骨科患者术后体位的护理技巧

□杨 磊

骨科手术后，为了让患者尽快恢复，减少患者不适感，需要注重手术后体位。安全、舒适的体位是确保手术成功的重要方法，正确的体位对于患者手术后恢复尤为关键。体位护理是骨折患者全方位护理的主要内容，医务人员必须及时向患者解释体位正确的关键性。对患者进行肢体功能体位护理时，要考虑患者的具体病情，这样做能为患者带来舒适感，更有利于患者恢复。下面，我为大家详细介绍骨科患者术后体位护理的相关技巧。

外固定支架术后

体位：如果患者为上肢骨折，术后，应当选取较薄的枕头并垫高患肢30度；如果患者为下肢骨折，术后，应将枕头放在小腿部位，并且使膝关节屈曲20度~30度，主要为了促进淋巴、静脉血液回流，缓解患肢肿胀。对于并发血管损伤或骨间膜高压征的患肢，不建议垫高，主要是为了避免肌肉发生缺血、肿胀及坏死等现象。

功能锻炼：患者接受手术后，可以当时进行肌力训练，一般每天坚持做2次~3次，并且每次需要按照相关要求保持15分钟~30分钟。如果患者是上肢骨折，则主要锻炼肘关节、肩关节。

牵引术后（皮肤牵引、骨牵引）

体位：需要结合患者的实际情况，适当将床尾抬高，进而保持反牵引，一般皮肤牵引抬高至10厘米~15厘米，骨牵引需要抬高至20厘米~25厘米，颅骨牵引通常需要结合患者的实际情况适当抬高床头。如果是股骨颈骨折、转子间骨折，术后患者需要将其外展30度~40度，足部保持中立位；如果是股骨上段骨折，术后患者应保持半卧位且尽量外展，这样做有利于骨折对位；如果是胫骨中下段骨折，术后牵引时，可以将牵引绳系于牵引弓的外界，使踝关节呈轻度内翻，这样做有利于骨折复位。需要强调的是，在患者正式翻身之前，需要确保牵引力线处于解剖线上，对于不稳定型骨折脱位患者，术后需要保持良好的牵引力，不能完全将牵引力实际重量取消；在患者翻身之后，需要观察伤处的局部变化，以免骨折发生移位或关节脱落。

小夹板固定术后

体位：要结合患者的实际状况，采取合理的措施保护患者的患肢，使其处于正确的位置，避免骨折端再次产生移位。在固定过程中，需要适当抬高患肢，并且及时叮嘱患者在活动过程中应保持患肢功能位置。动态观察小夹板的实际松紧度。一般判定其松紧程度的标准为布带可在夹板上移动1厘米。患肢肿胀会随着时间的推移逐步消退，需要灵活调整布带的松紧度，鼓励和引导患者活动肢端手指或足趾，做好肌力训练，做未固定关节的屈伸运动。

上肢术后

1.锁骨骨折

锁骨部位发生骨折，需要及时对患者做好体位护理工作，多选取“8”字形绷带法进行固定。这是治疗锁骨骨折最直接、最经济的方法，既可以缓解患者的疼痛，又可以减少治疗费用，不会对患者造成二次伤害。要求患者保持固定姿势，不能随意乱动，这属于辅助愈合治疗的方法。患者的体位通常有3种：一是仰卧位。去掉枕头，患者平躺在床上，在其肩胛区域内垫上枕头，使其两侧肩向后伸。二是半卧位。使用三角巾将患者的患肢悬吊至胸前，严禁其低于心脏水平。三是站立位。使用三角巾将患者的患肢悬吊于胸前。患者离床进行活动时，需要利用颈腕悬吊患肢。

2.肱骨骨折

根据患者的实际情况，为其选择较为舒适的体位。选取平卧位，可以在患肢下方垫部分软垫，使其与整个躯干保持平行，从而缓解水肿症状。在具体活动过程中，患肢要避免发生前屈或后伸。

功能锻炼：在完成固定后，患肢需要进行肌肉主动收缩活动，需要自如进行伸屈指、掌、腕关节活动。对于肩、肘关节，患者受伤后需要坚持2周~4周的训练，并且要循序渐进地开展。

