

心衰患者饮食管理注意事项

□岳修宇

心力衰竭虽然是一种常见病,但是很多患者在治疗过程中不重视饮食管理,出现了很多并发症。

什么是心力衰竭?心力衰竭是指心脏负担过重,已达到不能完成它的功能的程度,临床主要表现为胸闷、乏力、呼吸困难、全身水肿、体力活动受限、内脏淤血等,急性期可能会血压下降、全身出冷汗、休克等,如果抢救不及时,可能会危及生命。

心力衰竭患者饮食管理至关重要,是防止心力衰竭再次发生的重要一步。那么,心力衰竭患者饮食管理需要注意什么呢?

控制水的摄入量

心力衰竭患者要严格控制水的摄入量,建议患者每天早

上起床后测量体重,并且记录在案。

若在正常饮食的情况下,早上发现体重增加500克~1000克,那就说明增加的并非脂肪,而是身体里储藏了过多水分。此时,患者要减少水分摄入量,并且加服利尿剂类药物,促进排空小便。

平衡钾的摄入

因为心力衰竭患者需要长期减少循环液体量,所以会发生低钾的情况。身体缺钾会引起肠麻痹、呼吸麻痹、心律失常等,容易诱发洋地黄中毒,造成严重的后果。因此,长期应用利尿剂类药物的患者应多吃含钾丰富的食物,例如土豆、紫菜、油菜、西红柿、牛奶、香蕉、红枣、橘子等。

限制盐的摄入量

心力衰竭患者摄入过多盐可能会导致病情加重,所以在日常生活中要适当控制盐的摄入量。心力衰竭患者应多选择蒸、煮、炖的烹饪方式,做饭时少放盐或不放盐,少放酱油,可以选择醋、姜等调味料,盐的摄入量每天控制在3克,可以起到预防和减轻水肿的作用。

但是,当心力衰竭患者服用大量利尿剂类药物时,因排尿多,也可适当增加盐的摄入量,这也是为什么住院期间,医生会让一部分患者喝浓盐水的原由。

适量摄入蛋白质

心力衰竭患者需要适当摄入蛋白质,以减轻心脏负担。

在一般情况下,对蛋白质的摄入量不必控制过严,建议每天摄入量50克~75克。患者心力衰竭症状严重时,要减少蛋白质的摄入量,建议按体重0.8克/千克摄入。

因为蛋白质食物的特殊动力作用较高,可能增加身体的代谢率,影响心力衰竭患者康复,所以应限制蛋白质的摄入量。

补充维生素及矿物质

心力衰竭患者应多吃富含维生素和纤维素的蔬菜水果,以及含钾较多的食品:水果类,如有苹果、香蕉、梨、猕猴桃等;蔬菜类,如有菠菜、冬瓜、南瓜、土豆等;含钾较多的食品,如有紫菜、红枣、香菇等。这些食物中的维生素和矿物质,可以调整心力衰竭患者的血管状态,

改善心脏功能。

少食多餐 不宜过饱

心力衰竭患者应少食多餐,具体用餐频次根据自身病情而定,建议每天用餐5次~6次,每次餐后以仍有饥饿感为佳。患者要避免过饱而引起肠胃过度充盈,增加心脏的负担,诱发心力衰竭、心律失常、心绞痛等症状。

此外,心力衰竭患者睡前不要吃东西、喝水,禁止吃辛辣刺激、油腻、含盐量过高的食物。

心力衰竭患者做好饮食管理,可以起到调节、预防的作用。如果心力衰竭症状加重,患者应及时到医院就诊,不要错过最佳治疗时机。

(作者供职于平顶山市第二人民医院心脏重症监护室)

鼻出血的原因及治疗方法

□高红喜

我前几天接诊了一名60多岁的鼻出血患者。据患者自述,刚开始鼻出血没有在意,就拿卫生纸止血,但是止不住,还有头晕的症状,家人立即将他送到医院,检查后发现是血压波动导致的鼻部血管破裂,幸好就诊及时,如果出血量过多,可能会导致失血性休克,危及生命。临床研究证实,大多数患者都认为鼻出血是天气干燥造成的,并不知道严重的组织病变也会造成鼻出血。

