

[5]. 行膝关节腔持续灌注引流,其目的是通过灌洗,引流出关节渗出液,及时冲出脓性分泌物、纤维蛋白及细胞释放出的溶酶体或有害物质,避免对软骨造成不可逆的损伤。其灌注速度视引流液的颜色、清晰度而定,每次患者主被动活动膝关节时可加快灌洗速度,同时注意防止不当活动导致引流管脱落。灌注时间一般为 1 周~2 周,拔管时间视临床检查结果而定。

3.3 功能锻炼:①手术后当天,术肢抬高制动,局部用冰袋冷敷,以减少出血,减轻疼痛,促进血液回流。并可视情况进行踝关节主、被动运动。②术后第一天,指导病人行直腿抬高和股四头肌锻炼。直腿抬高即下肢伸直抬高,抬高后静止 1 秒~2 秒后放下。这两项练习每天分三组,每组锻炼 5 分钟,并根据病人的适应情况,可逐次延长练习时间,最长不超过 30 分钟。③术后第二天,除前两项练习外,需增加膝关节屈伸练习。可行主动锻炼和借助于 CPM 器(下肢活动锻炼器)的帮助。活动度从 30°开始,3 次/日。每次 20 分钟~30 分钟。如果适应,逐渐增大活动度。④术后第三天,在以上基础上,增加膝关节超伸练习和抗阻力抬腿、抗阻力屈伸练习。

3.4 离床活动:离床活动时间视病情而定,单纯膝关节内诊断性检查、单纯半月板损伤后行切除或修整及关节腔清理的患者,术后第 2 天即可下地活动;行交叉韧带重建一般在正确保护下第 2 天~3 天也可扶拐下地活动;而行半月板缝合、外侧支持带松解、内侧支持带缝合术的患者一般需 4 周~6 周左右方可下地行走锻炼;若为化脓性膝关节炎、关节结核的患者术后离床活动的时间就更晚等等。离床活动要循序渐进,先由两人搀扶下床站立,根据患者的自我感觉逐渐增加行走距离。

3.5 出院指导:患者出院时要进行出院指导,教会患者进一步的康复功能锻炼,增强腿部肌力,保持膝关节活动度和稳定性的方法。同时,要注意患肢的保护,如带护膝或弹力绷带保护等,以及尽量避免有害动作。并交待患者术后 2 周、1 个月、2 个月、3 个月、6 个月定期门诊随访。

讨 论

立迈青注射方法的改进与效果评价

孙 丽 孙秀英 董 慧

(哈尔滨医科大学第一附属医院神经内科,黑龙江 哈尔滨 150001)

摘 要 目的:探讨通过改进立迈青(低分子肝素钙)皮下注射的方法,并有规律地轮换注射部位,延长注射后压迫时间,找出有效减少皮下出血的发生率及出血面积的注射方法。方法:选择缺血性脑血管病患者 80 例,将其分为实验组和对照组各 40 例。实验组皮下注射时采用有规律轮换注射部位,改进注射方法并注射后压迫 5min~10min,切勿轻柔。对照组采用常规注射方法,各组各注射 480 例次,观察两组皮下出血发生率及出血面积。结果:实验组皮下出血发生率(9.8%)明显低于对照组(17.5%),且出血面积小于对照组(P<0.01)。结论:在注射立迈青的操作中,采用有规律地轮换注射部位,延长局部压迫时间,改进药物稀释及注射方法,可以有效的降低皮下出血的发生率及减少出血面积。

关键词 立迈青(低分子肝素钙);皮下注射;方法;出血;面积

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2006)02-0063-02

立迈青(低分子肝素钙)在神经内科用于治疗缺血性脑血管病已被临床广泛应用。但由于其溶解方式、注射方法的差异,导致注射部位皮下出血是其常见的不良反应,并且为患者增加了不必要的疼痛。为此,我们改进了注射方法,并有规律地轮换注射部位,延长注射后压迫时间,旨在降低皮下出血的发生

