

云克静脉滴注联合中药薰洗治疗距骨缺血性坏死的护理

刘红娟, 郭树农, 叶艳君

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:探讨云克静脉滴注联合中药薰洗治疗距骨缺血性坏死的护理方法。方法:2012 年 6 月至 2013 年 6 月,采用心理护理、放射性核素检查防护、云克用药护理、中药薰洗护理、疼痛护理、功能锻炼及出院指导等措施,规范护理接受云克静脉滴注联合中药薰洗治疗的距骨缺血性坏死患者 50 例,男 24 例,女 26 例。年龄 20~76 岁,中位数 48 岁。左侧 22 例,右侧 28 例。病程 3~12 个月,中位数 7.5 个月。治疗后观察踝关节疼痛及功能恢复等情况。结果:本组患者住院时间 28~32 d,中位数 30 d。均无不良反应发生。治疗后 1 年,数字疼痛强度量表评分 0 分 35 例、1 分 13 例、2 分 2 例;采用美国足与踝关节协会踝与后足功能评分标准评定疗效,优 37 例、良 11 例、可 2 例。结论:对于接收云克静脉滴注联合中药薰洗治疗的距骨缺血性坏死患者,采用规范的护理措施可以减少不良反应,提高疗效,促进踝关节功能恢复。

关键词 距骨;骨坏死;锝;亚甲基二膦酸盐;薰洗;护理

距骨是踝关节的重要组成部分,是全身骨骼中唯一无肌肉起止附着的骨骼,血供较差,受损后容易出现缺血性坏死,可引起踝关节骨关节炎,导致运动功能障碍。2012 年 6 月至 2013 年 6 月,我们对 50 例接受云克静脉滴注联合中药薰洗治疗的距骨缺血性坏死患者进行系统护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例,男 24 例,女 26 例。年龄 20~76 岁,中位数 48 岁。均来自河南省洛阳正骨医院河南省骨科医院住院患者。左侧 22 例,右侧 28 例。病程 3~12 个月,中位数 7.5 个月。所有患者均进行 SPECT-CT 融合显像技术检查,检查前 3~4 h 静脉注射 $99\text{mTc-MDP}20 \sim 25 \text{ mCi}^{[1]}$;均采用静脉滴注云克注射液(成都云克药业有限责任公司生产,国药准字:H20000218)联合中药薰洗治疗。

2 方法

2.1 心理护理 采用通俗易懂的语言向患者解释病情,使其了解治疗目的及意义。详细介绍静脉滴注云克的治疗效果及相关注意事项,消除患者的恐惧感,使其积极配合治疗。

2.2 放射性核素检查防护 检查前再次确认患者的姓名,向其说明该检查需要静脉注射放射性显影剂,并告知其注意事项,指导其去除项链等金属物品,避免影响检查效果。用注射器抽取药液时确认针头与注射器安装紧固,避免药液溅出造成放射性污染。在远离病变部位的静脉或健侧肢体进行穿刺^[2-3],穿刺时选择较为粗直的血管,以便提高穿刺成功率。注射

结束 20 min 后,指导患者饮用 1500~2000 mL 水,并嘱其于显像前 30 min 内饮完。指导患者在专门候检室等待,不要随意远离自己的座位,尽量减少患者之间的相互辐射。检查结束后,指导患者回到带铅板防护的病房,且避免与 2 岁以下儿童和孕妇接触。

2.3 云克用药护理 掌握云克的使用方法^[1],遵医嘱配置药物。云克静脉滴注完毕后用 25 mL 生理盐水冲管,确保药物充分利用^[4]。静滴过程中注意观察患者生命体征变化,发现其出现皮疹或眼结膜红肿时,及时报告医生处理。

2.4 中药薰洗护理 向患者说明薰洗的作用和注意事项,使其积极配合。对于合并高血压病、心脏病及感觉迟钝的患者,专人协助其薰洗。薰洗前检查薰洗设备,确保其正常工作。薰洗温度保持为 55~58℃,避免烫伤患者。薰洗过程中注意与患者交流,发现其出现胸闷、心慌等症状时,及时报告医生处理。薰洗结束后,指导患者休息 5 min 后再开始活动,避免造成体位性低血压;饮用 200~300 mL 水或果汁,及时补充水分。

2.5 疼痛护理 说明患肢疼痛的原因,教会患者疼痛评估方法。记录患者的疼痛评估结果,观察其变化情况。指导患者采用聊天、听音乐等方式转移注意力,减轻疼痛感觉。向患者讲解镇痛药的服用方法及相关注意事项,避免其因担心药物成瘾而拒绝用药或因惧怕疼痛而过量用药^[5]。