3.尺桡骨骨折

体位：患者的肘关节需要保持屈曲90度，前臂应当处于中立位置，适当抬高患肢，从而帮助静脉进行回流，缓解患肢的肿胀状况。患者开始离床进行活动时，需要使用三角巾将患肢悬挂于胸前，避免其下垂或者随意甩动，防止复位的部位再次发生移位。

功能锻炼：固定后，可以逐步开展伸屈指、掌等各项活动，患肢主要开展肌肉主动收缩活动。发生肱骨干骨折，术后需要进行功能锻炼，需要适当增加前臂旋转活动，并且用手做推墙的动作，使上、下折端产生一定的纵轴挤压力。

下肢术后

1.骨盆骨折

骨盆边缘性骨折患者，术后需要充足休息。将髂前上棘骨折患者置于屈髋位；将坐骨结节骨折患者需要置于伸髋位，患者需要卧床休息3周~4周；对骨盆单环骨折存在分离情况的患者，可使用兜带进行固定，骨盆实际牵引的时长一般超过3周，患者长时间卧床，活动受限，需要及时防范各类并发症。

2.人工膝关节术

患者术后取平卧位，适当抬高患肢，应稍高于心脏水平，膝关节弯曲15度~30度，术后3天内不建议进行关节活动，避免疼痛加剧，以及假体产生松动现象。

综上所述，骨科手术后患者要注意体位，安全、舒适的体位是保证手术成功的基础，正确的体位对患者术后恢复具有重要作用。要想患者获得良好的恢复，缩短恢复周期，医务人员应掌握常见骨科手术后体位及护理的注意事项，在日常生活中加以重视，防止发生损伤及预防并发症。

（作者供职于河南省人民医院骨科）

如何防治结核病

□孙晓柯

结核病，俗称“痨病”，是一种具有很强传染性的慢性消耗性疾病。结核杆菌会侵犯人体全身器官，但主要侵犯人体肺部。侵犯人体肺部时，称为肺结核。在全球范围内，结核病是导致死亡的十大原因之一，也是传染病致死的主要原因。因此，做好结核病的防治工作非常重要。那么，究竟什么是结核病？它会造成哪些影响？平时又该如何防治呢？接下来，我们一起来看一看。

什么是结核病

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病，除了人体的头发和指甲以外，身体的其他任何部位，如淋巴结、皮肤、关节，甚至人体骨骼等部位都可能受到结核杆菌的侵犯。最常见的结核病是肺结核，常见的传播途径是，肺结核患者咳嗽、吐痰、打喷嚏，会将带有结核杆菌的飞沫传播到空气中，周围人群吸入带有结核杆菌的飞沫就可能被感染。

结核病会造成哪些影响

结核病是一种顽固性疾病，一般前期症状比较隐匿，逐渐对人体造成很大危害。

全身症状

1.患者会出现疲倦、无力等全身不适症状，日常生活中很容易出现烦躁、心悸等。2.疾病早期，患者常有发热症状，大多表现为低热或午后潮热。3.盗汗。严重结核病患者会在半夜或清晨全身出汗，情况严重时衣物完全浸湿，并且伴随乏力感。4.出现食欲减退，导致体重减轻、身体消瘦。5.女性结核病患者可能会出现月经不调。

局部症状

结核杆菌侵害，导致局部器官或组织出现症状。1.咳嗽、咯痰，是肺结核患者比较常见的早期症状。疾病早期，患者咳嗽轻微、短促，无痰或者伴有少量黏液痰，一般会持续数周。随着病情的发展，患者的痰量渐渐变多，并发支气管结核，咳嗽加重，出现刺激性呛咳，还会伴随局限性哮鸣音或喘鸣音。肺结核患者还可能出现咯血、血痰、胸闷、胸痛等症状。2.结核性脑膜炎患者会出现头痛、呕吐及颈部强直等症状，严重时可能使患者出现意识障碍。3.骨结核、关节结核常见于下肢关节及腰椎，患者可能出现关节功能障碍，关节红肿、疼痛，关节畸形、活动受限等情况。4.肾结核在早期没有明显症状，随着病情的发展，患者会出现尿频、尿急、尿痛、血尿、肾盂积水等症状。

