

髌膝关节置换术知多少

□夏立恒

髌膝关节是人体比较复杂的关节,长期劳作会导致髌膝关节劳损。近年来,临床髌膝关节病变的发生率逐年增长,若未能及时采取有效措施会导致患者出现关节疼痛和活动受限等症状,对生活和工

作带来影响。人工髌膝关节置换术可以帮助患者重建关节功能,改善生活质量。随着临床医学的发展,髌膝关节置换术已经成为一种高效可靠的临床治疗手段。

什么是髌膝关节置换术

谈到髌膝关节置换术,患者可能会有恐惧心理。该手术是要将整个骨头锯掉换上人工的吗?万一人工

人的出现问题怎么办呢?事实上,髌膝关节置换术并不是将整

个关节全部置换,而是将人工假体通过假体表面特制的涂层或骨水泥固定到正常骨质上面,以取代病变关节,帮助患者重建髌膝关节的正常功能。随着科学的进步,人工关节的寿命现可超过20年,完全满足患者的日常活动需求。人工髌膝关节置换术的具体操作:首先将坏了的关节面切除,清理掉骨刺,应用生物相容性和性能良好的金属材料制成的假体,将病损的关节替换掉,而后将关节冲洗干净,最后缝合即可。术后患者需要进行有

效康复锻炼,从而减少并发症,以及促进关节功能恢复。

髌膝关节置换术的应用场景

髌膝关节病变是一种退行性

病变。当机体处于长期劳作,髌膝关节会磨损严重,因此只能通过临床治疗达到改善其功能的效果。

当患者髌膝关节病变严重时,普通的药物治疗或理疗等对髌膝关节功能改善效果较差,且长期药物治疗也会导致患者出现胃肠道不良反应或肝肾功能损伤等,部分患者可能会出现中风、猝死等严重并发症。这个时候,患者需要考虑采用人工关节置换术以改善关节功能,从根本上缓解髌膝关节的疼痛和活动受限情况。

那么,髌膝关节置换术能达到什么样的效果呢?通常患者在手术治疗后便能有效缓解关节疼痛和改善睡眠质量,提高生活质量。另外,人工关节置换术可以

有效改善患者的髌膝关节功能,解除关节受限情况,增加关节灵活度等。

髌膝关节置换术的注意事项以及康复训练

应用髌膝关节置换术后,患者需要平卧,并将患肢轻度外展,膝关节屈曲10度~15度,抬高20度,搬动时尽量保持此位置,防止人工关节脱位。平躺时在患肢小腿垫海绵垫,使足跟悬空,预防压疮。术后1天~2天,对患者股四头肌进行等长收缩及踝关节屈伸训练,促进血液循环,防止深静脉血栓,并进行屈髌训练,不超过45度,逐渐增大曲度。术后2天~4天,患者可以进行患肢肌力训练,促进局部血

液循环,训练期间要适量,同时可以进行3点支撑引体抬臀训练。术后4天~5天,患者可以下床练习,下床时要腿的健侧先离床,之后患肢外展、屈髋,他人协助患者将患肢离床并用脚着地,上床时要患肢先上,每天2次~3次,每次5分钟~10分钟,鼓励患者进行康复训练。术后1周~2周,可以应用助行器辅助进行行走训练,患肢不能负重。术后3周~4周,进行髌关节屈曲可以达到90度。应用膝关节置换术后,次日患者即可下床活动,也可卧床进行直腿抬高训练,股四头肌等长收缩训练,以及踝关节屈伸功能恢复等。

(作者供职于焦作市人民医院脊柱外科)

就会造成胆怯性格。因此,家属最好陪伴在患者身边,让其保持良好心态。

3.患有凝血功能障碍的人不能进行剧烈运动,因为患者可能会在运动过程中意外受伤而导致出血。

在治疗的过程当中,患者需要定期到医院复查,主要目的是观察患者身体状况是否好转。不同的患者,治疗该病的方法也不一样。

综上所述,可以看出凝血功能障碍的诱发原因是比较多。因此如果不了解具体病因就盲目治疗,不仅无法改善病情,甚至还可能会引发更严重的疾病。

(作者供职于南阳医学高等专科学校第一附属医院检验科)