率,及减少出血面积,取得了较为满意的效果。

膝关节镜手术减少了病人治疗的痛苦,降低了传统手术治疗并发症,现正以快速的步伐普及于临床。通过上述成功病例的介绍,让我们认识到了护理工作在整个治疗过程中的重要性。护理工作除了加强基础护理外,更应重视心理护理及专科护理。首先是心理护理,病人面对即将要进行的手术,普遍存在不同程度的焦虑、紧张、恐惧和不安。他们迫切需要了解手术是否能成功、会不会有并发症、后遗症及疼痛能否忍受等等,所有这些都影响手术的顺利进行,作为护理人员在熟练地迅速处理术前准备的同时,还要耐心地向其解释该手术是一种新型微创手术,具有创口小、恢复快等优点,及术后可能出现的种种不适,通过医护人员的共同努力及患者本人的积极配合,术后的恢复情况是很乐观的,甚至比预期的还要满意。其次是术后鼓励病人早期功能锻炼至关重要。它充分体现了关节镜手术的优越性,通过功能锻炼,使术后常见的一些并发症如关节粘连、肌肉萎缩、组织水肿、伤口感染等,得以减少,同时促进了关节软骨的修复,为病人日后的关节功能康复起着决定性作用。

参考文献

[1] 孙材江,滕学仁. 关节镜学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1997,2:73~85.  
[2] 倪磊. 膝关节镜彩色图谱[M]. 北京:北京科学出版社,2000,2:138~139.  
[3] 陈秀云,刘瑞兰,沈远等. 膝关节镜手术的护理体会[J]. 中国运动医学杂志,2002,21(3):325~327.  
[4] 姚菊英,高春红. 膝关节镜手术病人的康复护理[J]. 护理学杂志,2002,17(2):150~151.  
[5] 杨柳,郭林,唐康来,等. 关节镜下清理及术后大流量短程持续灌注治疗化脓性膝关节炎[J]. 中国矫形外科杂志,2004,12(19):1471~1473.

(收稿日期:2005-06-23)

临床资料

1 一般资料:选择于我科 2004 年 6 月至 2005 年 1 月住院的缺血性脑血管病患者 80 例。其中男 42 例,女 38 例。年龄

35 岁~73 岁, 平均年龄 54.5 岁。患者的血常规、凝血像分析检查结果均在正常范围内。将患者随机分为实验组和对照组, 各 40 例。每组各注射 480 次。两组年龄、性别、病情、治疗等方面比较, 差异均无显著意义, 具有可比性。

2 方法: ①无菌操作下, 应用 0.85%生理盐水 0.6ml~1ml 溶解立迈青 5000u(1 支)。待充分溶解后, 选择 B.D 公司 1ml(0.33mm×13mm)胰岛素注射器抽吸药液, 后排净针管内空气(回拉针栓, 使全部药液回吸至针管内, 缓慢向上排除空气)。但保持针尖与针梗内无药液, 并擦干针尖处残余药液, 避免带入皮下, 备用。②患者取平卧位, 操作者左手用拇指和食指将患者腹壁皮肤捏起, 针头垂直刺入皮肤皱褶内(不可以成角度), 保证深部皮下注射, 缓慢推注药液。注射完毕均用无菌棉签按压穿刺处 5 分钟~10 分钟, 力度适中或以皮肤下陷 1cm 为标准。下次注射时选择对侧腹壁, 并避免重复同一部位注射。对照组采用一般皮下注射方法注射, 注射部位随机, 注射后按压 1 分钟至 2 分钟即可<sup>[1]</sup>。

3 观察指标: 注射后 12 小时观察注射部位皮下出血及淤斑的例次, 并测量其面积。

4 统计学方法: 采用 SPSS11.5 统计软件处理数据, 计数资料的比较用 X<sup>2</sup> 检验。

5 结果: 见附表。

附表 两组皮下出血情况比较 例次(%)

组别	例次	皮下出血	出血面积	
			≤2cm×2cm	>2cm×2cm
对照组	480	84(17.5)	58(12.1)	26(5.4)
实验组	480	47(9.8)**	38(7.9)*	9(1.9)**

与对照组比较, \*P<0.05, \*\*P<0.01

### 讨论

立迈青由于其具有明显的抗 Xa 因子活性, 从而对体内动、静脉血栓的形成有抑制作用。而对凝血和纤溶系统影响小, 而且无需连续实验室监测。每日皮下给药两次, 即可发挥其抗凝作用。因此, 被临床广泛应用。但由于溶解方式、注射方法的不同, 极易出现注射部位皮下出血、淤斑。