鼻出血的原因

在日常生活中,我们经常会遇到鼻出血等突发情况,出血量不等,一般在短时间内自行止血;但严重出血者止血困难,出血量达几十毫升至数百毫升以上,甚至引起休克。因此,对鼻出血,我们一定要重视,因为它可能是身体某个部位出现问题了。具体原因有以下几个方面。

- 1.鼻部外伤:因拳击、车祸撞击、跌伤、挖鼻孔等原因引起鼻腔内血管损伤,造成局部出血。
- 2.鼻部炎症:大多数人感冒后治疗不彻底时,会延展为干燥性鼻炎、急性鼻窦炎、萎缩性鼻炎等,这类人群往往对温度、湿度等环境变化更为敏感,易在季节交替时出现鼻出血。
- 3.鼻腔异物:儿童鼻出血多是因为鼻腔异物,一般为单侧鼻出血。如果异物长期留在鼻腔内,不仅增加不适感,还可导致鼻腔黏膜糜烂出血和反复大量出血。
- 4.先天性鼻腔结构畸形:鼻腔结构畸形,鼻子吸气、呼气时气流流向受到阻碍,易导致鼻黏膜干燥,引起血管破裂出血。
- 5.鼻部肿瘤:鼻中隔血管瘤、鼻咽纤维血管瘤、鼻腔及鼻窦恶性肿瘤等是导致鼻出血的常见疾病,为严重病理性改变疾病。
- 6.急性发热性传染病:流感、出血热、上呼吸道感染、猩红热等病菌感染也会导致鼻出血。
- 7.心血管系统疾病:老年人鼻出血一般和心血管系统疾病有关,尤其是高血压病会导致血管压迫性出血。
- 8.其他疾病:患有出血性疾病、血液病、毛细血管脆性增加等疾病。

鼻出血后怎么办

很多人遇到鼻出血,第一反应是仰头止血,这其实是不对的!仰头不仅没有止血效果,还会导致血液倒灌而进入咽喉部、胃部,造成反胃、呕吐;尤其是孩子软骨尚未发育完全,气管较细,若血液凝块堵塞呼吸道,就会造成窒息。

正确的做法是上半身垂直,若流血过多可微微前倾,采用按压止血法或填塞止血法止血。按压止血法:手指向鼻中按压出血侧鼻翼,直至停止出血,一般不超过15分钟便可止血。填塞止血法:采用医用棉球填塞鼻腔前部,禁忌填塞过深,同时配合局部按压止血。

怎样预防鼻出血

- 1.禁忌养成用锐物挖鼻子的习惯。若出现鼻腔异物,取出时应动作轻柔,避免损伤鼻黏膜。
 - 2.掌握正确的自行止血方法,如填塞止血法、按压止血法。
 - 3.保持营养均衡,多喝水,多吃新鲜蔬菜、水果。
 - 4.鼻出血后应禁止饮酒、洗浴等刺激血管的行为。
- 总之,引起鼻出血的原因很多,鼻腔损伤、炎症等引起的局部鼻出血较轻,组织病变等疾病引起的鼻出血较严重。在日常生活中,如遇鼻出血症状,患者需采用正确方式止血;同时观察出血情况,止血困难或发生其他不良反应时,需及时就医。

(作者供职于平顶山河南舞钢总医院耳鼻喉科)

ICU患者俯卧位通气如何护理

□原会棉

俯卧位通气简单来说就是让患者趴着通气。虽然听起来简单,但是对于人工气道接呼吸机辅助呼吸的重症患者来说是一项极具挑战性的操作,患者身上除了有气管插管接呼吸机外,还有胃管、导尿管、中心静脉通路,以及心电监护仪等。

给患者翻身时医务人员要小心翼翼地保护好这些管路,翻身时要固定好患者头部,防止气管插管弯曲,还要给患者身体一些部位垫上软枕,防止压力性损伤。这些操作需要耗费医务人员大量的精力和体力,每次翻身都需要4人~5人一起完成,且每次俯卧位通气至少12小时,这对护士的护理要求较高,更考验医务团队的默契程度。

那么,ICU(重症加强护理

病房)的患者俯卧位通气怎么护理呢?

