

消化系统疾病的自我监测与管理

□李绍岭

消化系统作为人体重要的组成部分,负责将食物分解成营养物质供身体吸收和利用。由于不良生活习惯、较大生活压力、病原体感染等多种原因,消化系统疾病的发生率逐年上升,且逐渐年轻化。因此,掌握消化系统疾病的自我监测与管理方法,是我们维护自身健康的关键。

消化系统疾病的自我监测

自我监测是预防和管理消化系统疾病的第一步,能够帮助我们及时发现身体不适,从而采取相应措施。以下是一些实用的自我监测方法。

观察排便情况 排便情况是反映消化系统健康的重要指标。

正常排便每天1次~2次,大便成形,颜色呈黄色或棕褐色。若出现便秘、腹泻、便血或排便习惯突然改变等情况,应提高警惕。

留意腹部症状 腹部不适是消化系统疾病的常见症状,包括腹痛、腹胀、恶心、呕吐等。这些症状可能由多种原因引起,比如胃炎、胃溃疡、肠易激综合征等。当这些症状持续存在或加重时,应及时就医。

关注体重变化 体重突然上升或下降可能是消化系统疾病的信号,比如甲状腺功能亢进可导致体重下降,肝硬化则可能导致体重上升。因此,定期监测体重,对于及时发现潜在的健康问题至

关重要。

记录饮食与症状 通过记录每日的饮食和出现的症状,可以帮助我们识别哪些食物可能触发消化系统不适,比如有些人可能对乳糖不耐受,食用乳制品后会出现腹泻等症状。

定期体检 虽然自我监测很重要,但定期体检仍是发现潜在健康问题的关键。通过血液检查、粪便检查、胃镜或肠镜等检查手段,我们可以更早地发现消化系统疾病。

消化系统疾病的自我管理

了解自身的健康状况,并采取相应的措施,可以帮助我们改善消化功能并预防疾病的发生。

以下是一些关键的自我管理策略。

调整饮食 避免那些可能引起不适的食物,比如辛辣、油腻、高脂肪和难以消化的食物。同时,增加膳食纤维的摄入,以促进肠道健康。保持规律的饮食习惯,定时定量进食,有助于减少胃酸分泌的不规律性,从而减轻胃部不适。

保持充足的水分摄入 水分对于维持消化系统的正常功能至关重要,它不仅能帮助软化粪便、预防便秘,还能促进消化液的分泌,帮助食物的消化和吸收。

进行适量运动 适度的体育活动可以促进肠道蠕动,帮助消

化,减轻便秘和腹胀等症状。此外,运动还有助于缓解压力和改善情绪,对消化系统的健康同样有益。

进行压力管理 心理压力和焦虑常常是导致消化系统疾病的诱因。冥想、深呼吸、瑜伽等可以有效缓解压力,改善消化功能。

合理用药 对于需要药物治疗的患者,应严格遵守医生的建议,按时服用处方药物,并避免自行停药或更改剂量。定期复诊,及时向医生反馈症状变化,以便调整治疗方案。

(作者供职于山东玲珑英诚医院有限公司)

护理在癌症治疗中的作用

□宋玲玲

癌症是一种严重威胁人类健康的疾病,其治疗过程复杂而漫长,涉及多个医疗领域和专业的协作。在这场与病魔的斗争中,护理显得尤为关键。从确诊那一刻起,到后续的治疗、康复,护士不仅是医疗团队的得力助手,更是患者及其家庭的重要精神支柱。

确诊阶段的支持与理解

癌症的确诊对患者及其家庭来说,无疑是一次巨大的心理冲击。面对突如其来的噩耗,患者往往会经历否认、恐惧、焦虑、绝望等一系列负面情绪。此时,护理人员的首要角色首先是一名倾听者和支持者。她们以专业的态度、温柔的话语、耐心倾听患者的恐惧和不安,通过心理疏导,帮助患者逐渐接受现实,树立战胜疾病的信心。

在确诊阶段,护士还会协助医生进行各项检查,确保信息的准确性和完整性,为后续制定个体化的治疗方案提供依据。同时,护士还会向患者及其家属详细解释癌症的基本知识、治疗流程及可能的不良反应,帮助他们建立正确的疾病认知,减轻不必要的恐慌。

