

# 心脏搭桥手术后 需要注意什么

□李楠

心脏搭桥一般指心脏搭桥手术，临床也称冠状动脉旁路移植术、冠脉搭桥术，是治疗冠心病的理想疗法。那么，心脏搭桥后患者日常需要注意哪些事项呢？

## 伤口护理

心脏搭桥手术后，患者居家康期间要做好伤口护理，若发现感染迹象，要及时就医，每天使用清水或抗菌皂对伤口进行冲洗，完成后使用无菌敷料覆盖伤口。

## 饮食方面

心脏搭桥手术后，患者每天应保证摄入适量的蔬菜、水果，多食用不饱和脂肪酸、蛋白质含量高的食物，少食用动物油、奶油等饱和脂肪酸含量高的食物；在日常生活中，应低钠、低脂饮食，烹调时多选用植物油，适量进食蛋白质，除伴有慢性肾功能不全的患者，一般不需要严格控制蛋白质

的摄入量，要多吃绿色、新鲜的蔬菜、水果，禁食兴奋神经系统的食物，如浓茶、咖啡等，还要戒烟。

## 运动方面

心脏搭桥患者在术后4周~6周恢复期，每天要保证8小时~10小时的睡眠时间，其他活动均应安排在充足睡眠的基础上，活动量以不感觉劳累为宜。若在运动期间，心脏搭桥患者出现全身酸痛、疲劳、轻微头痛、出汗等症状，不要惊慌，这是正常现象；若在运动时，出现心绞痛发作，需要立即舌下含服硝酸甘油，如未缓解或伴大汗、气急、疼痛时间大于15分钟，需要立即到医院就诊。

1.运动强度：可通过“谈话测试”监测运动强度。患者在运动期间谈话，以无明显气短为宜。在运动期间，患者如果能唱歌，就说明运动强度不大。

2.运动持续时间：可分为3个阶段，即适应性活动(5分钟~10分钟)、心肺耐力训练(20分钟~30分钟)、松弛活动(5分钟~10分钟)。适应性活动包括屈伸关节等。此运动方法适用于心脏搭桥手术后健康状况不佳的患者。心肺耐力训练的运动强度较高，初次参加运动的患者，时间可控制在10分钟~15分钟。松弛活动的主要目的是为了减少运动后的不适感。在此阶段，若患者心率恢复缓慢，则可根据患者的具体情况适当降低运动强度。

3.运动频率：心脏搭桥患者术后进行运动锻炼时，建议以间歇运动为主，运动、休息交替进行。运动：休息=1:1。

## 用药方面

心脏搭桥手术后，患者应遵照医嘱按时、定量用药，切忌随便停药，同

时在服药期间，要注意观察药物的不良反应。在外出期间，患者要随身携带硝酸甘油类药物，避免心绞痛发作，若发生心绞痛，疼痛持续时间超过30分钟，且含药效果不佳，可考虑心肌梗死，要及时就医。

## 心理及其他方面

心脏搭桥手术还可对患者的精神心理带来负面影响。若患者在院外出现绝望、嗜睡、睡眠障碍等症状，需要及时到医院心理咨询室就诊。此外，心脏搭桥手术后，患者的脚踝可能会发生肿胀，此时可通过穿弹力袜、抬高患肢等方法缓解，同时还可能出现短暂记忆力下降、注意力不集中、视力改变等情况，对此需要加以关注，但不必惊慌。如果这些情况持续3个月~6个月后仍未改善，患者就要到医院就诊。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院重症医学科)

# 骨颈骨折护理措施知多少

□王晓雨

由外力或病理性因素导致骨质结构破坏，产生局部疼痛的现象称为骨折。骨折的发生可能会造成关节功能丧失。

## 什么是骨颈骨折

骨颈骨折是指在股骨、胫骨等长骨骨颈处发生的骨折。临床上，股骨颈骨折是相对常见的病症。该类骨折多数是由直接或间接外力原因造成的，常见于老年人和女性。患者受伤后会出现下肢疼痛、下肢缩短畸形。