本次实验表明, 改进后的方法, 其皮下出血发生率(9.8%)

明显低于对照组(17.5%), 这充分表明了: ①注射前: 排净空气方法的改进, 充分保证了针筒内无空气, 但针尖与针梗内又保有微量空气(<0.05ml)。既降低了浅层皮下组织中药液的浓度, 又防止在穿刺瞬间少量药液会残留在浅层皮下组织中, 而引起皮下出血。而且, 本次实验中证明微量空气(<0.05ml)的注入在操作中并不会引起患者的不适。②注射时: 捏起皮肤表面成皱褶, 可以使毛细血管松弛、弯曲, 不易受到破坏。垂直进针又可以有效减少组织损伤<sup>[2]</sup>。而且, 我们采用 B.D 公司 1ml 胰岛素注射器的特点, 其针头较细, 这样, 在拔起后不会引起患者的不适。③实验组在每次注射前有规律的轮换注射部位, 避免了同一部位反复注射时局部药液浓度过高的弊端。这既减轻了患者的痛苦, 又可以使药液充分吸收, 防止发生累积<sup>[3]</sup>。④实验证明, 拔针后按压不当也是造成皮下淤斑和皮下出血的原因之一。本次实验组在注射后给予穿刺处按压 5 分~10 分, 并且嘱其切勿轻柔, 观察其效果较为理想。

对照组由于没有采取上述适当措施, 部分患者出现注射后局部皮下出血, 有淤斑, 伴疼痛等症状。这极易使患者产生焦虑、紧张、恐惧等负面情绪, 既影响其配合治疗的积极性, 同时又对医护人员产生不信任感, 甚至引起纠纷。

附表结果示: 两组出血面积比较, 差异也有具有显著性意义(P<0.05)。

综上所述, 在注射立迈青的操作中, 采用有规律地轮换注射部位, 延长局部压迫时间, 改进药物稀释及注射的方法, 既有效地降低了皮下出血的机率, 减轻患者的疼痛, 缓解患者因住院而产生的不良情绪, 也提高了患者对护理工作的满意度。

### 参考文献

[1] 王桂清, 于景芝, 王晓萍. 注射后残余药量的测定及临床研究[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(12): 740.

[2] 吴庆兰, 李丽萍. 速凝皮下注射治疗心绞痛的护理[J]. 黑龙江护理杂志, 1999, 5(3): 27.

[3] 开月梅, 石兰萍, 刘颜. 规律轮换注射部位减轻低分子肝素注射致皮下出血的研究[J]. 护理学杂志, 2004, 19(9): 3.

(收稿日期: 2005-11-05)

## 强直性脊柱炎的护理

王新婷<sup>1</sup> 高凤菊<sup>2</sup> 陆莉莉<sup>1</sup>

(1.哈尔滨医科大学附属第二医院中医科, 黑龙江 哈尔滨 150086; 2.哈尔滨市公安医院)

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1673-6567(2006)02-0064-02

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的周身性疾病, 和 HLA-B27 强相关, 因此有明显的家族聚集性。发病年龄在 10 岁~40 岁, 男性多发, 发病诱因可能与感染和环境有关, 真正确切的发病原因迄今尚未清楚, 中医认为可能与肾虚、寒凝血瘀有关。严重影响患者的工作和家庭生活。目前尚无根治办法, 治疗药物主要有非甾体抗炎药和柳氮黄胺吡啶, 但疗程长易复发, 患者往往失去治疗的信心, 因此护理在治疗过程中就显得尤为重要。

### 临床资料

1 一般资料: 2004 年~2005 年我科收治了 55 例病人, 10 岁~20 岁的 24 例, 男 18 例, 女 6 例, 20 岁~40 岁的 29 例, 均为男性, 40 岁以上的 4 例, 均为男性。住院前均未受到正规治疗, 均具有活动期症状: 下腰背和/或下肢疼痛、晨僵、脊柱各方位活动障碍。

2 治疗方法: ①系统支持疗法: 食用高蛋白、高维生素、易消化食物。骨质疏松者服钙剂和鱼肝油, 急性期卧床休息,