治疗过程中的精心护理

进入治疗阶段,护士的工作变得更加繁重和细致。化疗、放疗、手术……每一种治疗手段都伴随着不同程度的身体反应和心理压力。护士需要密切监测患者的生命体征,及时发现并干预可能的不良反应,比如恶心、呕吐、疼痛、感染等,确保治疗的安全性和有效性。

疼痛管理是癌症护理中的重要一环。护士需具备专业的疼痛评估技能,根据患者的疼痛程度和性质,采取适当的疼痛控制措施,比如药物治疗、物理治疗、心理干预等,以提高患者的生活质量。

此外,营养支持也是治疗过程中不可忽视的一环。癌症患者往往因代谢异常、食欲不振而出现营养不良,影响治疗效果。护士会根据患者的营养需求和饮食偏好,制定个体化的饮食计划,并提供必要的营养补充,促进患者的康复。

康复期的全面关怀

治疗结束后,患者进入康复期。这一时期,护理的重点在于促进身体机能的恢复,预防并发症的发生,以及帮助患者重新融入社会。护士会定期进行随访,评估患者的康复进展,提供康复指导和建议,比如适度运动、合理膳食、心理调适等。

在心理层面,护士会继续提供心理疏导和支持,帮助患者克服康复过程中的心理障碍,重建积极的生活态度。同时,护士还会关注患者的社会支持网络,鼓励患者加入癌症康复团体,通过集体活动和经验分享,增强自我认同感和归属感。

护士的专业成长与发展

随着医学的进步和护理理念的不断更新,癌症护理也在不断发展和完善。护士需要不断学习新知识、新技术,提高自身的专业素养和技能水平。参加专业培训、研讨会,参与科研项目,不仅有助于提升护理服务质量,还能为癌症护理领域的发展贡献自己的力量。

(作者供职于中国融通医疗健康集团有限公司淄博一四八医院)

心力衰竭的治疗与管理

□谭蓓

心力衰竭是一种严重影响患者生活质量的疾病,不仅给患者带来身体上的痛苦,也给家庭和社会带来沉重的负担。科学的治疗与管理可以让心脏重新焕发活力,提高患者的生活质量。

心力衰竭的治疗

药物治疗 药物治疗是心力衰竭治疗的基础,通过应用利尿剂、洋地黄制剂、转换酶抑制剂、β受体阻滞剂等药物,可以有效控制心衰的进展,缓解心衰的症状。但需注意,在应用这些药物时,需密切观察患者有无不良反应产生,特别是应用洋地黄时,需观察有无中毒反应。

手术治疗 对于药物治疗效果不佳的心力衰竭患者,手术治疗是一种有效的选择。心脏移植手术可以恢复心脏功能,改善患者的生存质量。此外,心脏起搏器及心脏瓣膜修复或置换手术等也是心力衰竭

手术治疗的重要方法。这些手术方法可以改善心脏功能,减少心衰的发作次数,提高患者的生活质量。

心力衰竭的管理

生活方式干预 通过减少钠盐摄入、戒烟限酒等方式改善生活习惯可以减轻心脏负担,适用于轻度心力衰竭患者以辅助控制病情。此外,患者还应注意保持情绪稳定,避免过度劳累和情绪激动。

运动休息护理 对于轻症心力衰竭患者,可适量进行体力活动,但不宜过多。而重症心力衰竭者,要求绝对卧床,但卧床时间过长容易引起骨质疏松、褥疮、下肢静脉血栓和肠胃蠕动缓慢等多种问题。因此,要定期翻身,并将双腿下垂,这样可以防止静脉血液回流,以减少心脏的负担。

用药护理 在心力衰竭的治疗期间,要注意观察有无不良反应产生。特别是在应用洋地黄时,需观

察有无中毒反应。同时,患者还需按时服药,不可随意增减药量或停药。

观察护理 家属需要注意心力衰竭患者的日常护理问题,且避免受凉。同时,还应注意患者的营养摄入,保证营养均衡。此外,家属还需密切观察患者的病情变化,如有异常应及时就医。