什么是凝血功能障碍

□袁果

遗传性凝血功能障碍,是由遗传因素造成的,通常为单一凝血因子缺乏,多在婴幼儿时期发病并有出血症状,常有家族性病史,比如A型血友病、B型血友病、血管性血友病等。

获得性凝血功能障碍,是后天因素导致的,较为多见;患者常有多种凝血因子的缺乏,常常发生于成年期,临床上除了出血外还常伴有原发性疾病,比如维生素K缺乏症、严重肝病引起的凝血功能障碍等。还可由于体内产生了凝血因子抑制物,使凝血功

能发生异常,比如抗磷脂抗体综合征。

影响血小板数值的因素

生理因素:主要取决于患者的个人体质、劳累、运动、疼痛、情绪波动、睡眠不足等都可能引起血小板数值波动。

原发性疾病:血小板减少可见于再生障碍性贫血、急性放射病、血小板减少性紫癜、脾功能亢进等。

药物:从大类上来讲,抗肿瘤化学药物、解热镇痛药物、镇静安

眠药物、抗惊厥药物、抗生素、磺胺类衍生物都可以引起血小板减少。

凝血功能障碍的注意事项

1.患者出现凝血功能障碍后,会对健康造成比较大的影响,如果患者受伤了就会流血不止,这个时候建议患者到正规医院进行治疗。

2.凝血功能障碍还会对患者的心理造成严重的影响,比如患者出现了凝血功能障碍,内心是非常担心受伤后出血,久而久之

消化道出血患者的急救及饮食调理

□沈蕾

急性消化道出血是常见病症之一,多数患者是由消化道问题引起的。也有消化道邻近器官病变,比如胰、胆的炎症或肿瘤等引起消化道出血,少数是全身性疾病引起消化道局部出血,比如再生障碍性贫血、血友病等。药物也有可能造成消化出血,比如阿司匹林类药物、肾上腺皮质激素类药物等。

什么是消化道出血

消化道出血是指从食管到肛门之间消化道出血症状,是消

化系统常见的病症,轻症可无症状,临床表现多为呕血、黑便等,通常会伴有贫血或血容量减少,甚至休克。消化道以屈氏韧带为界,分为上消化道和下消化道,上消化道出血主要表现为呕血、柏油样便,下消化道出血主要表现为黑便、暗红色便等,但需要注意与痔疮出血相鉴别。

急救措施

立即安慰患者静卧,消除其紧张情绪,注意给患者保暖,嘱咐其保持侧卧位,取头低足高

位,以防剧烈呕吐时引起窒息。这种体位也有利于患者下肢血液回流至心脏,可保障患者在大量出血时脑部血液供应,避免虚脱或昏倒。尽量不要搬动患者,更不能让其走动,避免出血。同时,严密观察患者的意识、呼吸、脉搏等,并快速通知急救中心。

消化道出血的临床表现是呕血和便血,呕出的血液颜色可能是鲜红色,也可能是咖啡色;排便血液可能是鲜红色或暗红色,也可能呈柏油样黑色。呕血时,最好让患者漱口,并用冷水

袋冷敷心脏部位,此时不能饮水,可含化冰块。患者的呕吐物或粪便要暂时保留,粗略估计其总量,并留取部分标本待就医时化验。

饮食调理

谨防因蛋白质摄入量过多导致肝性脑病,吃饭时要细嚼慢咽,多食用新鲜水果和蔬菜,戒烟戒酒,不喝咖啡、茶等饮品,作息时间要规律。如果患者大量出血,不能直接饮水,要管住嘴。出血停止一两天,以流质食

物为主,并逐渐过渡到半流食,辛辣刺激食物莫要吃。待患者病情稳定后再进食,少量多餐。

流质饮食温度不宜过热,以后逐渐改为半流质饮食,选择营养丰富易消化食物,少食多餐,逐渐改为正常饮食。饮食上不食用凉拌菜、粗纤维多的蔬菜、刺激性食物、硬食、不喝饮料,比如浓汁鸡汤、肉汤、浓茶、咖啡等。进食过程应细嚼慢咽,避免损伤黏膜。

