

史长,多伴其它退变,共同构成椎管或侧隐窝狭窄,保守治疗常难奏效。

参考文献

[1] 李果珍. 临床 CT 诊断学. 第 2 版. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 567.

[2] 崇步伟,周永春,刘振华. 82 例腰椎间盘膨出症的 CT 分型及临床分析. 中国中医骨伤科, 1996, 4(3): 44.

[3] 张贵祥. 腰椎间盘突出致腰腿痛的现代影像学观点. 国外医学·临床放射学分册, 1994, 17(4): 205.

(收稿: 1998 05 21; 修回: 1998 09 22 编辑: 连智华)

• 骨科护理 •

儿童臀肌挛缩症的预防护理

侯桂芝 高淑媛

(空军总医院, 北京 100036)

儿童臀大肌挛缩症与反复在臀部肌肉接受注射药物的儿童有关。故门诊护士应加强对此病的了解和认识,掌握反复肌肉注射及进针手法等与发生本病的关系,同时做好家长的宣教工作,以减少本病的发生率。

1 臀肌挛缩症与肌注药物的关系

本病多数有反复肌肉注射史,肌注的药物以抗菌素为多,其中青霉素最多,其次是青链霉素、庆大霉素及其它多种药物。多数学者认为 1%~2% 的苯甲醇作青霉素溶媒是最危险的致病因子^[1]。目前,临床医生已认识到了,基本上取消了苯甲醇的应用。顾洁夫^[2]曾以大耳白仔兔分别用 2% 的苯甲醇稀释青霉素、青链霉素、庆大霉素、空针穿刺等方法做了实验室研究,结果表明:凡注射过苯甲醇青霉素溶液的臀肌,17 侧注射部均有硬结形成,逐渐有注射困难,部分药液外溢,一个月后臀肌萎缩、凹陷、有结节。后期见实验兔两后肢内收、屈髋,行动缓慢;早期标本切面呈褐色,可见出血、坏死、液化灶,光镜下可见肌纤维肿胀、变性、断裂、坏死、液化,泡沫细胞及异物巨细胞反应,重者有肉芽形成,后期则见纤维化伴原肌纤维玻璃样变、钙化、肌纤维萎缩。而含有苯甲醇的青链霉素组 6 侧中仅有 4 侧出现类似病变,这可能是因为其浓度被链霉素稀释使损害减轻。其余各组仅有少数实验兔有轻度可逆性肌纤维变性,而大部分未引起肌纤维损害。此实验结果揭示:苯甲醇溶液

是臀肌挛缩症的主要致病因素,其次是链霉素、庆大霉素。除此之外,此病与药物的浓度、毒性刺激、注射速度及注射的部位(深度)等方面是否有关还应进一步探讨。

2 臀大肌挛缩症与肌注的部位、进针手法等关系

临床上一般肌注多采用 6~7 号针头,按操作常规要求,肌肉注射时针梗应刺入肌内 2/3,留在皮肤外约 1/3,由于小儿局部固定、护士本身原因等,常常注射的深度不够,药液不能完全进入肌层组织。第三军医大学的谢平英^[3]曾做了这方面的研究,采用 A 型超声波对成人臀部肌注点的皮肤层、皮下脂肪层深度做测量,结果是:注射采用 7 号针头,有 69% 的女性和 42% 的男性的药物被注射在皮下脂肪层,若 6 号针头,则有 95% 的女性和 85% 的男性的药物被注射在皮下脂肪层。可见药物进入脂肪层,造成吸收不良,同时,由于肌注药物的刺激较强,常引起局部剧烈疼痛,有些还使皮下组织坏死产生瘢痕,给以后的注射造成困难。

3 臀大肌挛缩症的预防护理

3.1 合理用药 合理用药对护士来说非常重要,对溶媒的选择、配制的时间、一个小孩同时注射两种药物时,护士应科学安排,如药物的现配现用,一个小孩肌注青霉素的同时,还注射病毒唑,有的护士常常把两种药物抽到一个注射器内,然后注射,这样会不会影响药物的吸

收,对局部组织会不会产生损害,故护理人员应根据药物的配伍情况进行选择,合理安排用药。

3.2 正确掌握肌肉注射的方法 临床上各种药物注射法中,以臀部肌肉注射应用最多,因为肌肉对药物刺激耐受性较好,吸收较快,方法简单易行。但是,不少病人接受注射后局部疼痛剧烈,甚至产生皮下硬结。正确掌握进针的方法,确保肌肉注射的药物进入肌层组织,尤其是小儿更应引起注意,小儿肌注位置不好固定,护士常常因怕断针,而针梗留在皮肤外部较长,注入药物的速度又快,可能造成局部组织迅速肿胀,有的肌注后即可见局部膨出,这样一来造成局部组织受损,二来药液不能进入肌层,而影响组织对药物的吸收,血中药物的有效浓度不够,从而对疾病的治疗也产生影响。所以护士应尽职尽责,一切从病人出发,根据小儿的个体情况,选择合适的注射针头,掌握好进针的深度,确保注入的药液进入肌层,避免由我们护理人员操作不当而成为的臀肌挛缩症的发病原因之一。

参考文献

[1] 顾洁夫. 儿童臀肌挛缩症. 中华小儿外科杂志, 1986, 7(6): 366.

[2] 顾洁夫. 儿童臀大肌挛缩症的诊治及病因学研究. 中华小儿外科杂志, 1989, 10(4): 353.

[3] 谢文平. 臀部肌注部位的超声测量研究. 中华护理杂志, 1987, 22(3): 120.

(编辑: 李为农)