心力衰竭的预防

心力衰竭的预防主要包括控制危险因素、改善生活方式以及定期体检等方面。通过控制高血压、高血脂、高血糖等危险因素,可以有效降低心力衰竭的发病风险。改善生活方式如戒烟限酒、适量运动等也有助于预防心力衰竭的发生。此外,定期体检可以及时发现心脏问题并进行干预治疗,从而预防心力衰竭的发生。

(作者供职于山东省第二人民医院)

心脏的“隐形杀手”及预防策略

□杨蒙帆

冠心病的全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,是一种严重威胁人类健康的疾病。它如同心脏的“隐形杀手”,悄无声息地侵蚀着人们的生命。

成因

高血脂 血液中胆固醇、甘油三酯等脂质物质过多,容易沉积在冠状动脉内壁,形成粥样斑块。长期高血脂、高胆固醇饮食的人群患冠心病的风险明显增加。

高血压 过高的血压会损伤冠状动脉内皮细胞,促进粥样硬化的形成。

糖尿病 糖尿病患者的代谢紊乱会加速动脉粥样硬化的进程。

吸烟 烟草中的有害物质会损伤血管内皮,导致血管收缩和血小板聚集,增加冠心病的发病风险。

肥胖 肥胖者往往伴有高血脂、高血压、糖尿病等危险因素,增加冠心病的发病风险。

遗传因素 家族中有冠心病患者,其亲属患冠心病的风险相对较高。

症状

冠心病的症状多样,主要包括胸痛、胸部压迫感和呼吸短促。胸痛通常表现为胸骨后或心前区的压

榨性疼痛或闷痛,可能伴有放射至左臂、颈部或下巴的疼痛感。胸部压迫感则像是有一块重物压在胸口,使人感到呼吸困难和不适。呼吸短促则是由于心脏供血不足,导致肺部血液氧合不足,患者在休息或轻微活动时即可出现明显的气短现象。这些症状的出现,往往提示心脏可能正遭受缺血或梗死的威胁,需要及时就医。

诊断方法

心电图 可以检测心脏的电活动,帮助发现心肌缺血或梗死的迹象。

冠状动脉造影 这是诊断冠心病的金标准,通过向冠状动脉内注入造影剂,使血管显影,清晰地显示血管的狭窄部位和程度。

心脏超声 有助于评估心脏的结构和功能。

血液检查 检测心肌损伤标记物等指标,辅助诊断冠心病。

预防策略

通过积极的预防策略,我们可以有效降低患冠心病的风险。以下是一些有效的预防措施。

健康饮食 保持均衡饮食非常重要。应选择低脂肪、低胆固醇的食物,比如蔬菜、水果、全谷物、低脂

蛋白质等。减少高盐、高糖和高脂肪食物的摄入,比如油炸食品、肉类等。

适量运动 适量运动有助于保持心血管健康。建议每周至少进行150分钟中等强度的有氧运动,比如快走、游泳、骑自行车等。同时,也可以进行适量的肌肉锻炼,比如举重或俯卧撑。

戒烟限酒 吸烟和过量饮酒都是冠心病的重要危险因素。应坚决戒烟,限制饮酒量,男性每天饮用不超过两杯,女性每天饮用不超过一杯。

控制体重 肥胖是冠心病的危险因素之一。保持适当的体重可以降低患冠心病的风险。要通过健康的饮食和规律的运动来控制体重。

定期体检 定期体检可以帮助发现潜在的心血管问题,比如高血压、高血脂等。及早发现并治疗可以减少冠心病的发病风险。

遵医嘱用药 对于已经患有高血压、高血脂等慢性疾病的患者,应严格按照医生的建议进行药物治疗,以控制病情,降低冠心病的风险。

(作者供职于山东省招远市人民医院)

手术室是见证医护人员不分昼夜辛勤工作的地方。他们以精湛的医术和严谨的态度,为患者的生命健康提供最坚实的保障。尽管在公众的普遍认知中,手术室常常被描绘成一个冰冷、严肃的环境,但实际上,手术室内的一项看似细微却极为关键的工作——患者的体温管理,对于手术的成功和患者的安全至关重要。

