

25 of Blood Borne Infections in Health Care Workers[J]. Clinical Microbiology Reviews 2000, 13(3): 385—407.

[4] 王红红,杨敏,何国平,等. 护士工作中针刺伤现状及预防对策[J]. 实用预防医学, 2002, 9(6): 666.

[5] 杨玉莲,陈玉萍. 护士面临的职业危害[J]. 国外医学: 护理学分册, 2000, 19(9): 434—435.

[6] 徐辉,毛秀英,盖小荣. 毕业实习护生针头刺伤的受伤环节探讨; 实习护士发生医疗锐器伤的调查[J]. 现代护理, 2003, 9(8): 637—638.

[7] 毛秀英,高秀莉,于荔梅,等. 实习护生发生针刺伤的现状调查[J]. 护理研究, 2003, 17(2): 142—144.

[8] 滕涛. 对公共卫生部门职业性暴露艾滋病病毒后的预防疗法的临时性建议[J]. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6(5): 318—319.

[9] 刘振声,金大鹏,陈增辉. 医院感染管理学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2000. 18.

文章编号: 1006—6233(2010)02—0225—02

腰椎间盘突出症护理与中医学养生导引

刘建华¹, 高 云², 潘树和³

(1. 河北省承德市第三医院, 河北 承德 067000

2. 河北省保定市第三医院, 河北 保定 071000

3. 河北省承德市中医院, 河北 承德 067000)

关键词: 腰椎间盘突出; 中医学养生; 导 引
中图分类号: R248 文献标识码: B

腰椎间盘突出症(LDH)是骨科疑难病,也是临床常见病、多发病。LDH是椎间盘退变,椎间盘损伤,脊柱过度负荷等因素引起突出的髓核继发性病理变化。中医认识本病属腰痛、骨痹范畴。

腰痛一证,《素问·刺腰痛论》腰痛属于足六经、奇经八脉经络发生病变时,引起多种腰痛症征。

《内经》对腰痛的性质,《灵枢·经脉篇》曰:“膀胱足太阳之脉,……挟脊抵腰,是动则病脊痛,腰似折,……”。反映了腰痛部位及其放射范围。《素问·六元正纪大论》曰:“感于寒则病人关节禁固,腰膝痛,寒湿推于气交而为疾也。”《素问·五常政大论》认为腰椎病是由于“湿气下临,肾气上从。”

隋·巢元方《诸病源候论·腰背痛诸候》认为:“凡腰痛有五:一曰少阴,……二曰风痹,……三曰肾虚,……四曰臀腰,五曰寝卧湿地,是以痛。”把风邪致病提高到一定的地位,并补充了外伤和劳伤的病因。在证候分类上,首先提出以急慢性分类。《丹溪心法·腰痛附录》中说:“肾气一虚,凡冲寒、受湿、伤冷、蓄热、血涩、气滞、水积、堕伤与失志、作劳、种种腰痛,叠见而层出矣。”

为了提高LDH的疗效,2007年6月承德中医院成立了补肾壮督通络法治疗LDH的临床研究科研小组,几年来共治疗LDH 214例,总有效率98.8%。治疗中积极配合中药足浴、中医养生导引及愈后病人的生活护理,腰背肌功能锻炼等。对巩固疗效及预防复发起到积极作用,现将护理体会总结如下。

1 中药足浴

现代医学认为,脚是人体第二心脏,脚上有大量神经末梢与相连,密布许多血管。通过中药水煎的温热作用,提高足部组织温度,扩张毛细血管,改善微循环,增加足部皮肤的通透性,从而使其真皮层容易吸收药物离子。中医认为人体在脚上有相应投影,人体十二条经脉中有六条起于足部,分布六十多个穴位。通过中药足浴,促进气血运行,调节内脏功能,疏通经络,益气化痰,达到祛病驱邪。方法:利用中药口服的第三煎进行足浴,加水 1000ml 煎 15min,足浴水温为 40~50℃,时间为 20min。

2 中医导引

研究证实,腰背肌力量强的人LDH发生较少。中医养生引导法,腰背肌锻炼对LDH的预防、治疗、康复均能起到一定的作用。《诸病源候论腰背痛诸候》的养生引法,久成气病、久成血痹之腰疼痛,腰痛目涩,肾转腰痛。方法:“一手向上极势,手掌四方转回,一手向下努之,和手掌努指,侧身欹形,转身向侧看,手掌向上,心气向下,散适,知气下缘上,始极势,左右上下四七亦然,去髀井、肋、腰背痛闷。”

3 腰背肌锻炼

“双桥”练习:仰卧,双腿屈曲,双脚平放床上,腰部用力使身体离开床面。尽量弓起身体,保持平衡。保持 30s 为一次,每组 10 次,2~3 组/d。“背飞”练习:俯卧床上,手背后,双腿并拢,腰部用力,使头及腿同时远离床面。于最用力位置保持至力竭为一次,5~10 次为一组,2~3 组为 1d。此练习主要是锻炼腰背肌肌力。“屈腿仰卧起坐”:仰卧位,双腿