(作者供职于濮阳市安阳地区医院急诊科)

血培养采集方法及注意事项

□蒋珂

常等。

采血最佳时间和采血量

尽可能在患者寒战或发热初期采血;只要怀疑患者有血液感染的可能,在考虑使用抗菌药物之前,都应立即采集血培养标本,若已用抗生素则应该在下次应用抗生素之前采血;怀疑感染性心内膜炎时尽早抽血培养,不管有无发热。有研究认为,热峰之前1小时菌量到达高峰。因此,临床推荐尽可能在寒战之前开始或发热高峰前30分钟~60分钟采血。

婴幼儿应用一般只采集需氧培养瓶(儿童瓶),采血量为成年患者总血量的1%~2%,每瓶2毫

升~5毫升。

成年人一套血培养容器包括两个培养瓶(需氧培养瓶+厌氧培养瓶),每瓶血量为8毫升~10毫升(真菌瓶为1毫升~5毫升)。一般采集2套~3套,2套标本采集时间应小于5分钟。

采集套数

成年人每次应采集2套~3套,每套从不同穿刺点进行采集,2天~5天内无须重复采集。如果怀疑有感染性心内膜炎,应重复采集多套;儿童通常仅采集需氧培养瓶容量即可。有以上高危因素时应考虑厌氧瓶培养;女性产褥期患腹膜炎,性口腔炎,鼻窦

炎,蜂窝组织炎,有腹腔感染的症状和体征,咬伤,接受类固醇治疗的粒细胞缺乏症患儿,考虑肺炎链球菌败血症时,宜同时做脑脊液培养。

在采集血培养标本时,护士可能会对患者进行多部位采血,而不是一针采集完所有血液标本。这样能确保医生对阳性血培养结果做出正确判读,确认真正的致病菌,这也是科学采血的需要。

同时,由于多数病例中的细菌和真菌均一过性存在于血液中,单次血培养检测的敏感性有限,因此取两对以上血培养是必要的,且污染菌通常只出现在一

个血培养瓶中,对于真正的血流感染,多个血培养瓶都呈阳性。据统计:血培养组合的累积检出率、随采样次数增加而增加,1对阳性率检出率为73.2%,2对阳性率检出率为93.9%,3对阳性率检出率为96.9%。

血培养采集注意事项

在血培养采集过程中,必须遵守严格的无菌操作规范,同时保证采集到足够的血量。注意采血顺序:如果用注射器及针管进行采血,先注入厌氧培养瓶,后注入需氧培养瓶,从而避免空气进入;如果用蝶形针采血,应先接种需氧培养瓶,以免装置里的空气传送到厌氧培养瓶中;如果抽取的血量少于推荐量,血液应先足量注入需氧培养瓶,剩余血液应注入厌氧培养瓶。

(作者供职于南阳医学高等专科学校第一附属医院检验科)

膝关节疼痛需要做什么检查

□褚相乐

人体的膝关节,由股骨下端、胫骨上端和髌骨组成,是人体最大、构造最复杂且损伤机会亦较多的关节,属于滑车关节,主要内部组成结构为半月板和四条韧带。当人平躺时,膝关节几乎不受任何压力;站立、行走时,膝关节会受到非常大的压力,如果平时不注意对膝关节的保护,很可能会引起膝关节疼痛。

检查项目

DR(数字化X线摄影)检查:通过DR检查可以观察膝关节骨性结构改变引起的问题,比如由于外伤引起的骨折或脱位,髌骨骨折、胫骨平台骨折、股骨髁和髌上骨折等,都能够通过DR检查被发现,还可以发现膝关节骨肿瘤性病变。但X线片对于膝关节周围软组织损伤很难分辨,比如交叉韧带的断裂、半月板损伤、周围肌肉软组织损伤等问题不能够进行准确判断,往往需要进行核磁共振检查。

