

1. 俯卧牵引

在仰卧牵引之前,要让患者现采取一种俯卧的姿势,然后保持双腿伸展,保持腰椎的水平。因为该康复训练具有一定的难度,所以需要患者家属给予帮助,训练的时候,让家属站在患者的脚前,双手将其脚踝部位抓紧,然后沿着向下的方向对患者进行牵引。训练的时候,直到患者的腰部疼痛得到缓解,患者的身体可以自由的在床上进行移动时,说明牵引发挥出自己应有的价值。此时要想让牵引的效果更好,就要让患者抓住床头的两边,让患者牵引时处于一种伸展状态,这样可以有效地改善患者的腰椎功能。每次训练要不间断地持续30分钟左右,间接牵引要保持在每天两次左右,其对于疾病的改善起到良好的作用。

2. 腰椎牵引

这种牵引方式也需要患者采取仰卧的姿势,训练的时候让患者的双膝关节呈90度,保持两腿和床面垂直。双肘也要保持弯曲状态,双掌将双腕托住,尽量让其保持一种抬高的状态,头部和地面紧紧挨着,起到牵引腰椎的作用。该牵引也要保持在20秒钟左右,间歇牵引次数保持在每天2~3次。这种方法的利用,可以有效地让患者腰椎间的间隙得到保持,从而减少神经过度压迫造成的影响。

3. 自体牵引训练

(1)下蹲牵引。下蹲牵引是身体主动训练的一种,这种方式需要让患者的双手始终和肩部保持同样的高度,然后让患者以一种缓慢的动作进行下蹲,其间也要让患者的双臂保持伸展,身体处于半垂直。每次训练的时候要保持在2分钟左右,一天要运动3次左右。

(2)屈腿牵引。该牵引要从患者的病情实际出发,根据患者的疾病程度让其进行主动牵引,牵引过程中要让患者仰卧躺在床上,此时患者需要利用双手将身体进行固定,防止身体滑落地面。接下来要保持一种双腿自然交替屈曲的状态,如果运动一段时间,患者的双腿就会产生习惯,反复交替进行运动,此时让患者将身体沿倾斜角度进行下滑,从而起到良好的腰椎牵引作用,该动作的实践频率为5~10次,每天的活动时间为1~2次,对于患者的双腿屈伸力量,要让患者根据自己的身体机能自行确定,只有保持用力就是十分良好的。

二、静态拉伸运动

1. 肩胛伸展(carfStretch)运动很关键

这项运动属于静态拉伸运动;运动时,患者需要保持双脚站立,站立角度应与肩同宽,膝盖略弯曲。然后,患者的左臂要靠近身体部位。当患者感觉肩部可以过身时,就要用右手固定在左手部分,保持患者肌肉紧绷,重复上述循环。

2 上背部伸展(pperBackStstretch)

上背部伸展是静态拉伸的关键,这个动作的关键就是让患者将上背部伸展,其对于腰部功能损伤问题的解决发挥着关键的作用,该运动的具体作法:让患者的手指保持交扣状态,然后掌心向外伸展,等到双手抬到胸部高度,就要将手臂伸直,最后将锁住的肩膀持续向前进行推进。

3. 阔背肌伸展(LatStretch)

阔背肌伸展运动对于腰椎功能的恢复有关键意义,该运动的完成需要患者将力量直接发挥在阔背肌部位,动作可以模仿划船和举重等,具体的操作:让患者保持一种正常的站立状态,最好站立在具有支撑作用的支撑物前方,然后让双手将支撑物抓住,进行身体后侵,保持膝盖弯曲,此时需要让双腿持续发力,保持手臂的向后拉伸。

4. 胸大肌伸展(PecStretch)

该运动的主要作用部位就是患者的胸大肌,其主要的实施原理就是让患者的胸部肌肉得到伸展和放松,让肌肉更富有弹性。该伸展运动的训练,有利于让患者的身体功能得到恢复,从而实现良好的运动作用,需要患者站立在比较稳定的支撑物旁边,让双手抓住支撑物,让双手和角腾保持在一个水平的平面,在身体逐渐推出以后,让胸部肌肉得到一种放松的感觉。

5. 梨状肌伸展(PiriformisStretch)

该动作在进行实施的时候,要让患者保持合适的运动角度,方便各种动作的有效实施,进行该动作的主要运动有健走、体操等,患者在生活中加强该类运动,也利用腰椎功能的恢复,防止患者出现身体的不适,该动作实施的时候,需要让患者双腿伸直坐在地面上,保持腿弯曲,然后让另一条腿跨过,被跨过的腿要平直的贴在地面,双手环抱膝盖,保持身体的稳定,在不断的加压以后,让患者的腰椎得到伸展。

患上支气管扩张要如何护理呢? 饮食应该注意什么?