结核病是一种比较顽固的慢性疾病，还会侵害人体肠道、盆腔、肝脏等器官，一旦感染发病，同样也会给人体造成很大损害。如果患者没有及时进行治疗，就会病情复发、恶化，使对应部位的病变范围不断扩大，导致难以治疗，形成慢性传染源，或者治疗后留下永久性损伤，造成机体功能缺损，影响正常的工作和生活，对患者及周围人的健康都会造成很大威胁。

结核病该如何防治

不要等到得结核病后才去治疗。在日常生活中，我们要注意预防。

结核病的防

1.隔离感染源。规范管理肺结核患者。肺结核患者需要隔离，尽量不去公共场所，单独居住房间，要和家人分开使用餐具等生活用品。2.避免接触传播。肺结核病患者咳嗽、打喷嚏时，应该避让他人、遮掩口鼻，不要随地吐痰，要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里；不方便时，可以将痰吐在消毒湿巾或密封痰袋里。尽量不去人群密集的公共场所，如果必须去，应当佩戴口罩前往，这是对自己负责，也是对他人负责。对于健康人群来说，要避免无防护接触结核病患者，在密闭的空间尽量不要共处太长时间，在公共场所一定戴好口罩，还要避免和结核病患者共同使用餐具，防止感染。3.接种疫苗。接种结核病疫苗，即卡介苗。婴幼儿接种卡介苗有比较好的保护作用。4.注意房间通风。结核杆菌容易在通风不良的密闭环境中传播。因此，平时应该经常开窗通风，保持空气流动，保持室内空气新鲜。5.适当进行锻炼。平时适当进行锻炼，如慢跑、打羽毛球、跳绳等，可以增强身体免疫力，提高对病菌的抵抗能力。6.保持良好的生活习惯。养成良好的个人卫生习惯，洗漱用具专人专用，勤洗手、勤换衣，勤晒被褥等；打喷嚏、咳嗽时注意遮掩口鼻，结束后要洗手，避免直接接触眼睛、口鼻。养成良好的作息习惯，作息规律，少熬夜，保证充足的睡眠时间。

结核病的治

肺结核的治疗主要包括化学治疗、手术治疗、对症治疗，治疗原则是早期、规律、全程、适量和联合。1.药物治疗，是指用抗结核药物（如异烟肼、利福平等药物）进行治疗，用药要遵医嘱，足量足疗程用药，不能随意停药，这样才能达到治疗的效果。2.手术治疗，需要咨询专科医生，根据病情决定是否需要手术治疗及选择手术时机。3.对症治疗，在使用抗结核药物的同时，根据患者的临床症状进行对症药物（如止咳药物、退烧药物等）治疗，有助于改善症状，降低并发症的发生风险。

结核病并不可怕。只要我们平时做好预防，在治疗时积极配合医生，大多数结核病是可以被治愈的。

（作者供职于河南省胸科医院结核内科）

中西医治疗哮喘

□单远莹

哮喘是一种气道出现非特异性炎症反应的疾病，是一种气道慢性炎症性疾病。

哮喘具有遗传倾向，常于幼年时期发病。患者的气道呈高反应性。外界环境因素刺激、过敏因素，包括吸入花粉、闻到刺激性气味、遇到冷空气、剧烈运动、情绪波动，以及使用某些引起过敏的物质等，易引起哮喘发作。

哮喘以发作性的呼吸困难、喘息、憋闷为表现。该病通常在凌晨或者夜间发作，有的患者会在夜间睡觉的时候憋醒。

哮喘的危害性

哮喘患者会出现各种各样的症状，而这些症状会对患者产生严重危害。得了哮喘后，患者会反复出现咳嗽、胸闷、喘憋等，而这些症状对患者的正常生活会造成不同程度的影响。因为哮喘会反复发作且容易在夜间发作，所以会对患者及其家人造成较大的精神影响。

因为哮喘属于气道慢性炎症性疾病，所以随着哮喘的反复发作，将对患者的气道造成功能和结果改变。如果患者长期处于哮喘发作状态，就会引起气道重塑，慢慢发展成为慢性阻塞性肺疾病等。