CT(计算机断层成像):通过CT检查能发现一些小骨折问题,可以从不同角度观察骨质改变,显示骨质病变的具体情况。CT检查还可以发现关节周围软组织病变大体情况,但CT检查对周围软组织的分辨力较低,不能很好地显示正常或异常软组织细微结构差异。如果CT和X线检查均未发现异常,则需要做磁共振检查,通过核磁共振能看到隐匿性骨折、软骨、韧带、半月板和周围软组织等损伤。

核磁共振检查:核磁共振检查能够明确膝关节的骨质和软组织情况。相对来说,核磁共振检查对软组织检查有其自身优势,主要是针对膝关节半月板损伤、交叉韧带损伤、内外侧副韧带损伤,以及膝关节滑膜炎等。同时,对于膝关节骨质疾病,包括骨肿瘤、损伤,以及骨代谢性改变,核磁共振检查也能有效进行检查;但对于骨肿瘤检查,CT检查更具有优势。因此,膝关节核磁共振检查是对膝关节疾病诊断非常有效。

如何保护好膝关节

避免身体肥胖:当人站立或运动时,体重基数较大的人会比基数小的人受到更大的压力,从而让膝关节受到更大的损伤。因此,人们应注意控制体重,防止加重膝关节负担,造成膝关节疼痛。

改变不良姿势和习惯:运动时采用不恰当姿势或运动前没有热身,都可能会对膝关节造成损伤,从而引发膝关节疼痛。因此,人们在运动前应进行充分活动。

减少穿高跟鞋:经常穿高跟鞋会对膝盖造成损伤。人们在日常生活中应减少穿高跟鞋的频率,尽量穿厚底且具有弹性的软底鞋。

均衡饮食,注意钙和维生素摄入:人体如果缺钙,膝关节会承受不住太大的压力,在运动时就有可能造成膝关节损伤,引起膝关节疼痛。因此,在饮食上,人们要注意钙和维生素等营养的摄入。

避免膝关节过度疲劳:进行运动时,人们应坚持适度原则,不要过度运动,避免过度疲劳,预防膝关节受到损伤造成疼痛。

(作者供职于濮阳市油田总医院放射科)

休克患者的紧急处理办法

□刘杰

随着生活质量不断提高,人们的生活方式发生了很大变化;但是不良生活习惯时刻威胁着人们的身体健康,逐渐成为多种疾病发生的诱因,加之有可能遇到意外,导致危及疾病高频率发生。休克便是常见的症状之一。

什么是休克

休克是由各种原因造成有效循环血量急剧减少,由于微循环灌注量不足,患者出现组织细胞缺氧、新陈代谢失常、器官功能障碍,以及各种病理生理改变的临床综合征。休克属于急危重症的一种,若不及时采取急救措施将严重威胁患者的生命安全。休克可能由急性心肌梗死、感染、大出血、大面积烧伤等诱因所致,根据发病诱因,休克包括创伤性休克、出血性休克、中毒性休克、过敏性休克等。当出现休克情况时,患者面色苍白、身体湿冷、呼吸浅而快,出现昏迷等,需要立即进行抢救。

紧急处理方法

查明病因紧急处理:因创伤、骨折导致的休克,患者会有剧烈疼痛感,尤其是急性心肌梗死或严重创伤等并发剧烈疼痛引起休克时,可适当应用止痛剂。但使用止痛剂可能会掩盖其症状而导致误诊,因此需要谨慎使用。如果由外出血引起的休克,要立即加压止血;由过敏反应引起的休克,要立即给予抗过敏治疗。

保持呼吸顺畅:休克一旦发生,应该在第一时间给予患者吸氧并保证气道畅通,如果发现通气不足或通气过量等情况,要随时准备进行辅助通气。急危重症患者应定时做血气分析,必要时给予气管插管。一旦出现咯血,必须保持患者为侧卧位,要定期清理呼吸道气道分泌物,防止堵塞气道。

采取合适体位:去枕平卧,使患者仰卧平躺,下肢抬高30度,在医院外或家庭抢救条件有限的情况下,尽量少搬动患者,并注意保暖。尽量避免长距离运送,对休克患者搬动时保持轻、慢、缓,在运送途中需要医务人员看护,随时监测患者情况,为患者吸氧并建立静脉输液通路。对体温过低的休克患者进行保温;对伴有高热感染性休克患者给予适当降温。

