一定内固定失效,术中需注意尖顶距,必要时骨通道内填入骨水泥来增加股骨头的抗压强度。

[参考文献]

[1] 侯树勋.创伤骨科学[M].北京:人民军医出版社,2002.8.
[2] 胡 磊,胡召云,周骏武.动力髋螺钉内固定治疗股骨粗隆间骨折[J].中国现代医学杂志,2004,14(24):148-149.

(编辑:张天飞)

肺切手术呼吸道围手术期的护理

白红梅[1],庞会娟[1],张爱冬[1],沈兴艳[2],荆 涛[2],徐宝风[2] (1.佳木斯市结核医院胸外科,黑龙江 佳木斯 154007;2.佳木斯市胸科医院胸外科,黑龙江 佳木斯)

[关键词] 肺切除;呼吸道;围期手术;护理
[中图分类号] R563;R782.05 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0139-02

肺切手术后由于术中吸入麻醉药物使气管及支气管纤毛运动减弱、呼吸道分泌物增多,容易造成气道阻塞。如不能有效咯出,可引起肺不张,进而导致低氧血症和高碳酸血症以及肺炎。我院2000年1月至12月对284例肺切患者的呼吸道围期手术期的护理,仅有2例病人因是高龄、心肺功能差而出现肺不张,其他282例无并发症发生。现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组资料282例,其中肺切手术284例,肺上叶手术122例,下叶手术94例,中下叶手术15例,全肺切除40例。20岁以下15例,21~60岁223例,61岁以上44例。病人分别患有肺良性病变、肺癌、肺大泡、支气管扩张、空洞性肺结核、结合球等。手术均在全麻下进行。

[收稿日期] 2005-10-19 [修回日期] 2005-12-10

2 围期手术期护理

2.1 术前护理

术前嘱咐病人预防感冒,做好口腔卫生,如有呼吸道的感染,可进行抗炎治疗,吸烟的的病人嘱其戒烟,减少呼吸道分泌物的产生。让病人练习咳嗽,如果无效可刺激病人胸骨切迹上气管前壁,使其被动咳嗽。并高之病人咳嗽、拍痰的重要性。

2.2 术后护理

2.2.1 心理护理 术后的病人大部分怕痛心理,耐心对病人及家属做工作讲解咳嗽的重要性,让病人家属明白叩背、超声雾化及吸入只能使痰移动、粘度降低,但不能从气道排出,吸痰器虽然可以吸出痰液,但鼻导管直接刺激呼吸道粘膜,会引起剧烈咳嗽,肺残端吻合口会因张力过大造成撕裂。因此,主动咳嗽是完成排痰是最好方法。

2.2.2 疼痛的护理 由于肺切手术后,创伤比较大,95%以