中医治疗哮喘

中医认为，要治疗哮喘，不仅要对肺、脾、肾等进行治疗，还要选择较为恰当的治疗时间。中医主张在秋冬季节服用益气补阳的制剂，治疗哮喘；结合穴位按摩、敷贴等方式，可在临床上起到显著效果。

急性期哮喘分为寒哮和热哮。如果是寒哮，可以用射干麻黄汤加减进行治疗；如果是热哮，一般来说，用定喘汤加减进行治疗。缓解期哮喘，有肺气虚、脾气虚、肾气虚等不同，如果是肺气虚，能用玉屏风散加减进行治疗；如果是脾气虚，一般用六君子丸加减进行治疗；如果是肾气虚，能用七味都气丸、金匮肾气丸加减进行治疗。

西医治疗哮喘

西医主要使用药物进行治疗，以控制发作的药物及缓解发作的药物为主。

控制发作的药物主要功效是抗炎。规律应用这类药物，可以控制气道慢性炎症，减缓哮喘发展，能够维护患者的肺部功能；而缓解发作的药物则具有扩张支气管的作用，多在患者急性发作时使用。

另外，西医治疗哮喘，也可以使用雾化平喘的方式，可选用阿奇霉素抗感染。在治疗期间，要让患者多喝开水，这样能够促进患者的排痰功能。患者也可以适当口服一些化痰药物，如盐酸氨溴索片等，其治疗效果也是不错的。

哮喘是一种慢性炎症性疾病，而且容易反复发作。如果患者不能控制好病情，就会对其身体、日常生活、工作等造成不同程度的影响。因此，采用有效且及时的治疗方法，对患者很重要，患者要及时治疗该病。

以上是我对哮喘中西医治疗方案的简单介绍，希望对读者有一点参考价值。

（作者供职于河南大学第一附属医院呼吸与危重症医学科）

青春痘的饮食宜忌

□王思思

随着饮食结构和生活习惯的改变，许多青少年面临长青春痘的问题，到皮肤科就诊的患者络绎不绝。很多患者在就诊时会问：“我为什么长痘啊？”“长痘了，我能吃什么啊？”今天，我就给大家讲一下长了青春痘，能吃什么。

青春痘是什么

青春痘是痤疮的俗称，是一种累及毛囊、皮脂腺的慢性炎症性疾病，皮损主要发生于患者的面部、前胸和背部。调查结果显示，在青少年中，青春痘的患病率为9.9%~53.5%。长了青春痘，如果不及时治疗，容易留下色素沉着或者瘢痕，这种瘢痕将长期存在，严重影响患者的外貌和心理健康。

青春痘发生的原因

青春痘的病因主要包括性激素、毛囊导管阻塞、痤疮丙酸杆菌、皮脂分泌增多和遗传等。其皮损包括黑头粉刺、白头粉刺、丘疹、脓疱、囊肿和结节。此外，超过一半的患者认为青春痘的发生与食物有关。饮食、激素和遗传与青春痘的发生发展有什么关系？这是患者经常询问皮肤科医生的问题。青春痘与饮食、皮肤类型有一定相关性，但其作用机制目前需要进一步研究。

饮食与青春痘的关系

近年来，关于饮食与青春痘的关系，主要集中在饮食与血糖指数/升糖负荷（GI/GL）对青春痘发生率和/或严重程度的影响上。如果大量摄入含碳水化合物的食物，这些食物会被迅速消化和吸收，从而增加血糖和胰岛素浓度，导致高GI。GL是衡量食物中碳水化合物的质量和数量的指标。大部分豆类、面食、水果等被归为低GI食品。而面包、早餐谷物、大米和零食产品（包括全谷物版本）既有高GI（>70），也有低GI。多项研究证据显示，高GI/GL饮食有加重青春痘的作用。

研究结果显示，青春痘与乳制品、牛奶（全脂牛奶、低脂牛奶和脱脂牛奶）之间存在联系。另外，膳食纤维、抗氧化剂、维生素A、锌及碘对青春痘的发生发展有什么影响，尚待研究。