监测各项指标:严密观察患者体征变化,包括体温、血压、心率、呼吸等生命体征。注意观察患者的精神状态,当患者出现烦躁、淡漠、谵妄或晕厥等情况,通常表明脑组织灌注不足,患者从亢奋转入抑制状态,提示患者脑组织缺氧状况较之前有所加剧。监测患者的生理循环功能(呼吸、咳嗽、胸部起伏等),一旦循环功能逐渐减弱,出现心搏骤停时,需要立即进行心肺复苏。

总之,在生活中,身边出现休克患者时要保持冷静,若患者暂时性无心跳、无呼吸,应当立刻拨打急救电话,同时确认患者生命体征,必要时对患者进行心肺复苏。在紧急情况下,即使不能马上明确原因,也应立即采取急救措施,并立即送往医院进行救治。

(作者供职于驻马店市中心医院急诊科)

血培养就是将患者的新鲜血液放在具有一定条件的培养基上让细菌生长繁殖的一种检查手段,从而确定是哪一种病原菌导致机体患病。临床上血培养是经常用于不明原因发热的患者,通过血培养可以发现血液里面有没有病原微生物入侵;同时,还可以做药敏试验,指导临床治疗。

血培养采集指征

可疑感染患者出现以下任意指征时,可考虑进行血培养。

体温超过38摄氏度或低于36摄氏度;寒战;外周血白细胞计数增多(计数>10.0×10⁹/升,特别是“核左移”时)或减少(计数<4.0×10⁹/升);呼吸频率大于20次/分钟或动脉血二氧化碳分压(PCO₂)低于32毫米汞柱;心率超过90次/分钟;皮肤黏膜出血;昏迷;多器官功能障碍;血压降低;炎症反应参数如C-反应蛋白异

疾病:有很多神经病会变直接影响正常呼吸,其中脑血管疾病和脑外伤比较容易对呼吸中枢造成抑制,这样就会引起呼吸衰竭情况。除此之外,脊髓灰质炎或神经炎很容易影响传导功能,同样也是造成呼吸衰竭的主要原因。重症肌无力会导致呼吸动力明显减弱,造成肺通气不足,在血液中出现大量二氧化碳潴留,也造成呼吸衰竭。

循环系统疾病:肺吸入氧气后,需要经过循环系统对各个组织脏器进行供氧,如果循

环系统出现了异常,对于局部供氧也同样存在异常。正常人为体循环和肺循环,如果循环系统因血压或器官的影响出现不同程度功能性障碍,就很可能导致组织持续缺氧,如果长时间没有得到控制,也就造成了呼吸衰竭。

呼吸系统疾病:肺部的病变指肺部、局部组织出现异常变化的情况。其中,包括肺结核、肺纤维化、肺气肿等,这些都是肺部的组织受到了严重损伤,正常的肺部细胞已经出现了异常改

变,此时无法有效维持肺部功能,肺部通气量就会明显减少,最终引起缺氧和二氧化碳潴留。

胸廓病变:人的胸廓出现病变时,就会直接影响到肺部扩张,并且胸廓持续活动也会受到阻碍,一般胸廓病变主要因胸口有外伤、气胸或手术创伤等,此类情况可导致肺部通气量减少,很可能在病变前期患者已经有明显的呼吸困难症状。

饮食注意事项

患者可以进食高热量、清淡

慢性呼吸衰竭的原因及注意事项

□宋腾飞

慢性呼吸衰竭是一种常见的疾病,常见的病症就是呼吸困难、多痰,体内湿气较重等。对这一病症,过去采用的治疗方法时间较长,且治疗效果与时间不成正比,给患者的身心健康造成较大影响。起病初期,患者正常生活不受限,甚至能从事一般工作和生产劳动,但是随着病情的发展,症状逐步加重,甚至不活动的状态下也会出现呼吸困难。

发病原因

神经中枢及传导系统呼吸肌