

急性脊髓炎怎样康复

▲ 宜宾市珙县人民医院 王勇

急性脊髓炎指各种自身免疫反应所致的急性横贯性脊髓炎性改变，又称急性横贯性脊髓炎，是临床上最常见的一种脊髓炎。急性脊髓炎的临床症状通常表现为身体的胸髓部位异常受累，而病损部位的平均水平以下会出现肢体的局部瘫痪、大面积瘫痪或半身瘫痪，大小便行为有障碍、不顺畅，以及各类感知和自主神经的功能性障碍等。

急性脊髓炎的康复原则是以各种药物治疗病灶，加速患者身体恢复，预防病症的再次复发。同时需要在日常生活中精心护理和饮食调理，这样才能加速身体康复。

药物治疗

患者应在医院接受专业的药物治疗，临床上常见的有地塞米松磷酸钠注射液、地塞米松、皮质激素、抗生素、B族维生素等。这些药物需要按照医生处方，进行系统服用。

护理治疗

对急性脊髓炎患者进行的护理治疗分为

三个方面：身心护理、生活护理、饮食护理。

心理护理：患者在面对突发疾病的打击和折磨乃至瘫痪的情况下，很容易产生心病无法自我排解，对于自己能否康复，能否恢复肢体活动能力，能否恢复自食其力的能力等十分不自信，由此整个人的精神状态都是极度衰颓、不安、紧张的。对此，护理人员应当积极地安慰和鼓励患者，帮助患者建立康复的信心，重拾生活的勇气。

生活护理：患者由于疾病导致肢体病变、行动障碍的原因，通常要保持在病床上一动不动的状态，由此就很容易产生褥疮、肢体僵硬、气血不顺等引发的皮肤溃烂、气色灰败等现象。护理人员应当做好生活护理。例如需要对患者进行每 2~3 小时 1 次的翻身，时常揭开被褥，保持患者的被褥卫生和清洁干燥，同时也使患者的皮肤时常能够接触到新鲜空气，使表皮毛孔“呼吸”顺畅，使其表面皮肤保持清洁。

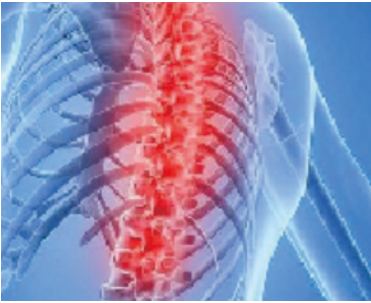
此外，对于活动不方便的患者，为了保持其身体的正常活动机能和器官功能，应按时对其身体进行按摩，按时翻身、吸痰、拍

打背部，梳理血液，调整姿势，使其呼吸顺畅。对于患者易受压部位，可以添加气垫或软垫，以防止其发生压疮。皮肤发红部位可用 10% 酒精温水进行轻揉搓拭，并涂抹 3.5% 的安息香酞液，对于有溃疡形成者应及时换药。

饮食护理：急性脊髓患者需长期卧床，因此其呼吸、消化、排毒等脏器的功能性会逐渐减退，加上新陈代谢缓慢，皮肤也不复活性。在饮食安排方面，要荤素搭配，肉食摄入是确保患者蛋白质补充的有效途径，而水果蔬菜等则有助于补充维生素和植物纤维，加速患者肠道蠕动，刺激吸收消化效率，减轻便秘；而富含酸性的食物，则可预防多余脂肪的形成，防治骨质疏松和膀胱结石的形成。此外，对于各种症状不同的患者及不同情况，应该根据其具体情况进行区别对待。

康复锻炼

急性脊髓炎引起的瘫痪期间，需要对瘫痪患者的肢体进行按摩和被动的功能练习，在运动方式选用上，根据患者的恢复程度和



冠心病的护理方法

▲德阳第五人民医院 张妙

冠心病在发病前，多数患者会突然感觉心脏前部区域疼痛，出现压榨痛、发作性绞痛、憋闷。疼痛会从患者胸骨开始一直延伸到其左肩、小指、无名指，短暂含服硝酸甘油或休息可有效缓解病情。胸痛会一直发散到腹部、牙齿、颈部等。疼痛时间会逐渐延长，疼痛感加剧，频率也不断提升。部分患者会出现心梗，疼痛维持时间较长，并伴随出现呕吐、出汗、恶心、发热、休克、心衰等。

由于冠心病发病急、危害大，所以针对冠心病的护理特别重要,常见护理如下：

疼痛护理

冠心病发生原因多与心肌缺血有关。在患者出现心绞痛时，护理人员应指导患者卧床休息，并对患者实施严密监护。在护理中，应保证护理环境安静，室内温度合适，温度不可忽高忽低，这会在一定程度上引发心绞痛。

护理人员应该与患者加强沟通，了解患者内心想法，对情绪不好的患者实施针对性护理，使其保证较为良好的心情，对于疾病缓解有一定作用。当患者出现心绞痛频率不断提升，疼痛时间在 15 分钟以上，病情加重等症状时，护理人员应注意将这一情况及时通知医生。若发现患者白细胞计数增加，红细胞沉降率加快就应及时进行血压检查。

药物护理

药物治疗可将病情适当控制。在遵医嘱的同时，应注意观察患者用药效果，尽量减少干扰。饮食有时也可对药效有一定影响。在使用利尿剂、抗高血压、抗心衰药物等的过程中，要适当控制盐摄入量。若心绞痛发作,可提醒患者立即停止活动，指导患者舌下含服硝酸甘油，并及时了解