俯卧位通气前护理

- 1.首先评估患者是否能进行俯卧位通气,要求是患者生命体征稳定,能耐受俯卧位通气;RASS(镇静程度评分)在4分~5分。
- 2.向患者家属及意识清醒的患者耐心地讲解俯卧位通气的意义、步骤、作用,以及可能出现的不良反应和应对措施等,取得患者及家属的信任和配合,减轻患者的生理和心理应激反应。
- 3.确保足够的人力资源,至少5人参与。俯卧位通气前2小时停止肠内营养供给,回抽胃内容物,避免胃里过多残余导致反

流误吸;关闭患者的引流管,去除电极片,固定好颈部深静脉导管及气管插管,确保负压吸引装置完好;准备好支撑用的软枕,并在患者胸前区、膝部、面部颞骨处、小腿部、髌骨、双肩部及其他易受压处垫上泡沫型减压敷料。

俯卧位通气如何操作

首先充分清理患者咽喉、口腔、气道、鼻腔内的分泌物,将吸氧浓度调节至100%;接着确定患者翻动的方向,将患者身上的管道置于反转的一侧,一名护士站在床头负责固定气管插管,保护患者头颈部,其余4人分别站在病床两侧,将患者平行移动至与翻转方向相反的一侧床栏旁,双手伸直,紧贴身体两侧,手背

向下,然后由站在床头的护士发出口令,其余人员听到口令后将患者翻转为90度侧卧位,并将患者背部靠近床栏,调整为俯卧位即可。

俯卧位通气护理注意事项

- 1.密切监测患者的生命体征,若出现血压骤降等情况,应及时报告医生处理。
- 2.应确保患者的腹部有移动空间,并定期检查腹部是否接触床褥,保证腹部可上下移动,以实现最佳的通气效果。
- 3.充分吸痰,患者每次吸痰时给予100%纯氧吸入,避免吸痰过程中出现血氧饱和度降低;注意观察气管插管,谨防出现脱出或弯曲情况。
- 4.每2小时将患者头部偏向

另一侧,在面部、胸部、髌骨等处放置枕头,避免出现压疮。皮肤出现暗红的患者,采用柔软的翻身枕对受压部位进行保护,同时定期按摩受压部位。受压部位出现皮肤破溃者,需采用棉垫等无菌物品保护破溃处,并定期进行更换。

- 5.对于过度烦躁或挣扎的患者,要严密观察患者的血压和血氧饱和度情况,遵医嘱给予适度的镇静药物和肌松药物。
- 6.对于意识清醒的患者,可通过眼神、抚触等非语言形式,或者口头鼓励、安慰,减轻患者心理负担,增强患者对俯卧位通气的耐受度。

(作者供职于新乡市中心医院、新乡医学院第四临床学院重症医学科)

小儿腹泻的六大误区

□王善涛

儿童腹泻是婴幼儿常见病之一。当孩子出现腹泻时,家长都很着急,恨不得孩子马上就可以康复。心急则乱,家长这时就容易陷入一些误区。

拉稀一定是生病了

没添加辅食的婴儿容易出现腹泻现象,但有可能是生理性腹泻。婴儿的消化能力有限,如果吃的食物超过其承受能力,就会导致腹泻。比如有些妈妈哺乳期饮食有所改变,吃了过凉或油腻的刺激性食物,都会引起孩子生理性腹泻。这时不要立刻吃药,如果没有其他症状,并且孩子食欲良好,就可能是母乳造

成的。添加辅食后的孩子大便可能会变稀、发绿,有奶瓣等,次数也会变多。这是孩子对辅食的不适应导致的,此时可减少辅食量,再进行观察。

自己盲目用药

有些父母看到孩子腹泻,就马上使用药物治疗。这些药可能是根据以往的经验或药店店员推荐自行购买的,然而每次腹泻的病因可能都不相同,因此这么做是不对的。腹泻可分为感染性腹泻与非感染性腹泻,感染性腹泻又分为细菌性腹泻和病毒性腹泻。孩子患了