## 骨颈骨折应该如何治疗

如果是年轻人患了股骨颈骨折，一

般需要手术切开复位再进行内固定术，必要时还要进行带蒂骨瓣移植术，促进骨折愈合；如果是中老年人患了股骨颈骨折，一般要进行人工股骨头置换术、全髋关节置换术治疗。对老年患者来说，若不进行手术，卧床就会带来更大风险，因此，一定要积极治疗。针对股骨颈骨折，如果骨折移位不明显，在夹板外固定后，将上肢悬吊于前臂中立位4周左右，就能愈合；如果骨折移位明显，就要进行切开复位钢板内固定术。股骨颈骨折是相对严重的骨折，许多人把它称为“人生最后一次骨折”，就是因为股骨颈骨折各类治疗方案都具有一

定的风险。

## 如何护理骨颈骨折患者

针对骨颈骨折患者，尤其是老年患者，受伤后会因自己的生活习惯受干扰而情绪不稳定，担心治疗时间较长拖累晚年，产生忧郁情绪。对这类患者，在护理过程中，要尽量尊重患者的生活和饮食习惯，使其心情愉快地配合治疗。在饮食方面，老年患者需要摄入牛奶、豆类等含钙质、蛋白质、维生素丰富的食物，促进骨组织的形成，保持营养均衡，预防便秘。另外，患者还可以少食多餐，适应肠胃功能，

增加营养成分的摄入。在前期的卧床恢复阶段，患者还要注意翻身、拍背，避免吸烟，避免被动吸烟，预防褥疮、深静脉血栓和肺部感染。此外，患者在前期锻炼时要注意避免患处用力过度，导致骨折部位发生损伤，可以先进行被动活动、牵引，促进局部血液循环，防止肌肉、软组织出现萎缩、粘连，影响患肢的功能；在手术初期，要避免处于坐位或站立位，避免使用浴缸洗澡，防止滑倒；出院后，必须遵照医嘱定期复诊。

(作者供职于河南省人民医院骨科一病区)

# 肾结石为何反复发作

□王贺祺

相信大家都会有这样的疑问：肾结石是怎么来的呢？我的身体很健康，为什么会得肾结石呢？今天，我们一起了解一下什么是肾结石和怎样有效防治肾结石复发。

## 肾结石是怎么来的

肾结石是一种由饮食习惯或患有甲状旁腺功能亢进、高尿酸血症、泌尿系统梗阻、感染，以及遗传等多种因素引起的常见病。肾结石好发于男性，30岁~50岁高发，在我国南方更常见，且夏季发生率明显高于其他季节。有关研究表明，随着全球气候的逐渐变暖，人类肾结石患病率呈逐年上升趋势。

## 肾结石对日常生活的影响

在我们的日常生活中，很多人正在被肾结石侵害着。血尿和疼痛是肾结石的主要症状。如果患者没有及时治疗或者及时控制病情，最终可能引起尿

路反复感染，严重时可能导致肾衰竭、肾盂癌等。需要注意的是，既往得过肾结石的患者应定期到医院复诊，尤其是出现上述肾结石表现时，可通过尿常规及影像学等相关检查监测病情的变化。相关调查显示，肾结石每年的复发率为5%~7%。肾结石反复发作，不仅给患者的身体带来严重危害，还严重影响患者的日常生活，诱发强烈疼痛，使患者苦恼不已。因此，我们一定要尽早对肾结石进行有效诊断和治疗。

## 肾结石反复发作的原因有哪些

患有肾结石的人非常清楚，这种疾病危害性巨大，容易反复发作。因此，肾结石患者日常要做好预防护理，减少其反复发作的次数，减轻其对日常生活的影响。现在，我们一起全面、系统、科学地了解肾结石容易反复发作的原因。

1.饮水不足：患肾结石后，大家都

会听到这样一句话“多喝水就就好了”。确实如此，如果平时喝水较少，就会导致体内代谢循环水分不足，导致肾结石再次发作。因此，经常忘了喝水或者不喜欢喝水的人，要养成多喝水的好习惯。

2.长时间久坐、久卧：相关临床实践显示，肾结石反复发作与患者平时缺少运动及长时间久坐、久卧有很大关系。因此，患肾结石的人平时应减少久坐、久卧时间，适当运动，预防肾结石反复发作。

