

肩关节镜术后如何有效康复

□ 广西医科大学第一附属医院 梁绍胜

进行分组练习,每组设定若干的绕圈的次数,练习后用冰进行冰敷。

3. 中期康复:患者在肩关节镜手术五到八周时间以后,可以拆除必要的辅助器械,让患者做些超过头部且较为轻松的肢体活动,一方面是让患者做肩关节助力活动,比方说简单的体操运动、简单的滑轮运动等;另一方面是做一些肩关节各个方向的运动,通过让患者对肩关节进行左右的旋转摇摆,通过类似简单的运动来提升患者身体的康复程度。

4. 后期康复:这个阶段的时间段大约在肩关节镜手术后的1周时间左右,患者在这个时间段内,可以进行一些正常的身体活动,在这个阶段患者可以进行一些具有阻力的项目练习。比方说站立不动伸手举哑铃练习,相关的运动练习必须在手术后三个后开始进行。同时患者在恢复较好的情况下,还可以进行一些游泳、球类运动的练习,如此既能增加患者肩部肌肉运动的协调性,也能帮助患者尽快的回归到正常的生活。

肩关节镜的介绍

肩关节镜是从发明到广泛使用已经有五十多年的时间了,关节镜的组成部分包括冷光源、光缆、镜头、电缆以及监测器等几个部分组成,就关节镜的镜头来讲,它的大小差不多四毫米,在这个镜头里面分别安装了一组光纤纤维和一组透镜。在工作过程中,光纤纤维通过将光线传入关节里面,关节内的结构就以影像的形式通过透镜传出来。关节镜通过光纤传入与影像的输出,这样医生就能够凭借肩关节镜技术来观察肩关节内部的一些病变,从而更好的对病人做出更为合理的诊断,在使用上,肩关节镜能够有效的补充X线、CT影像的不足之处,同时肩关节镜在使用过程中还能够帮助医生进行相应的手术,或者是帮助医生进行相关手术的切割,这种通过肩关节镜进行手术的办法,能够更好的保护好肩关节原有的组织机理,具有手术创伤小、手术精准性高的特点,同时使用肩关节镜手术后,患者康复时间也更快,所以肩关节镜在手术过程中被广泛使用,特别是在肩关

节不稳等手术治疗方面有着非常显著的作用。

肩关节镜术后应对方法

1. 冰敷的方法:这种方法在肩关节镜手术后就可以开始敷,且每次冰敷的时间不宜过长,最佳冰敷时间点控制在每次15~20分钟,每日可以冰敷5次左右,假如肩关节肿胀厉害,并且有着明显的发热,冰敷的次数可以根据实际情况增加,需要说明的是,冰敷一定不能冻伤身体组织。

2. 包扎敷料:包扎敷料同样在手术后就可以进行,但是包扎的敷料一般为一天更换一次,同时包扎的敷料还要注意敷料的液体是否出现渗漏,包扎敷料下的皮肤组织是否存在渗血、瘙痒疼痛等问题,假如出现以上情况就应该及时告诉医生,在医生的指导下进行处理。

3. 疼痛:通常来讲,肩关节手术过后,相应的麻醉效果会持续12个小时左右,麻醉失效以

后,就会出现手术伤口的疼痛,但是在手术一天以后,手术带来的疼痛感会明显减少,但是如果手术后超过24小时以后,依然存有剧烈的疼痛,这个时候就必须告诉医生,在医生的指导下采用必要的止痛药来缓解术后疼痛。

肩关节镜术后如何有效康复

肩关节镜手术后康复程度的高低,不但与手术有着密切的联系,同时也同病人自身的因素紧密相关,在肩关节镜手术后,许多患者都会有这样的问题,在手术以后怎样才能进行自我的锻炼来实现肩关节最大限度的康护呢?大致来讲,肩关节镜手术后可以从多个方面进行锻炼康复,比方说提升身体肌肉的力量、肩关节活动的尺度以及肿胀等方面。

1. 早期康复:早期指的是是手术后的第一天到一个月的时间

内,这个阶段可以让患者使用海绵支架进行固定处理。一般在手术一周内,患者可以在医生的指导下,进行简单的握拳、伸手指以及手指关节弯曲等简单的申拉练习,同时肩关节还可以进行一些被动的肌肉活动,如用身体上肢帮助患病的肢体做钟摆运动。例如常见的训练练习有“张手握拳”练习,这种练习非常的简单,让患者缓慢用力,让患者尽可能的将手掌舒展到最大范围,间隔两秒以后,然后将手掌握拳后又保持两秒,如此反复练习,如果患者在练习过程没有明显的疼痛,可以引导患者反复练习。

2. 摆动练习:这种练习方式是通过三角巾与健侧手的保护作用下,摆动手臂,具体是将手臂前后摇摆,在肌肉组织适应以后,如果没有明显的疼痛,可以适当追加练习的次数,直到手臂可以做出绕圈的动作,让患者