2.6 功能锻炼 根据患者恢复情况制定功能锻炼计划,使其循序渐进增加锻炼项目及强度。由股四头肌

等长收缩训练开始,逐渐进行跖趾关节运动,视踝关节疼痛情况进行背伸、屈曲活动,最后进行蹬空增力、床缘屈膝等活动,每次锻炼均以不感到疲劳为度。协助患者练习扶拐行走时,注意用弹力绷带固定其患侧踝关节,避免造成疲劳性损伤^[6]。指导患者合理进行锻炼,禁止过度运动,出现疼痛等不适时及时休息,避免加重损伤。

2.7 出院指导 向患者说明扶拐行走的必要性,避免增加踝关节负重。指导患者佩戴踝关节护具活动,禁止长时间行走,出现足跟疼痛等症状时及时入院检查。指导患者合理饮食,适当增加富含钙和胶原蛋白食物的摄入量,以便促进疾病恢复^[7-8]。嘱患者 1 年后来院复查。

3 结果

本组患者住院时间 28~32 d,中位数 30 d。均无不良反应发生。治疗后 1 年,数字疼痛强度量表(numerical rating scale, NRS)评分 0 分 35 例、1 分 13 例、2 分 2 例;采用美国足与踝关节协会踝与后足功能评分标准^[9]评定疗效,优 37 例、良 11 例、可 2 例。

4 讨论

云克即得-亚甲基二膦酸盐注射液,是一种核素药物,临床常用于治疗骨关节炎等疾病^[10-11]。云克静脉滴注联合中药熏洗治疗距骨缺血性坏死属于新型疗法,多数患者由于对核素药物缺乏基本了解而过度担心辐射影响,不配合治疗。因此应做好患者的心理护理工作,使其了解云克药物知识,消除其恐惧感,使其积极配合治疗。距骨缺血性坏死患者多数存在踝关节疼痛等症状^[12-14],严重影响其正常生活,因此应做好疼痛护理工作,改善其生活质量。还应向患者说明功能锻炼的重要性,使其保持积极心态,坚持进行功能锻炼。

5 参考文献

[1] 刘玉珂,张敏,郭会利,等.应用图像融合技术评价肌肉骨骼系统的药物疗效—图像融合技术在骨与关节疾病诊断中的应用(八)[J].中医正骨,2011,23(4):24-29.

- [2] 何雅静. SPECT 检查中静脉注射放射性药物的重点环节及防护措施[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 1372-1373.
- [3] 潘伊枝, 张琰, 唐琪, 等. 临床核医学 SPECT 检查的护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(7): 106.
- [4] 梁正路, 周绿漪, 柴力. 放射性药物在塑料注射器中的残留[J]. 中华核医学杂志, 1996, 16(2): 124.
- [5] Trigkilidas D, Anand A. The effectiveness of hyaluronic acid intra-articular injections in managing osteoarthritic knee pain[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2013, 95(8): 545-551.
- [6] 任永梅, 张晓青, 王越. 云克治疗强直性脊柱炎 11 例的临床护理[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(2): 188-189.
- [7] Lampropoulou - Adamidou K, Lelovas P, Karadimas EV, et al. Useful animal models for the research of osteoarthritis[J]. Eur J Orthop Surg Traumatol, 2014, 24(3): 263-271.
- [8] 陈小珊, 何莹. 浅谈人性化护理在核医学检查中的应用[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(1): 32-33.
- [9] Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS, et al. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7): 349-353.
- [10] 郭会利, 王军辉, 郭树农, 等. 云克联合筋骨痛消丸治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(6): 24-28.
- [11] Kataoka Y, Ariyoshi W, Okinaga T, et al. Mechanisms involved in suppression of ADAMTS4 expression in synovial cells by high molecular weight hyaluronic acid[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2013, 432(4): 580-585.
- [12] Vasheghani F, Monemdjou R, Fahmi H, et al. Adult cartilage-specific peroxisome proliferator-activated receptor gamma knockout mice exhibit the spontaneous osteoarthritis phenotype[J]. Am J Pathol, 2013, 182(4): 1099-1106.
- [13] Rodriguez - Merchan EC. Intra-articular Injections of Hyaluronic Acid and Other Drugs in the Knee Joint[J]. HSS J, 2013, 9(2): 180-182.
- [14] Berenbaum F, Eymard F, Houard X. Osteoarthritis, inflammation and obesity[J]. Curr Opin Rheumatol, 2013, 25(1): 114-118.

(2014-11-12 收稿 2015-01-12 修回)

(上接第 78 页)

[11] Kelly DV, Bishop L, Young S, et al. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project[J]. Can Pharm J (Ott), 2013, 146(4): 218-226.

[12] Stringer K, Curran V, Asghari S. Pharmacists and family physicians: improving interprofessional collaboration through

joint understanding of our competencies[J]. Front Pharmacol, 2013, 4: 151.

- [13] 凌淑芬. 护理干预对高血压病人治疗依从性的研究[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 97-98.
- [14] 谢谨, 黄钟敏, 高峰, 等. 综合医院康复病区管理模式应用探讨[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(3): 478-479.

(2014-12-19 收稿 2015-03-18 修回)