阿都阿呷

(西昌市人民医院 四川 西昌 615000)

【中图分类号】R562

【文献标识码】A

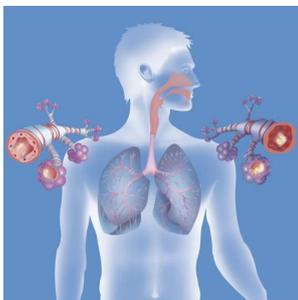
【文章编号】1674-1412(2021)10-0017-02

支气管扩张是一种由支气管及周围组织出现炎症和纤维化而造成的支气管变形疾病,由于支气管扩张的主要症状表现和一般的呼吸道疾病有着一定的相似之处,故其在实际当中很容易得到患者的忽视,多数患者会将其视为一般感冒而对待,从而导致没有得到及时性的治疗。当患者确诊为支气管扩张时,务必要提高重视程度,加强日常护理和饮食控制工作。

一、支气管扩张的护理

1. 注意诱发因素

很多支气管扩张患者同时也会存在呼吸道的其他疾病和炎症,如慢性鼻窦炎、慢性扁桃体炎等,而这些症状和疾病的存在会加剧脓性分泌物的产出,且脓性分泌物有可能进入到患者的支气管当中,从而致使患者的支气管长期处于感染的状



态当中。因此,患者应当及时查明自己支气管感染的原因,高度注意对诱发因素的控制。

2. 一般护理

当患者的支气管扩张症状较为严重时,往往会伴随着高热和咯血等全身性的症状,此时患者需要注意卧床休息,并加强对于环境卫生的管理,保证室内通风的流畅性和充足性,定时对生活用品进行清洗和更换。当患者高热时,需要及时采取相应的护理措施,若发现患者的出汗情况较为严重,则需要鼓励患者多喝水,以免出现脱水的风险。其次,患者家属需要帮助患者及时清理口腔卫生,保证口腔的清洁性。最后,患者在日常生活中需做好饮食控制,进食蛋白质丰富、热量高和维生素丰富的食物,从而达到提高免疫力,补充身体消耗的目的。

3. 抗感染护理

支气管扩张患者的支气管部位容易出现感染的症状,而有效的抗感染措施则可以实现对于患者病症的控制。在制定抗感染方案时,需要对患者的痰液进行细菌培养,并结合患者的实际病症发展趋势及药敏试验结果选择合适的抗菌素,用药方式则需要根据患者实际情况选择局部用药或者全身用药。若患者

的痰液较多,且黏稠度较高时,则可以使用抗生素雾化吸入治疗的方式,从而达到稀释黏液,提高患者呼吸道抵抗能力的效果。

4. 支气管引流的护理

在对患者采取支气管引流措施时,需要使用祛痰剂,稀释患者痰液,从而便于痰液咳出。为保证痰液等分泌物的顺利排出,可以轻拍患者的胸背处,鼓励患者通过深呼吸、咳嗽等方式加快痰液在气管内部的震荡,最后通过重力作用排出。还可以采用体位引流的方法,根据病变的部位和解剖关系确定正确的体位,通过调整患者的体位,将患肺置于高位,引流支气管开口向下,以利于淤积在支气管内的脓液随重力作用流入大支气管和气管而排出。病变位于上叶者,取坐位或健侧卧位。病变位于中叶者取仰卧位稍向左侧。病变位于舌叶者取仰卧位稍向右侧。病变位于下叶尖段者取俯卧位。体位引流每日2~4次,每次15~20分钟,两餐之间进行。若痰液黏稠可在引流前行雾化吸入,并在引流时用手轻扣患者背部,使附于支气管壁的痰栓脱落,促进引流效果。引流过程中注意观察患者反应,如发现面色苍白、出冷汗、头晕、脉率增快、血压下降及大咯血等,应立即停止引流,并采取相应措施。

5. 咯血护理

咯血护理分为小咯血护理和大咯血护理两种。患者小咯血时应当鼓励患者注意休息,并密切关注患者的精神状态和心理状况,并给予适当的心理干预,帮助患者尽快消除紧张、恐惧等负面情绪,情况较为严重的情况下可以采取小剂量的镇静剂。

当患者出现大咯血症状时,需要及时对患者进行抢救措施,并注意安慰患者情绪,尽量使患者保持安静。大咯血抢救的重点在于将肺部痰液、血块排出,并通过用药的方式来控制肺部出血。若患者呼吸道中存在血块堵塞的情况下,可以通过行气管插管或气管切开吸引的方式来抢救患者。

二、支气管扩张的饮食注意事项

从中医角度来看,支气管扩张患者属于心、脾、肺阳气不足,水湿运化不利,故辛辣食物、生冷寒凉食物均是患者的禁忌。而从食物种类的细化角度来看,酒精制品、咸菜、禽蛋类、鲜奶及乳制品、鱼、虾、蟹等均是支气管扩张患者的饮食禁忌。酒精制品具有较强的刺激性作用,加快刺激患者支气管,导致其反应加剧,进而出现咳嗽、气喘、心悸等症状。而蛋类和乳制品中尽管含有大量的蛋白,但由于其属于异性蛋白,患者在食用之后可能会出现变态反应。而海产品等具有较强的致敏性,患者食用可能会出现过敏表现。