3.治疗不彻底：一般做激光治疗或者手术治疗的肾结石，结石不容易排除干净，还可能生成新的小结石，临床上容易反复发作。患者可通过喝大量的水或者蹦蹦跳跳，使小结石随着尿液排出体外。此外，不论是手术治疗还是药物治疗，都不能一次性清除结石，患者应等到病情好转时停止治疗，可有效减少肾结石发作。

## 肾结石的治疗方案

需要注意的是，肾结石病因复杂、成分多样、症状各异，治疗方法多且具有很强的专业性。笔者建议，对有复发可能的肾结石先进行病因诊断，包括高尿酸尿、高草酸尿、高钙尿、低枸橼酸尿等代谢异常及泌尿系梗阻、感染等局部病因，明确病因后，再有针对性地使用干预药物，防止肾结石复发。因为，肾结石患者的病情及自身机体状况存在很大的差异性，所以，治疗方式也有很大差别。在临床实践中，一定要慎之又慎，选择合适的治疗方案。

针对以上情况，笔者建议大家在日常生活中纠正不良的生活饮食习惯，降低肾结石的发生风险。肾结石患者平时应多饮水、勤排尿、饮食均衡，适当运动，预防结石形成，促进结石排出。

(作者供职于河南省第二人民医院泌尿外科)

# X线、CT、磁共振检查 应该怎么选

□佟梓霖

X线、CT、磁共振检查为医院检查时常用的影像学检查技术，广泛应用于各种疾病检查中，为医生明确病情提供了可靠依据，能有效了解疾病性质、发展状态等诸多信息。很多患者虽然经常接触X线、CT、磁共振，但是在检查时却不知道如何选取合适的检查方案。本文针对这三者的特点、原理、应用范围进行分析，以便大家日后选择。

## X线、CT、磁共振检查是什么

X线检查：X线是一种频率很高、波长较短、能量很大的电磁波。X线具有较强的穿透性，对患者检查部位进行扫描成像。X线穿过人体时，由于人体组织密度、厚度存在明显差异，这些差异可影响人体对X线的吸收，不同的吸收量可导致成像结果中黑白强度生成差异，从而充分反映扫描部位的具体情况。CT检查：CT扫描即电子计算机断

层扫描，主要利用X线断层穿过人体，通过后台计算机处理为二次成像，可通过断层观察，经过处理后显示更多组织信息。这种检查方法可有效呈现人体需要检查部位的具体内部结构。一般情况下，常见的CT检查有平扫CT检查、增强CT检查及CT血管成像。患者可以根据病情需求，进行合理选择。

磁共振检查：磁共振成像即核磁共振检查。其成像原理为，人体通过特定磁场，利用无线电磁脉冲激发患者体内的氢原子产生共振，并且吸收能量。停止脉冲后，患者体内的氢原子核会按照某种特定频率发射出电信号，将其吸收的能量释放出来，电子接收器会捕捉到这些能量信号，然后通过计算机处理获得影像资料。该检查对人体无损伤及放射性，孕妇也可以使用。但体内有血管支架、骨科植入物、起搏器等植入物的患者，应根据产品说明书要求，选择合适的检查方法。

## X线、CT、磁共振检查分别有何特点

这几种方法虽然均为常用的影像学检查方法，但各有各的特点，存在明显区别。其中，X线检查生成的图像为二维平面图像，可受到多种因素的影响，如检查部位受到高密度物品遮挡，生成的图像就存在一片白色。CT检查与X线检查原理类似，可从多角度、多方向进行检查，逐层进行分析，通过后台计算机生成图像，从而可以清晰地观察患者体内的具体情况。因此，相较于X线检查，CT检查效果相对较好。磁共振检查有着更高的组织分辨率，可以非常清楚地显示人体的软组织结构，有利于软组织病变的检出。同时，磁共振检查是一种多参数、多平面的检查，能够更好地判断病变范围及病变性质，有助于疾病的诊断。