患者在使用心绞痛药物后的反应。

运动护理

冠心病患者在急性期时，应提醒其注意卧床休息。而在恢复期或疼痛稳定之后，可适当进行运动。运动方法与运动量应以患者病情发展为参考标准。运动强度应以病情或体质为基础，不可运动过度。针对病情过重的患者，可先指导其进行四肢运动，也可在病房内走动。如果心梗 6 周内，心率在 30 次/分钟就应停止运动或逐渐减少运动量。患者产生心悸、恶心、头痛等，也应注意减少或停止运动。护理人员应提醒患者在运动前或运动后尽量避免情绪过于激动,另外,运动前,提醒患者最好不要过饱。

饮食护理

护理人员需提醒患者禁止吸烟饮酒。饮食应食用脂肪含量较低的食物，也可食用高维生素与低胆固醇食物，日常饮食应尽量保持清淡。每次吃饭不宜过饱，少量多次。日常生活中，可多吃不同种类谷物、粗粮、豆制品、扁豆、海带、木耳等，禁止食用动物脂肪、巧克力、糖。

日常护理

冠心病患者发生便秘几率较高，尤其是老年人。其与卧位、生理、用药等关系密切。患者长时间处于卧床姿势，其消化功能会受到一定影响，导致便秘。部分患者大用力过大，可能会导致心律失常，因此应引起护理人员极大重视。

冠心病是一种较为常见心血管病，可对患者身体造成巨大伤害。在护理中，应密切观察患者，定期监测其生命体征，及时了解其饮食与运动情况，并积极改善患者不良生活习惯，加强患者对于自身疾病与护理重视。针对部分患者可指导其适量运动，通过运动增强其身体免疫力，这对于疾病恢复帮助较大。

科学认识胸膜炎及护理要点

▲南充市高坪区人民医院 罗艳娟

胸膜炎是一种因细菌感染或病毒导致的疾病，患者一旦患有胸膜炎，就会出现严重的胸痛、咳嗽等症状。胸膜炎可由多种疾病引发，如药物过敏反应、由气道或其他部位到达胸膜的刺激物、肋骨骨折等损伤、胰腺炎、寄生虫感染、系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、结核病、癌症等。通常情况下，很多胸膜炎患者的症状都表现为胸痛持续时间长或阵发性疼痛，症状程度与患者的自身情况有密切关系。

胸膜炎具有起病隐匿、进展迅速的特点，且容易反复发作，对患者的身心健康造成较大影响，不利于患者的工作与学习。目前临床治疗主要采取手术治疗，但手术可能引起多种术后并发症，因此需要为胸膜炎患者提供有效的护理措施。在手术全过程中，要为患者提供全面的护理措施，从而提高患者生活质量。有效的护理干预能够通过各个环节提供细节护理，提高患者对临床治疗的配合度，以确保手术顺利进行，加速患者康复速度。

临床上，胸膜炎的常见护理主要有以下 6 点：

术前护理

患者入院后，安排患者进行各项检查，评价身体状况，同时开展基础疾病控制、药物过敏检测以及病房安排等工作。术前为患者开展健康知识宣教，告知患者该病发生的机制、治疗方案以及日常注意事项。

同时多与患者沟通，了解患者心理状况，告知患者手术后可能出现的并发症，同时介绍同类型手术患者的预后情况，从而缓解患者紧张、焦虑的情绪，使其能够更好地面对手术,从而提高患者对临床护理工作的依从性。

术中护理

协助患者调整体位，常规消毒铺巾，局部麻醉。在穿刺前，通过 X 线透视定位，必要时使

用超声辅助检查。手术中密切观察患者面色、生命体征变化，若患者出现胸闷、气短、心悸等症状需要停止抽液，让患者平躺并检查血压以及心肺情况。术中坚持无菌操作，穿刺过程中不能让空气进入胸膜腔。

术后护理

术后患者保持半卧位有助于积液流出，同时叮嘱患者更换体位时需要小心导管，避免导管脱出。根据患者年龄以及身体素质评估患者对疼痛的耐受度，对于承受能力较好的患者可以采用转移注意力、呼吸训练等方式缓解疼痛，而承受能力较弱的患者则可给予镇痛药物。

同时还需做好导管护理，由于长期置留导管容易出现感染，因此需要观察敷料是否污染以及导管的通畅性，及时更换污染敷料以及堵塞导管。术后密切观察患者病情变化。

药物护理

术后遵医嘱给予患者抗生素治疗，同时通过补液纠正水电解质紊乱，提高患者抵抗力。但用药时需注意患者个体差异，遵循适量、联合的原则，并叮嘱患者在用药期间严格按照医嘱。

饮食护理

为了患者能够早日康复，需要加强术后饮食干预，由于手术原因，身体进入高代谢状态，需要增加维生素、蛋白质摄入，多食用鸡蛋、牛奶以及肉类，同时严格控制脂肪与盐的摄入。

出院指导

叮嘱患者定期到医院复诊，检查肝肾功能 and 血常规等指标。若有异常及时就诊。告知患者多注意休息，多食用有营养的食物，从而提高机体免疫力。

综上所述，在手术过程中，为患者提供有效的护理干预措施，能够减少患者术后并发症的发生几率，从而加速患者康复。