在食物选择方面,可以根据患者的具体症状表现进行选择。当患者痰液较多时,可以选择南瓜、山药、糯米等。当患者存在四肢发冷的症状时,则可以选择羊肉等食物来达到补肾的效果。当患者容易感冒、多汗时,则可以选择蜂蜜、百合等滋润肺部。

由此可见,支气管扩张会对患者的健康造成严重的威胁和负面影响,支气管扩张患者需要明确日常护理的要点和注意事项,主动配合家属及医护人员完成日常护理工作,同时需要加强饮食控制,杜绝禁忌食物。

优化服务流程 解决血荒难题

冯 丽

(广汉蜀阳单采血浆站 四川 广汉 618000)

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)10-0018-02

血浆制品属于临床上常备用品,应鼓励生产、采集,而不是将其搞成“地下工作”。根据全省血液中心库存数据表示,我国血液库存处于预警状态。我国血液管理的现状如何?有什么困难?从目前披露的情况来看,如何解决血荒确实是一个难题。

一、采浆、献血的不同之处

在北京、上海、广州等一线城市,长期以来没有血液制品生产企业设立单一的血浆采集站,这造成了不少人对甘肃一些青少年被胁迫“卖血”的误解,认为甘肃血液管理部门违反了中华人民共和国献血法。该法自1998年10月1日起实施,标志着我国无偿献血制度开始实施。在此之前,“自愿献血”被国家倡导多年。根据国家规定,单一血浆采集站由血液制品生产企业设立,血浆采集后供应给生产企业,通过生物技术生产白蛋白、丙种球蛋白等血液制品。加工后的血浆不能用于临床输血,只能作为生产企业的原料。血浆采集站只能在县级市设立,不能与一般血站在同一行政区划内设立。作为一个国家机构,血库不应是营利性的。中心血站捐献全血后,对全血进行分离,分离血浆,并严格按照规定进行检测。之后,血站还采用病毒灭活法制备血浆制品,提高了血浆制品的安全性。根据《血站管理办法》,血站的血浆只能供应临床使用,不能将血浆采集站作为生产企业的原料。

二、血荒现象

根据2012年披露的数据,目前我国献血率仅为8.7%,远低于世界高收入国家的45.4%,更低于丹麦的67%。世界卫生组织称,在献血率低于10%的地区,“血荒”不可避免。目前,世界上约有70个国家的贡献低于这个数字。数据显示,我国目前为止血浆捐献率偏低。然而,由于我国血浆制品短缺,其需求受到抑制。例如晚期癌症患者以及低蛋白血症和肝硬化患者都渴望有足够的血浆产品供应。由于采血量小,许多省市都纷纷建立起具有企业性质的血浆站。根据《中华人民共和国献血法》,有关单位可对

献血者给予适当补贴。令人担忧的是,2010年我国献血量已达到4180吨,但远远不能满足需求,可却是近年来的一个高峰。随后几年,献血量逐年下降。在国家鼓励无偿献血的情况下,即使只给采血浆企业两三百元的行为,也有人误认为是有偿行为。去制浆站的大多是受教育程度低的穷人。因此,在一些人的印象中,血浆开采成了无知、落后的代名词。对于贵州关停多所血浆站一事,有人认为:“于2006年改革前,原血浆站隶属于县级卫生部门,承担着增加地方财政收入的任务。后经改制,其属于企业资产的一部分。企业从此自负盈亏,对地方政府来说,血浆不属于工业产品,也不产生GDP,若管理不慎,就会出现重大公共卫生安全事件。这个时候,地方政府要承担很大的责任,所以地方政府没有内生动力来推动这个产业。”有业内人士认为,国家应为其正名,血浆采集的必要性对于临床的意义还未广泛推广,因此有必要鼓励血浆的收集与生产,而不是让血浆站在“地下工作”。另一方面,明确其重要性,对企业进行有效的监督和规范,效果会更好。

血荒现象,在全国各地皆有发生,根据《医疗机构临床用血管理办法》规定,在医院血液短缺时,医生有义务向患者及其家属宣传并介绍“互助献血”,来作为血液供给不足时对其他形式无偿献血的一个补充。但临床中判定献血者是不是患者亲友存在困难,根据规定应由医疗机构及血液中心来审核互助献血成员的关系,但实际中很难办到,也就滋生了血贩们的“生意”。血贩们长期盘踞在血液中心门口,其有组织且分工明确,分工负责寻找血源献血者及需要血源的客户,他们压榨献血者,同时向需要血源的客户要高额费用进而促进血贩们猖獗的行为。

三、如何提升献血浆率

根据中国政府发布的“十二五”卫生发展规划,要大力推进献血。直至2015年,献血率要达到10%。目前,要实现这一目标还