## X线、CT、磁共振检查如何选择

患者就诊时，医生会根据不同的病

情选择不同的影像学方法，比如常见的外伤，可采用X线检查、CT检查。如果怀疑伤到骨头，可优先选择X线检查，检查速度比较快；如果想进一步观察，可选择CT检查。如果是颈椎、腰椎疾病，医生需要观察椎间盘和神经根的具体情况，最好选择磁共振检查；若是肌肉、关节等相关疾病，也应选择磁共振检查。胸部检查如肺、肋骨等可优先采用X线胸片，如果需要到肺部纹理等进行细致观察，可采用胸部CT检查。心脏检查一般使用CT，例如基本心脏结构、功能及一些心脏疾病可采用64排CT检查。其扫描速度较快，范围较广，可显示冠状动脉狭窄、斑块等情况。

上述影像学检查均为常用方法，但它们之间存在很大区别。因此，在实际检查过程中，患者要听从医生的建议，主动接受相关检查，从而让医生更好地评估疾病。

(作者供职于南阳市中心医院CT影像诊断科)

# 关节置换术后的康复指导

□许丹

关节置换术是目前临床上常用的一种手术方式，具有良好的手术效果。关节置换术的成功不仅需要精湛的手术技术，还需要配合正确的术后康复训练。大量的临床实践显示，关节置换术后配合一定的康复锻炼，对促进关节功能恢复和提高生活质量具有积极意义。那么，关节置换术后的康复训练内容有哪些呢？

在手术开始前，医务人员会对患者进行一定的训练指导，为术后康复做准备，告诉患者患肢股四头肌静力性收缩锻炼内容和踝关节主动运动方法。锻炼股四头肌时，每次训练维持时间为10秒，每次锻炼坚持做10组，每天进行5次~10次；可在床上进行患肢抬高练习，练习时保持腿部伸直抬高。踝关节抗阻屈伸运动，每天进行2次~3次。另外，在手术前，医务人员要教患者如何使用拐杖。

术后康复训练的具体内容为：

术后第1周。手术结束当天，对患者的关节功能进行维持锻炼，用石膏托板固定患者的膝关节，让患者采用足高髌低位；术后第2天~第7天，让患者进行股四头肌静力性收缩锻炼，练习内容同术前指导一致，同时让患者进行床上直腿抬高练习，抬高角度不宜过大；对患肢关节进行屈曲运动和背伸运动及环绕运动，每次练习持续15次为一组，每天2组~3组。术后第3天，若患者身体允许，可以进行站立锻炼，尝试步行，不可勉强，之后逐渐增加下床的时间和行走的次数；利用被动运动机进行患肢无痛被动运动，角度范围控制在40度以下，每天进行1小时~2小时，角度在一周内尽量达到90度。

术后第2周。在该阶段，主要是加强患肢不负重主动运动。第一阶段的运动要持续进行。被动运动机的活动度可以保持在90度或者90度以上。膝关节运动主要以屈伸锻炼为主。患者要增加下床活动的时间，并利用助步器进行站立和行走锻炼，在医生的指导下进行步态训练。术后10天~15天拆线。拆线后，患者就可以出院了，回家后要继续锻炼。

术后第3周。在本阶段，患者主要进行主动直腿抬高锻炼、负重能力训练、步态训练、平衡能力训练。患者可以利用扶手练习下蹲运动，在跑步器上设置行走模式锻炼，锻炼期间目视前方，抬头挺胸，臀部不能翘起；另外可以借助固定自行车器材进行蹬车运动，坐垫高度初始调节为最高状态。在此阶段，患者要尽量完成独立穿衣训练。

术后第4周~3个月。在此阶段，患者要加强患肢活动范围训练和负重能力训练，同时进行生活自理能力锻炼，在有坡度的斜面上可以独立行走，可以进行独立穿鞋、穿袜、穿裤等生活动作。除了进行屈膝功能锻炼外，还需要进行伸膝功能锻炼，比如坐位压腿等。同时，患者需要进行上下楼梯活动，最初可以借助拐杖训练，逐渐适应后应脱离拐杖进行锻炼。在本阶段，患者要进行膝关节活动度恢复训练，并逐渐恢复日常活动，每天锻炼2次~3次，每次持续20分钟；每天步行2次~3次，每次持续30分钟。