屈髋屈膝, 双脚平踩于床面。上身抬起不可过高, 以免增加腰椎负荷。保持至力竭为一次, 间歇 5s。5~10 次为一组, 2~3 组/d。此练习主要锻炼腹直肌和腹外斜肌。“空中自行车”练习: 平卧双腿抬起, 在空中模拟骑自行车动作, 动作要缓慢用力。一般练习 20~30 次为一组, 2~4 组/d。此练习主要是腹肌及腰部的控制能力, 同时可有效提高整个下肢的力量。“俯卧四点支撑”: 俯卧于床上, 双臂屈曲于胸前, 用双肘部及双脚尖将身体支撑抬起, 至身体成一直线。保持 10~30s 间歇 5s。5~10 次每组。2~3 组/d。向患者解释功能锻炼的意义及注意事项, 使之持之以恒, 主动锻炼。

4 生活指导

4.1 饮食: 合理的饮食可提高治疗效果。急性期由于局部炎症损伤且疼痛较剧烈, 饮食宜清淡, 禁油腻、生冷、酸辣刺激性食物; 本病以肾虚为主, 故平时宜食用补益肝肾之物, 如

芝麻、核桃、菟丝子、动物肝脏和肾脏等。多食蔬菜、水果等含纤维素高的食物, 以保持大便通畅, 防止因用力排便导致负压增加髓核脱出的现象, 对巩固疗效有重要作用。

4.2 卧床: 卧床是治疗早期腰椎间盘突出症的重要措施之一。急性期患者要求平卧硬板床, 可以减轻对患部的刺激, 利于椎间盘的营养供应, 消除水肿, 加快损伤组织的恢复。

4.3 保持良好姿势: 在日常生活和劳动时注意避免某些运动和不良姿势, 如取物时避免弯腰或扭腰, 应屈髋屈膝, 直腰取物。蹲着及举重物时, 应将髋膝弯曲下蹲, 腰背部伸直, 主要应用股四头肌力量, 用力抬起重物, 再行走。避免采取不舒适、紧张体位或姿势, 以防腰部损伤。

4.4 体育运动: 对腰椎间盘突出症康复的最好运动是游泳、太极拳。

文章编号: 1006-6233(2010)02-0226-02

2 例 ARDS 患者的护理体会

孟 杰

(河北省承德卫生学校, 河北 承德 067000)

关键词: ARDS 护 理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

ARDS(急性呼吸窘迫综合征)也是一种急性呼吸衰竭, 可能在多种病症过程中发生, 多指在严重创伤、感染、休克、大手术等严重疾病的过程中继发的一种以进行性呼吸困难和难以纠正的低氧血症为特征的急性呼吸衰竭。临床上病人虽能呼吸, 但是急迫或困难, 并有一系列缺氧的表现。进展后可危及病人生命, 故必须及时处理。我校附属医院于 2005 年 11 月至 2009 年 11 月对 2 例 ARDS 患者应用呼吸机 PEEP 通气, 取得良好效果, 现将护理体会总结如下。

1 有效治疗方法

ARDS 发生的病理基础是肺泡内及间质水肿造成低氧血症继之发生酸中毒, 故护理治疗中要解决这一矛盾, 主要治疗方法是机械通气, 选用呼气末正压通气 (PEEP)。PEEP 为呼吸机的一种通气模式, 应用 PEEP 时, 呼气末的气道压及肺泡内压维持高于大气压的水平, 使萎陷的肺泡张开, 增加肺泡通气量, 改善通气/血流比例, 同时增加肺泡和肺间质的压力, 促进肺泡和肺间质的水肿消退, 从而改善 ARDS 患者呼吸功能, 纠正低氧血症。PEEP 应从 3~5 cmH₂O 开始逐步增加, 以 5~15 cmH₂O 为宜。

2 有效护理措施

2.1 呼吸道管理

2.1.1 保持呼吸道通畅。每小时评估病人的呼吸状况, 必要

时抽吸呼吸道分泌物, 其指征有: 频繁的咳嗽, 肺部听诊有痰鸣音, 呼吸机高压报警等。吸痰时, 首先要选择合适的吸痰管, 导管口径应为插入口径的一半, 口径太小不能有效的吸引, 口径太大的导管会造成大量负压, 导致肺扩张不全或肺叶塌陷。吸痰前洗手, 戴无菌手套, 给病人吸入氧气。对分泌物过多的病人, 为稀释粘液, 抽吸前向导管内滴入生理盐水 3~7ml。抽吸时动作要轻, 在气管内上下旋转抽吸, 不要有刺激动作, 抽吸时间小于 15s。吸痰前后注意评估病人的心率与心律。在两次吸痰间隙让病人休息, 给予氧气吸入。抽吸鼻腔或口腔的吸痰管应与气管吸引管分开。对病人而言, 气管内吸痰时一种不舒服且可怕的过程, 病人会焦虑不安, 应对病人讲明如何配合。此外, 每日应定时做好胸部物理治疗, 每 2h 变动一次体位, 叩背, 指导病人有效咳嗽、深呼吸。吸痰过程中观察病人的生命体征, 监测血气分析。

2.1.2 人工气道的护理: 常用的人工气道有气管内插管和气管切开管。应保持人工通气管的湿化, 供气系统必须有湿化气体装置。封闭气管内插管和气管切开管的气囊压力一般维持在 20 cmH₂O, 气囊压太高会阻止气管黏膜的血液循环, 造成气管的坏死、硬化和软化。气囊漏气可能由于气囊破裂所致, 表现为注射气体时指示球没有充气感, 气囊被充气时病人有能力说话等。气囊平时应保持充气状态。