

引时症状加重,而不牵引时症状却缓解。这类患者可能因腰椎间盘突出位置关系,不宜作骨盆牵引,本组 7 例。

2.2 腰背伸锻炼:根据腰椎间盘突出后的方向,行正确的腰背伸锻炼是可靠有效的。动作要求幅度大,速度宜平缓,不宜快。本组 99 例出院后坚持腰背伸锻炼,经 6 个月~1 年随访,未发现 1 例复发,说明本锻炼法有积极预防复发作用。

2.3 硬膜外封闭护理:封闭前做好普鲁卡因皮试和腰背部皮肤清洁,封闭时配合医生摆正和维持患者腰前屈姿势,利于封闭顺利进行,并防止神经根刺伤等可能出现。封闭后嘱患者去枕平卧硬板床 4~6 小时,并且当日不作骨盆牵引和腰背伸锻炼,使药液充分发挥消炎退肿、营养神经、止痛的作用。同时密切注意患者有无恶心、头痛、头昏、双下肢皮肤感觉和活动情况,大小便功能等情况。

2.4 体位护理:(1)保持腰椎中立位,可作腰背伸,不作腰前屈和侧弯,更不能作腰旋转。(2)坐硬板凳和卧硬板床,不坐沙发和卧席梦思。(3)指导患者学会正确的坐立行卧和搬运姿势,不作靠床头看书,弯腰取物等不良姿势。(4)咳嗽、大便秘,应使用腰围,防止因胸腹腔压力增高,使腰椎间盘突出加重或复发。
2.5 心理护理:针对保守治疗过程中患者出现的心理变化,作相应的护理。

(编辑:李为农)

骨折合并脂肪栓塞的护理体会

王瑞庆¹ 田存平¹ 王瑞光²

(1. 山西医科大学第一医院,山西 太原 030001; 2. 山西省水利职工医院)

脂肪栓塞是骨损伤的严重并发症,现将我们 8 年来收治护理 9 例脂肪栓塞病人的点滴经验介绍如下。

1 临床资料

本组共 9 例中男 6 例,女 3 例;年龄 15~60 岁。均有严重的外伤史,股骨骨折、胫腓骨骨折 6 例,股骨骨折并骨盆骨折 2 例,腰椎骨折并胫腓骨粉碎开放性骨折 1 例。伤后至昏迷 12~46 小时。

2 护理体会

加强巡视和观察病人 脂肪栓塞一旦发生则应注意呼吸道通畅。脂肪栓塞患者呼吸衰竭和昏迷常常并存,由于气管粘膜充血痉挛,粘稠痰液滞留,以及患

者咳嗽反射消失。保持呼吸道通畅,改善通气功能及为首要解决问题。需要特别注意之处为:(1)清除痰液:利用电动吸引器吸痰。每次不超过 15 秒钟。气管切开者要严格按照气管切开后护理规程去做,严格无菌操作技术。(2)湿化呼吸道:我们使用气管滴入法,用于气切病人,每日 20ml。雾化吸入法,雾化器产生雾量大,雾粒细小均匀,不受气流影响,雾粒能顺利到终末支气管及肺部。同时选择各种药物加入。我们的配方是:地塞米松 5mg,α糜蛋白酶 5mg,庆大霉素 8 万 U 或青霉素 80 万 U(皮试阴性) 2.5% 氨茶碱 10ml,加入生理盐水

30ml。(3)合理供氧:合理的供氧是治疗脂肪栓塞的关键。高频通气给氧能迅速提高血氧分压,最好吸入混合氧气以免长时吸入纯氧造成氧中毒。经鼻腔或气切套管即可,每次不超过 1~2 小时,过长则可使呼吸表浅,并致二氧化碳排出困难,频率 40~60 次/分。急性脂肪栓塞患者,应严密观察神志、瞳孔、生命体征,严格记录出入量。定时翻身,拍背,保持床铺平整,清洁干燥。做好皮肤护理,防止褥疮和坠积性肺炎,预防泌尿系感染。

(编辑:李为农)

• 短篇报道 •

米醋熏泡治疗跟骨骨质增生 40 例

于汝品 孙举来

(马鞍山市马钢总公司南山矿职工医院,安徽 马鞍山 243033)

笔者采用米醋熏泡治疗跟骨骨质增生 40 例,报告如下。

1 临床资料

40 例中男 18 例,女 22 例;年龄 48~65 岁。单侧 15 例,双侧 25 例。病程 3 年~12 年。患者因足跟痛不能行走而就诊,足跟部无红肿,无外伤史,特别行走于路不平时症状加剧。摄足跟部侧位 X 片示足跟骨骨质增生,增生骨骨质变

尖,变锐。

2 治疗方法

食米醋 500g 放入罐内,加热至 100℃,罐口用毛巾覆盖好,避免烫伤皮肤。足跟放入罐口处,熏蒸 20 分钟。后把米醋倒出,待温度降至 40℃左右,足跟放入米醋内浸泡 20 分钟为宜。浸泡后用木锤叩击足跟数次。也可立硬地面蹦跳数次(足跟部着地)。经过反复多

次,一周可治愈。双侧者两侧同时进行。

3 治疗结果

本组 40 例中痊愈 27 例,好转 12 例,无效 1 例。

4 体会

熏泡可加速局部血液循环,促进增生骨质软化吸收、松解慢性损伤所引起的软组织粘连,从而达到止痛,消除症状的作用。

(编辑:李为农)