术中保持患者体温的重要性

手术过程中,由于麻醉、体液丢失和暴露于冷环境等多种因素,患者体温极易下降,出现低体温。低体温危害巨大,它不仅会影响患者的生理功能,还可能引发一系列严重的并发症。

首先,低体温会导致血液循环减缓,血管收缩,增加手术出血的风险。同时,低温环境还可能影响麻醉药物的代谢,延长患者的苏醒时间,增加术后恢复的不确定性。

其次,低体温会削弱患者的免疫系统功能,增加术后感染的风险。免疫系统是人体抵御细菌、病毒等病原体入侵的重要防线,而低体温会降低免疫细胞的活性和数量,使其难以有效应对手术过程中的创伤和感染。

最后,低体温还可能引发心律失常、心肺功能衰竭等严重并发症。这些并发症不仅会增加患者的痛苦和医疗费用,还可能危及患者的生命安全。

因此,术中,将患者体温控制在正常范围内,对于确保手术成功、促进术后恢复、降低并发症发生率具有至关重要的作用。

保暖措施的背后科学原理

为了有效防止低体温的发生,手术室采取了一系列科学而细致的保暖措施。这些措施主要是基于人体体温调节机制、热传递原理及保暖材料的运用。

人体体温调节是一个复杂的生理过程,涉及产热和散热两个方面。在手术过程中,由于麻醉药物的抑制作用和手术创伤的影响,患者的产热能力下降,而散热却相对增加。因此,保暖措施的首要目标是减少患者的散热,同时尽可能保持其产热能力。

热传递原理是保暖措施设计的基础。热传递有3种方式:传导、对流和辐射。在手术室中,医护人员通过减少患者与冷物体的接触(比如金属手术床、冷液体等),以及使用保温毯、热水袋等物品,来减少热传导和对流;同时,通过调节手术室内的温度和湿度,可以减少热辐射导致的热量损失。

保暖材料的运用也是保暖措施中不可或缺的一环。保温毯、热水袋等物品通常采用具有良好保温性能的材料制成,比如聚酯纤维、泡沫塑料等。这些材料能够有效隔绝外界冷空气的侵袭,保持患者体温的稳定。

此外,手术室采用了先进的液体恒温技术。这项技术通过将输液液和冲洗液预热至适宜体温,有效避免了因输入低温液体而导致的患者体温下降。这一技术不仅提高了患者的舒适度,还降低了手术风险和并发症的发病率。

(作者供职于广东省广州中医药大学顺德医院附属流花医院)

重症护理如何进行

□赵海宁

在现代医疗体系中,重症医学科(ICU)作为医院内最为关键和专业的医疗部门,承载着拯救生命、促进康复的重要使命。这里汇集了医院最先进的医疗设备和最精湛的医疗技术,是治疗各类危重患者的最后一道防线。重症护理不仅是技术上的挑战,更是人文关怀的体现。

生命体征监测:守护生命的基石

在ICU,监测患者的生命体征是护理人员最基本的任务,也是最为重要的一环。生命体征监测包括呼吸、血压、心率、血氧饱和度和体温、尿量等多个指标。这些指标能够直接反映患者的生理状态。护理人员需要定时、准确地监测,并详细记录数据,一旦发现异常,应立即报告医生,以便及时调整治疗方案。这种持续而精准的监测,为患者的生命安全提供了坚实的保障。

体位护理:预防并发症的关键

ICU患者往往需要绝对卧床休息,合理的体位护理对于预防压疮、肺部感染等并发症至关重要。护理人员会根据患者的具体病情,调整床头高度,甚至采用特殊卧位。肢体运动障碍的患者,应保持肢体功能位,防止关节畸形和肌肉萎缩等并发症的发生。此外,定期翻身和清除呼吸道分泌物也是预防并发症的重要措施。

营养支持:促进康复的保障

重症患者往往处于高代谢状态,营养需求显著增加,但由于病情严重,往往无法自主进食。因此,营养支持成为ICU护理中不可或缺的一部分。营

手术室里的保暖为何至关重要

□梁彩慧

养支持主要包括肠内营养和肠外营养两种方式。肠内营养通过胃肠道将营养物质送入患者体内,适用于胃肠道功能尚存的患者;而肠外营养则通过静脉输液直接将营养液输入血液循环,适用于胃肠道功能完全丧失的患者。合理的营养支持能够显著改善患者的营养状况,促进康复进程。