如何进行腹股沟疝病人的护理

□ 河池市第一人民医院 韦静云

在医学上,当机体的某个脏器远离其原来的部位,通过身体中比较薄弱的缺损或者是孔隙进入到另外一个部位,这种情况医学上统称为疝。腹腔内的脏器通过腹股沟区的破损或者薄弱区域向外突出,形成肿块之后就叫做腹外疝,俗称为疝气。人体的腹股沟区,下界就是腹股沟韧带,腹股沟疝就是发生在这个区域的腹外疝。存在着腹股沟疝患者会出现比较明显的疼痛情况,并且在病区会有比较突出的可复性肿块,患者往往会感觉到比较痛苦。那么针对腹外疝患者,我们应该如何进行一定的护理呢?

腹股沟疝的相关情况

在成人腹股沟疝治疗指南中,显示全球大约每年有超过2,000万进行腹股沟疝手术的患者,60岁以上的老人患有腹股沟疝的几率为1%~5%。腹股沟是前外下腹壁距的一个三角形位置,下界就是腹股沟韧带,内界是腹直肌外侧缘。上界是髂前上棘到腹直肌外侧缘的一条水平线。腹股沟疝主要就发生在这个区域内。腹股沟疝能够分为斜疝或者是直疝两种。斜疝是指疝囊通过腹壁下动脉外侧的腹股沟管深环突出,向内向下向前斜着经过腹股沟管,再穿出腹股沟管的浅环从而进入阴囊;而直疝多数是指由疝囊经过腹壁下动脉内侧的直疝三角区直接由后向前突出,不经过内环也不进入阴囊。斜疝是临床中最为常见的腹外疝情况,发病率大概占全部腹外疝的75%~90%。存在腹股沟疝的患者大多数都为男性,男女的发病率比值大概是15:1。腹股沟疝的病因目前尚未完全清楚,主要可能与患者的腹壁比较薄弱,腹腔内的压力增高有关。如果患者存在着先天的鞘突鞘、状突未闭腹股沟发育不良等情况会大大增加患有腹股沟疝的可能性,而高龄手术使营养代谢不良,生长发育不良,长期的吸烟,肥胖、便秘、妊娠、腹腔肿瘤、腹水等也都是导致腹股沟疝形成的较为危险的因素。腹股沟疝患者最为典型的症状,就是腹股沟区域内出现一个突出的会存在复发性的肿块。在疾病的早期肿块比较小,仅仅会出现轻微的坠胀感,随着肿块越来越大,患者就会出现疼痛。如果腹股沟区存在肿

块并且适应时限,基本就能够确诊是存在的腹外疝。医学上可以通过超声CT以及核磁共振等辅助的手段进行进一步的确诊。

如何护理

1. 术前 首先护士需要帮助患者做好一定的心理疏导工作,鼓励患者正确的面对手术。将腹股沟疝所形成的原因、疾病相关的情况、相关的治疗手段等均向患者进行细致的介绍。并将进行手术和治疗之后可能产生的并发症和注意事项等告知患者与家属。护士需要了解患者是否存在咳嗽、腹胀、便秘以及排尿困难等可能会导致负压升高的情况,可以采用一定的措施帮助患者减少这些情况的发生。在进行治疗之前,密切的对患者的病情进行观察,细致观察突出的疝是否能够回纳有无出现腹痛嵌顿和绞窄等情况。在患者进行手术之前,告知患者不要行剧烈的运动或其他可能增加腹压的活动,如果腹痛较为严重,可以在病床上进行平躺。在进行腹股沟疝的治疗手术之前,前一天可以进食比较清淡的流食,手术前12小时需要禁食禁水。并且告知患者提前进行床上的排尿训练,避免术后出现尿潴留的情况。

2. 术后 在患者返回病室之后,患者采取平卧位,并且进行心电的监护,对患者的生命体征和伤口敷料等情况进行密切的观察。腹股沟疝的手术中可能会导致膀胱出现一定的损伤,从而出现术后血尿的情况,如果发现患者的尿色出现改变时,就需要立即通知医生,并留取尿标本进行送检。在进行手术之后,对患者的心理情况进行了了解,如果患者出现相关的不良情况,及时对患者进行疏导。与患者进行密切的沟通,了解患者出现不良心理的原因以及需求,在不影响他人和治疗效果的前提下,尽量予以满足。与患者家属进行沟通,告知患者家属多陪伴在患者的身边给予患者家庭爱护。对患者的切口感染进行预防,一旦切口出现感染的征兆,尽早的进行处理,对患者的切口有无红肿疼痛,阴囊有无出血或血肿等情况进行密切观察。在患者进行手术之后,可以给予一定的抗生素,避免切口感染情况的发生。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)的护理:如何减轻症状和提高生活质量

□ 来宾市人民医院 权妮

慢性阻塞性肺疾病是临床中一种比较常见的呼吸系统疾病,会给患者带来比较严重的呼吸系统损伤,所以需要针对患者的情况进行干预。对于存在这种情况的患者应该如何进行干预,如何提升患者的生活质量呢?现在就让本文向大家进行一个细致的介绍。

1. 什么是慢性阻塞性肺疾病?