适当改变饮食结构，平衡总热量的摄入，限制精制碳水化合物、牛奶、奶制品、蛋白质、饱和脂肪酸和反式脂肪酸的摄入，可多摄入蔬菜和鱼类等。这种做法不会很快见效，患者要有耐心，可能需要10周~12周，青春痘的病灶数量才会减少。

综上所述，限制高GI/GL饮食、牛奶（全脂牛奶、低脂牛奶和脱脂牛奶）和乳制品的摄入，对我们的健康是有益的；但是，它们只是加重青春痘的因素，并不是导致青春痘发生的因素。

长了青春痘，要停止服用乳清蛋白补充剂；而苏打饼干、薯条、比萨饼或巧克力，与青春痘是没有关联性的，大家可以正常食用。

因此，寻找“防痘”食物，想依靠食物不长痘的做法是不科学的。

长了青春痘的你，最重要的是做好皮肤护理，保持好的心态，自内而外散发青春的自信。

（作者供职于河南省人民医院皮肤科）

急性肾炎患者护理注意事项

罗冬平

急性肾炎也称急性肾小球肾炎，是一种以血尿、蛋白尿、高血压、水肿，或伴有暂时性肾小球滤过率降低为临床特征的肾小球疾病，常在咽炎、扁桃体炎、脓皮病、丹毒及猩红热等链球菌感染后1周~3周出现。急性肾炎是肾脏内科的常见病，在任何年龄段都有可能发病。儿童是急性肾炎的高发人群。

急性肾炎如何诊断

急性肾炎的前期症状有感冒、发热、咳嗽、恶寒等。皮肤溃疡，如丹毒、湿疹、疮毒等皮肤疾病，也是其前期症状。

在临床上，对急性肾炎，可以从以下4项进行诊断：一是出现水肿，这是最常见的症状，表现为晨起时眼睑、颜面部水肿，出现腿肿、脚肿，轻轻按下去有印，不容易弹起来。二是少尿或无尿。饮水多但是排不出尿，或者尿量特别少。三是血尿和蛋白尿。尿检结果提示红细胞、白细胞异常，甚至有些尿液中带有洗肉水的颜色。四是血压高。急性肾炎由于血钠潴留，血容量增加，导致血压升高。80%~90%的急性肾炎患者有可能出现高血压，一般为轻度高血压、中度高血压，血压波动较大。这4项，只要有一项异常，患者就要及时到医院就诊。

急性肾炎患者如何护理

对急性肾炎患者的护理，要注意以下几个方面。

注意休息。应严格要求急性肾炎患者卧床休息4周~6周，卧床休息期间要避免下肢形成血栓，直到肉眼可见的水肿消失和血尿消失。血压降至正常水平后，患者可下床轻微活动，3个月内要避免剧烈运动。

注重饮食调节。要给予患者高糖、高维生素、适量的优质蛋白质和脂肪的低盐饮食，饮食总体以清淡为宜。少尿和严重水肿患者应限制水和蛋白质的摄入量。每天盐的摄入量为1克~2克，水肿消退后可增加到每日3克~5克。此时，患者的饮食可逐步过渡到普通饮食。为减轻肾脏负担，患者必须限制摄入嘌呤含量高的食物，如菠菜、豆类及豆制品、肉汤、动物内脏、海鲜等。味道强烈的调味品，如胡椒、芥末、辣椒等也对肾脏有刺激作用，应少食或不食。

注意观察病情。每周测量体重2次，水肿严重者每天测量体重1次，严格记录24小时的液体出入量，观察患者的水肿变化程度。如果患者尿量明显减少，出现腰痛和眼皮水肿等情况，要采取相应的治疗措施。观察患者是否出现烦躁不安、呼吸困难、心率增快、不能平卧、肺底湿性啰音、肝脏增大等症状，有则表明可能出现心力衰竭，护理人员要及时告诉医生。

密切关注血压变化。对患者每天测量血压2次，严格按医嘱给予降压药物，并仔细记录血压的变化，确保血压控制在相对平稳的范围内。要注意观察患者有无剧烈头痛、呕吐、视物不清等症状，有则提示高血压性脑病，应及时通知医生采取相应的治疗措施。