关节置换术后患者的康复锻炼需要循序渐进，逐渐增加锻炼强度和运动量，在运动锻炼期间以患者感觉舒适为宜，逐渐增加运动量。患者锻炼后，如果出现疼痛、肿胀情况，可以抬高患肢，用包裹冰块的毛巾冷敷患处，以减轻症状；如果问题严重，应及时联系医生。

(作者供职于新乡市第一人民医院骨科)

# 中药灌肠治疗肠梗阻 如何护理

□杨惠丽

肠梗阻是目前临床上发生率较高的急腹症，是由多种原因引起的肠道内容物无法顺利通过而导致的一系列临床症状，表现为恶心、呕吐、腹胀腹痛及排便困难等。如果没有及时采取有效的治疗措施，就会对生命安全产生威胁。中药灌肠治疗是目前临床上治疗肠梗阻的常用方法，是将一定量的中药通过肛管灌入患者的直肠或者结肠，达到“通里攻下、行气活血、排湿解毒”的目的。该方法可以有效刺激肠道蠕动，软化清除粪便。

那么，中药灌肠治疗需要注意哪些事项呢？如何对中药灌肠治疗肠梗阻的患者进行护理呢？下面我们一起来了解一下相关知识。

## 中药灌肠的注意事项

中药液的温度保持在39摄氏度左右，且中药液取第二煎更有助于达到治疗浓度。灌肠前，医务人员要让患者排空大小便，必要时对患者进行清洁灌肠，减轻腹胀并清洁肠道。初次灌肠的患者，灌肠时可采用一次性的小号灌肠器，灌肠的高度不能超过30厘米，且药液量不宜过多，药液量先从50毫升开始，待适应后逐渐增加药液量，肠道保留要超过2个小时，每天1次~2次。女性在经期时不能灌肠。

## 中药灌肠的护理要点

1.一般护理。在进行中药灌肠前，采用液状石蜡润滑导管的先端，并对导管排气，将导管插入患者肛门约20厘米处并固定好，缓慢地注入药液到导管中，注意观察患者的病情变化。如果患者24小时内仍未有排便、排气反应，就要再次灌肠。如果患者灌肠2天后，病情仍没有任何改善，就需要更换治疗方案。

2.中药灌肠前的护理。中药灌肠前，医务人员要为患者提供一个干净、整洁、舒适的休养环境，同时需要检查导管，确保导管通

畅，检查管孔有没有堵塞；中药灌肠前，需要充分摇匀中药液，每次的计量不能超过200毫升。另外，医务人员还要向患者详细讲解中药灌肠的具体操作流程和注意事项，耐心解答患者的疑问，提高患者的配合度。

3.中药灌肠期间的护理。在灌肠的过程中，医务人员要协助患者采用左侧屈膝卧位，使患者充分暴露臀部；在插管时，不可使用蛮力，动作要轻柔，要叮嘱患者张口呼吸，若导管的开关松开后仍未有药液下降，可以缓慢移动导管，将导管稍微拉出一点儿，或者摇动中药液，避免药液堵塞导管，直到有中药液下降为止。在灌肠期间，医务人员要充分了解患者的感受，耐心询问患者，若患者出现剧烈腹痛、出冷汗等情况，需要立即停止中药灌肠；若患者有便意，可以指导患者深呼吸，减慢药液滴入速度或者停止中药灌肠治疗。

4.中药灌肠后的护理。灌肠操作后，医务人员可将导管轻轻拔出，让患者抬高臀部约10厘米，叮嘱患者静卧半个小时以上，避免中药液流出；叮嘱患者灌肠结束后2个小时内尽量不要排便，以保证中药药效；根据患者的实际情况，鼓励患者多下床活动，促进肠道蠕动，注意观察患者便后的粪便颜色、质量及性状，询问患者有没有腹痛、腹胀及其他不适症状等。

肠梗阻在中医上归属于六腑疾病的范畴。六腑的特点为“转化水谷、实而不满、泄而不藏、动而不静、降而不升、以通为用”。中药灌肠治疗肠梗阻是中医辨证论治的体现。中药灌肠治疗肠梗阻是一种操作简便的治疗方法，毒副作用较小。该方法主要是通过肠壁吸收，达到治疗效果。在灌肠治疗期间，配合有效的护理干预，有助于患者康复。

(作者供职于夏邑县人民医院肠疗室)