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床中一种比较常见的,以持续性的气流受限为主要特征的呼吸系统疾病,能够通过有效的预防和治疗措施对病情情况进行控制。气流受限的情况会呈现出进行性的发展,此种情况的发生主要以气道和肺脏对有毒有害颗粒或者气体的慢性炎症反应。此种疾病的主要临床症状是慢性咳嗽、咳痰、气短以及进行性的呼吸困难情况。根据GOLD2022的相关指南报道,COPD的全球发病率大致为11.7%,大约存在着3.8亿的患者;在我国20岁以上的人群患病率为8.6%,接近1亿患者。COPD是所有疾病死因的第三位,超过80%的死亡病例都发生在中低收入国家。因此,COPD已经构成了严重的全球疾病负担。慢性阻塞性肺疾病起病缓慢,病程较长,积极治疗可以延缓病情的进展,良好地居家护理可提高患者的生活质量。如何对慢阻肺患者进行有效的居家护理,我们一起来学习。

2. 如何进行护理干预?

(1)戒烟:慢阻肺比较常见的危险因素主要包括:吸烟、空气污染、呼吸道感染、职业粉尘和化学物质,免疫功能紊乱等。而吸烟是导致慢阻肺情况发生的第一元凶,不但会引发慢阻肺情况的出现,也会加重慢阻肺的症状。因此如果想要对存在慢性阻塞性肺气肿患者的病情状况进行控制,就必须要进行戒烟和避免二手烟的伤害。(2)慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)最为常见的诱发原因就是患者在季节交替或者秋冬季节所出现的呼吸道感染的情况。所以在秋冬季节,患者要注意保暖,天气发生变化时要注意添加衣物,防止感冒。当雾霾情况比较严重的时候,减少外出,避免外部环境对于呼吸道的刺激,和对急性加重情况的诱发。

(3)运动锻炼:生命在于运动,但慢性阻塞性肺疾病的患者由于存在肺功能下降的情况,无法耐受较高强度或者比较费力的活动以及锻炼,所以这类患者在进行日常活动以及锻炼时应进行缓慢、有节制的运动,以不引起气短、呼吸困难等症状为宜,比如可以进行有氧运动,打太极拳、步行、慢跑和做呼吸操等。慢性阻塞性肺疾病晚期,患者运动耐量明显减少,以休息为主,减少体力活动。平时可以做缩唇呼吸和腹式呼吸改善肺功能。(4)咳嗽、排痰护理:正确的胸部叩击和有效的咳嗽也有助于痰液排出。胸部叩击时,手掌聚拢呈杯状,避开肋骨、乳房、骨突,叩击处放毛巾或床单增加舒适度,叩击时操作者肩部放松,有利于手腕的运动,根据患者耐受度调整力度,每处3~5分钟,保持100~480次/min的节律,注意叩击时的体位。咳嗽时,保持前倾的体位效果更好,避免仰卧位。咳嗽分为三个阶段,吸气阶段、屏气阶段、咳嗽阶段。通过坐直、伸展背部、肩膀内收的体位最大限度进行吸气。尽可能的延长屏气,通过向下看、身体前倾、手臂挤向胸部的体位增加胸腹腔的压力。(5)用药护理:由于不同患者的病情情况之间存在着一定的差异,所以在对患者进行治疗的时候,需要根据医生的出院医嘱,进行规范的用药。有些患者需要使用吸入性的药剂对疾病进行治疗,所以对于吸入剂的使用方法进行正确规范就显得尤为重要。有的每日两次,每次两吸,有的每日一次,每次一吸。严格遵医嘱,每天固定时间吸入,使用后漱口。患者在用药之前需明确用药方法。(6)饮食护理:日常生活中需要给予患者进行营养的补充,多吃禽蛋、鸡肉、鸭肉、鱼等食物,常喝牛奶、豆浆,但是对于羊肉等属于温热性的食物,摄入就需要进行控制,日常少吃或者不吃。(7)及时就诊:慢阻肺急性加重会对患者的肺功能造成损伤,严重的甚至会对患者的生命造成威胁,所以如果出现了发热、咳嗽、胸痛、呼吸困难加重、咯血、双下肢疼痛、双下肢水肿或原有水肿加重、睡眠多及反应能力下降等状况时,都需要及时就医。