腹泻之后,最好到医院就诊,以防用错药物,延误病情。

滥用抗菌药物

孩子出现腹泻,家长买药时首先想到的是使用抗菌药物治疗。然而,抗菌药物其实只对细菌性腹泻有效。婴儿肠道内非致病菌菌群数目少,还没有建立正常的菌群系统,肠道内环境不稳定,若盲目应用药物可能会导致肠道菌群失调,甚至加重腹泻。因此,只有经医生确诊为细菌性腹泻才能使用抗菌药物。

盲目使用止泻药

孩子一旦出现腹泻,很多家

长就想尽快将腹泻止住。其实,我们可以将腹泻看作是人体为了抵御感染而产生的一种保护性反应,将细菌、病毒排出人体,减少对人体的损害。如果过早使用止泻药物可能会使病毒和细菌不能及时排出去,从而损害身体的防御能力。

引起孩子腹泻的原因有很多,有细菌性腹泻和病毒性腹泻,还有肠易激综合征、饥饿性腹泻、消化不良性腹泻及乳糖不耐受性腹泻等。不同的疾病有不同的治疗方法,一定要对症治疗。

限制饮食

很多人认为腹泻时禁食可以减轻肠胃负担,减少排泄量。但是孩子正处于身体和大脑的生长阶段,腹泻让孩子丢失了养分,时间长了就会出现营养不良。因此,孩子出现腹泻时不提倡限制食量,更不能限制饮水,可以食用温、软、易消化的食物,

母乳喂养的婴儿要继续坚持母乳喂养。

痊愈后立刻进补

有的家长担心孩子腹泻后体重下降,痊愈后就给孩子吃肉类、鸡蛋等高脂肪高蛋白的食物,来弥补孩子在生病期间造成的营养损失。其实,这样会加重孩子的肠胃负担,导致腹泻反复。

因此,孩子腹泻痊愈后,需要继续用药巩固疗效;在饮食上,食用温、软、易消化的流食或半流食,等待肠胃功能恢复后,再恢复正常饮食。

在日常生活中,家长要教育孩子勤洗手,水果、蔬菜等应清洗干净后食用。特别是换季时,孩子容易被寒湿之邪侵袭而感冒,引发腹泻。因此,家长一定要加强护理,尤其是腹部保暖。

(作者供职于台前县人民医院儿科)

急性盆腔炎护理要点

□孟艳华

急性盆腔炎主要指的是女性上生殖道及周围组织的急性炎症,典型表现为阴道分泌物增多、下腹部疼痛,严重影响女性的身心健康,降低生活质量。

急性盆腔炎主要采用抗生素治疗,严重者需要做手术切除病灶。掌握急性盆腔炎护理要点,不仅有利于患者康复,还能减少复发。

急性盆腔炎的病因

急性盆腔炎在年轻女性群体中有较高的发病率,病因机制复杂,考虑与以下因素有关。

- 1.月经期卫生不良。月经期子宫内膜脱落,容易滋生细菌,若不注意卫生,会导致病原菌侵入,诱发急性盆腔炎。
- 2.产后或流产后若存在妊

娠组织残留,手术器械消毒不到位,导致术后感染,引起急性盆腔炎。

3.性生活频繁、下生殖道感染等也是急性盆腔炎的高危因素。发病时患者会出现下腹疼痛、发热,部分合并寒战、食欲不振等症状,随着疾病进展会牵拉到膀胱系统、泌尿系统。

急性盆腔炎的护理要点

- 1.保持外阴清洁。诊断为急性盆腔炎后,患者不必过于紧张,保持良好的卫生习惯和做好外阴清洁就能够得到显著的缓解。每天晚上用温水清洗外阴,无须使用肥皂、护理液等;要专盆专用,不建议使用冲洗器,以免引起菌群失调;阴道清洗每周2次~3次即可,不要频繁清洗;勤换内裤,以纯棉、