专科护理技术:提升救治水平

随着医学科技的不断发展,ICU护理中涌现出许多先进的专科护理技术。鼻肠管技术可以有效预防反流、误吸等风险,降低吸入性肺炎的发病率。桡动脉测压技术通过穿刺外周动脉,实时监测动脉血压及其动态变化,为医生提供准确的血压数据。CRRT(连续性肾脏替代疗法)采用连续24小时或接近24小时的血液净化治疗,替代受损的肾功能,解决了以往单纯依靠药物治疗无法解决的难题。这些技术共同为重症患者的救治提供了有力支持。

感染控制与安全管理:守护健康的防线

ICU是医院感染的高发区域,其感染控制与安全管理至关重要。护理人员需要严格遵守消毒隔离制度,定期对ICU内的设施、器械、地面、墙面等进行彻底的清洁和消毒。同时,要加强患者个人卫生的护理,做好住院患者的安全管理,防止坠床、导管滑脱等意外事件的发生。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院)

介入术后常见问题的应对策略

□王颖

神经内科介入术是一种微创治疗方式,主要用于治疗脑血管疾病、脑动脉瘤、脑血管狭窄等复杂病症。由于手术创伤小、恢复快,其已成为越来越多患者的首选治疗方式。介入术后的护理同样至关重要,直接关系到患者的康复质量和康复速度。

密切观察生命体征

术后,患者的生命体征包括血压、心率、呼吸和体温等,是反映其恢复情况和潜在并发症的重要指标。医护人员应定时记录这些数据,并根据需要进行相应干预。高血压是脑出血的风险因素之一,应定期监测血压,并根据医生的指导调整降压药

剂量,以确保血压在正常范围内。

应对策略 患者及其家属应学会监测生命体征,一旦发现异常,比如血压突然升高或心率过快,应立即通知医护人员。同时,患者应保持情绪稳定,避免过度激动或焦虑,以免加重病情。

伤口护理与预防感染

神经介入手术常通过股动脉或桡动脉进行,术后需要对穿刺部位进行特别护理。保持伤口的清洁和干燥是预防感染的关键。医护人员应定期检查伤口情况,及时更换敷料,以防止穿刺部位感染。

应对策略 患者应避免伤口

沾水,并且不要用手触摸伤口,以降低细菌感染的风险。同时,注意个人卫生,加强手卫生,避免接触感染源。若发现伤口有出血、触痛或红肿等异常情况,应立即就医。

饮食与营养管理 术后,患者饮食应以清淡、易消化为主,避免摄入辛辣、油腻或刺激性食物,以免加重胃肠负担,影响伤口愈合。医护人员应根据患者的具体情况制定个体化的饮食方案,以确保患者营养摄入充足。

应对策略 患者及其家属应了解术后饮食的注意事项,遵循医嘱,合理安排饮食。患者应适量摄入富含优质蛋白的

食物,比如鸡蛋、瘦肉等,以补充体内所需的营养物质。同时,患者应保持大便通畅,避免便秘引起的腹胀增高对伤口造成不良影响。

活动与康复训练

术后,进行适当活动可以促进血液循环,预防深静脉血栓的形成。活动过度也可能导致伤口出血或血肿。因此,患者应在医护人员的指导下进行适当的肢体活动。

应对策略 患者应根据自己的身体状况和医生的建议,制定合适的活动计划。对于穿刺侧肢体,患者应避免过度弯曲或受压,以免影响伤口愈合。同时,患者应积极参与康

复训练,比如肢体功能锻炼、语言训练等,以加速功能恢复。

出院指导与后续随访

在患者出院前,医护人员应对患者进行详细的出院指导,包括如何正确使用药物、定期复诊的时间安排、生活方式的调整等。同时,要告知患者及其家属可能出现的异常情况及其应对措施。

应对策略 患者应严格遵守医嘱,按时服药,定期复查。若出现任何不适症状,应立即就医。同时,保持健康的生活方式,比如戒烟限酒、规律作息等,以降低复发风险。

(作者供职于山东省公共卫生临床中心)