注意用药护理。让患者严格遵医嘱用药，注意利尿剂和降压药物的疗效和不良反应。严禁应用对肾脏有毒性的药物，如四环素类、多肽类、碘胺类及止痛剂等，避免加重对肾脏的损害。对儿童用药尤其要注意，以免造成肝肾损伤。

预防感冒。感冒容易引起急性扁桃体炎等上呼吸道感染，进而引发急性肾炎。儿童是急性肾炎和感冒的高发人群。因此，提醒患者和患儿注意保暖，预防感冒等呼吸道疾病。

注意生活环境。病房和家里要经常开窗通风，保持空气清新；提醒患者勤洗手，勤换内衣内裤，讲究个人卫生，降低链球菌感染和尿道感染的概率。

急性肾炎患者大多能自发痊愈。该病虽然发病急，但是只要患者及时进行治疗并做好照护，总体预后很好，90%以上的患儿和60%以上的成人可以完全康复。不过，不能掉以轻心。如果转化为重症，就会出现急性肾衰竭等并发症。部分预后不良的患者，往往是急性肾炎导致急性肾衰竭、慢性肾炎或肾病高血压等所致。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院）

产后出血的预防

□常 璐

产后出血是一种严重威胁产妇生命的分娩并发症，也是造成产妇死亡的重要原因。因此，需要高度重视产后出血的预防工作。

产后出血，是指胎儿分娩结束后的24小时内，阴道出血量超过500毫升，剖宫产产妇出血量超过1000毫升的情况。如果不及时采取有效措施，极易使产妇出现失血性休克，增加产妇的死亡风险。

如何预防产后出血？

孕期预防：孕早期，产妇需要积极进行产前检查，尤其是高危孕产妇。要重视对多孕、多产、高龄产妇，低龄产妇，存在子宫肌瘤的产妇，生殖期发育不完全的产妇，存在妊娠期糖尿病及妊娠期高血压疾病的产妇的产前检查工作，并且结合检查结果，指导产妇选择正确的分娩方式，这样能够有效减少产后出血的发生。

产期预防：在第一产程，需要产妇保持体力，并注重营养补充。在分娩过程中，产妇处于过于劳累状态，可以为产妇肌注杜冷丁，这样能够使产妇有一段休息的时间。在第二产程，需要指导产妇正确呼吸、用力，规范接产操作，保持胎头引导。专业护理人员一对一对产妇进行护理指导，能够增强产妇正常分娩的信心。对宫缩乏力者，可应用催产素，这样能够促进子宫收缩，减少产后出血的情况。在第三产程，要对产妇出血情况进行观察并做好相关检查，确保产妇胎膜、胎盘完整。

产后预防：在产妇生产结束并且胎盘娩出后，需要密切观察产妇的实际状况，观察时间要超过两小时。这是因为80%的产后出血发生在产后两小时内，所以需要针对产妇的病情，以及生命体征和阴道流血情况进行观察，防止在产后两小时内出现出血。医务人员需要加强产妇分娩后的巡查工作，针对可能导致患者产后出血的因素及时进行预防性处理。

产后处理：在新生儿出生后，需要尽早鼓励产妇排尿，如果产妇无法自行排尿，需要及时为其放置导尿管。与此同时，将新生儿放在产妇身边，让新生儿尽早吮吸产妇的乳头，这样能够刺激子宫收缩，减少产后出血情况的发生。

处理措施：产后出血发生后，需要立即为产妇建立静脉通道，补充血容量；密切观察产妇的生命体征，加强心电监护，评估产妇的具体情况；分析导致产后出血的原因，是宫缩乏力、胎盘胎膜残留还是软产道损伤及凝血异常。找到原因后，针对病因采取有效干预措施。为患者应用促进宫缩的药物，如麦角类药物、缩宫素、止血药物及预防感染的药物；必要时，采用手术治疗的方式。

产后出血属于产妇生产后常见的并发症，对于女性的身体健康会造成重要影响。因此，需要做好产后出血的预防工作。做好产妇产前、产中及分娩后相关护理工作，一旦产妇出现产后出血，立即采取有针对性的措施进行干预，降低死亡风险。

（作者供职于许昌市中心医院妇产科）