宽松的内裤为宜,尽量不要使用护垫,防止细菌感染。

2.疼痛护理。大多数急性盆腔炎患者腹部疼痛,卧床休息便可得到缓解,采取半卧位,这样炎症渗出物会在子宫直肠凹陷处积聚,减少对盆腔及其他组织的刺激,改善疼痛症状;也可以播放音乐、相声等,转移注意力。必要时,患者要遵医嘱使用镇痛药物。

3.发热护理。大多数急性盆腔炎患者有发热症状,应做好体温监测,并注意测量脉搏、血压及心率等;室内保持

通风,做好消毒;注意保暖,及时增减衣物,出汗后需立刻更换衣物,防止受凉;若体温超过38摄氏度可采用物理降温,如酒精擦拭、冰袋外敷等;多饮水,每天饮水量应达到2000毫升。

4.饮食护理。饮食宜清淡,多吃新鲜的水果、蔬菜,以及蛋类、奶类、瘦肉等,膳食均衡。忌食辛辣刺激性食物。

5.注意观察。学会自我监测,注意观察白带量、色、味,若白带量增加、发黄且伴臭味、那么提示病情加重,应

坚持治疗。

6.注意卫生。月经期要注意卫生,勤换卫生巾和内裤,预防感染。同时,要保持大便通畅,多喝水,观察大便形状,若带有脓性分泌物,应及时到医院就诊。

综上所述,急性盆腔炎对女性身心健康有着严重的影响,采取恰当的护理措施,掌握护理要点,对疾病康复有利,应高度重视起来。

(作者供职于河南省人民医院国际医疗中心综合二病区)

什么是结核性脓胸

□张浩亮

结核性脓胸的危害

结核性脓胸属于消耗性慢性疾病,主要症状包括低热、乏力、咳嗽、胸闷、盗汗等。患者胸腔液积累较多时会出现呼吸急促、呼吸困难,还会出现贫血、消瘦等症,导致工作及生活能力降低。

当结核性脓胸患者呼吸功能严重受损,特别是并发支气管胸膜瘘时,会加重病情,导致呼吸功能进一步损伤。慢性结核性脓胸患者会出现肋间隙狭窄、气管移向患侧及胸廓塌陷;疾病晚期纵隔由于瘢痕收缩移向患侧,致使脊柱侧弯,严重影响身体健康。

合适的手术时间

结核性脓胸一旦确诊,需要考虑手术治疗。做手术前,医生应先对患者进行抗结核规范治疗。单纯性结核性脓胸患者,治疗2周后可进行手术;肺结核患者,可根据病情及耐药情况明确手术前的治疗时间;病情较轻、肺内病灶范围不大且敏感性肺

手术,一般治疗2周后再决定采取手术治疗;肺内病灶较大且病情严重者,治疗4周~8周后再进行手术治疗;耐药性肺结核患者,通常采取耐药药抗结核治疗3个月以上再进行手术治疗。

目前,治疗结核性脓胸的手术方法包括传统开胸和经胸腔镜微创手术,如病灶清除术、胸廓成形术及胸膜纤维板剥脱术等。

做手术后对生活有影响吗

胸膜剥脱手术后,当天患者呼吸功能就会恢复,经手术治疗后可达到治愈标准。经临床医生指导接受全程治疗,患者身体健康可基本得到恢复,并且体力劳动未受到严格限制。

胸廓成形术对患者身体破坏性较大,手术优点在于能在一定程度上改善临床症状,也能治愈结核性脓胸;手术缺点在于对患者带来的创伤较大,肋骨切除后会引发胸廓畸形,呼吸功能近期受限,远期可以得到良好恢复。

病灶清除术属于姑息性手术。如果患者肺组织与病变组织粘连,采取胸膜剥脱术会加重肺组织损伤,严重者会出现漏气和出血等症状。

胸廓成形术给患者身心健康可能会带来严重打击。即使患者胸膜被净化后,其远期肺扩张较好,也可能需要二次手术。

(作者供职于河南省胸科医院胸外科)

遗失声明

禹州市杏林春医药有限公司商贸药房贺晓东的执业药师注册证(编号:411218100662),不慎丢失,声明原件及复印件作废。