

适宜技术

小儿腹泻的治疗程序(二)

四、迁延性和慢性腹泻的治疗

因迁延性和慢性腹泻常伴有营养不良和其他并发症,病情较为复杂,所以对此类患儿必须采取综合治疗措施。

(一)调整饮食结构。应继续对母乳喂养患儿进行母乳喂养,调整人工喂养患儿的饮食结构,保证足够的热量。

(二)对双糖不耐受患儿采用豆浆或去乳糖配方奶粉进行喂养。

(三)过敏性腹泻治疗。在对患儿应用无双糖饮食后腹泻症状仍未改善时,应考虑食物过敏(对牛奶或大豆蛋白过敏)的可能性,改用其他饮食或水解蛋白配方喂养。

(四)素食喂养。素食是肠黏膜受损者的理想食物。

(五)静脉营养。对少数不耐受口服营养物质患儿的患儿,可采用静脉营养。

(六)药物治疗。原则上抗生素仅用于分离出特异病原体的感染患儿,并根据药物敏感试验选用。此外,需注意对患儿补充微量元素和维生素,应用微生态制剂和肠黏膜保护剂。

(七)中医辨证论治有较好疗效。

临床经验与注意事项

一、治疗后观察患儿腹泻的情况,大便次数与形状有无改善,并继续观察脱水情况,记录患儿液体出入量,注意有无脱水征象,比较治疗期前后脱水情况的变化。

二、轻度腹泻患儿口服药物后症状可很快好转,可在门诊治疗;中重度腹泻患儿,尤其是呕吐严重不能进食、服药困难患儿,须留院观察,进行静脉补液或住院治疗。

三、观察代谢性酸中毒表现,及时查血pH值,应用碳酸氢钠纠正酸中毒。

四、密切观察低血钾表现,如发现患儿全身无力、哭声低弱或不哭、吃奶无力、肌张力低下、反应迟钝、恶心、呕吐、腹胀及听诊肠鸣音减弱或消失等,应及时检测血钾,如血钾降低则需及时补充钾盐。

五、注意纠酸后,血钙离子降低,患儿可能出现低钙性手足搐搦或惊厥,应及时补充钙剂。(关忠宏)

小贴士

预后

小儿腹泻的预后取决于病因、营养状况及治疗的迟早。耐药性、致病性大肠杆菌或真菌所致的腹泻,预后较差;病毒性肠炎预后良好;营养不良和佝偻病患儿发生腹泻,由于机体调节功能差,预后较差;病情重、治疗较晚、发生严重并发症,如急性肾功能衰竭或严重继发感染者,预后不良。

预防

合理喂养,注意卫生管理,培养良好的卫生习惯,在传染病流行季节注意消毒隔离,注意天气变化,防止滥用抗生素。

护理

感染性腹泻应注意隔离,防止交叉感染;注意观察摄入量及出量(大便、小便及呕吐)情况,并及时准确记录相关数据;注意掌握静脉补液的速度;注意臀部护理,防止出现尿布疹和臀部感染;按时喂水及口服补液盐,并给予家长指导。

(朱先康)

骨折现场固定(五)

七、脊柱骨折固定法

脊柱骨折可发生在颈椎和胸腰椎,骨折部位移位压迫脊髓可能造成瘫痪。

对头部朝下摔伤或高速行驶车时因突然刹车受伤且伤后感觉后颈部疼痛者,应考虑有颈椎损伤,要立即固定。

(一)颈椎板固定。双手牵引头部恢复颈椎轴位,上颈托或自制颈套固定。保持患者身体长轴一致侧卧,放置脊柱固定板。保持患者平卧、身体平直,将其头部固定,双肩、骨盆、双下肢及足部用宽带固定在脊柱板上,以免运送途中颠簸、晃动(如图1)。



图1 颈椎骨折固定

(二)木板固定。用一块长、宽与患者身高、肩宽相仿的木板做固定物,并作为搬运工具。搬运动作要轻柔,并保持患者身体长轴一致侧卧,放置木板。保持患者平卧、身体平直并将其抬于木板上,将头颈部、足踝部及腰后空虚处垫实,双肩、骨盆、双下肢及足部用宽绷带固定于木板上,以免运送途中颠簸、晃动,双手用绷带固定于腹部。

对受到坠落伤、砸伤、交通伤等严重创伤后感觉腰背疼痛,尤其是双下肢瘫痪者应考虑胸腰椎骨折。疑有胸腰椎骨折时,禁止患者坐起或站立,以免加重损伤,固定方法同脊柱骨折固定法(如图2)。



图2 胸腰椎骨折木板固定

八、骨盆骨折

骨盆受到强大的外力碰撞、挤压可发生骨折。

(一)患者为仰卧位,两膝下放垫,膝部屈曲以减轻骨盆骨折的疼痛。

(二)用三角巾从臀后向前绕骨盆捆扎紧。

(三)两个底角相遇,在两腿间打结固定。

(四)两膝之间加放衬垫,用宽绷带捆扎固定。

(五)两踝间加放衬垫,用宽绷带“8”字形包扎法固定(如图3)。



图3 骨盆骨折固定 (摘自《乡村医生常用诊疗技术手册》)

实用技术

发热鉴别诊断

发热是一种常见的临床症状。多种原因引起的人体体温升高,或体温正常而患者有发热感,均可被称为发热。

恶寒发热 患者在发热的同时,必伴有怕冷的感觉,添加衣被或近火取暖仍不能缓解。恶寒发热的发热程度一般为中等,患者体温多为38摄氏度~39摄氏度。

壮热 发热症状较严重,身体发烫,或患者出现恶热、烦渴症状,体温多在39摄氏度以上。壮热多见于外感病的中、后期。

潮热 发热有一定的规律性,盛衰起伏如潮水涨落,一日一次,按时而发,按时而止,热势有低有高,病症有实有虚。潮热多见于外感热病的中、后期以及某些内伤病等。

往来寒热 这是发热与恶寒交替出现的一种热型,患者热时自热而不自觉寒,寒时自寒而不自觉热。往来寒热是邪入半表半里,枢机不利所致。

烦热 患者因发热而烦躁不安,或五心(五心指两手心、两足心与心胸部)如焚,坐卧不宁。在外感热病和某些内伤病的发展过程中,常可见烦热的症状。烦热势高者多为实证,势低者多为虚证。

微热 即轻度发热,其热势较低,患者体温多为37摄氏度~39摄氏度,常见于某些内伤病和温热病的后期。

(北京中医药大学基础医学院中医诊断学课程)

识中药

根及根茎类

芦根



性味功能 芦根味甘,性寒,有清热、生津、止呕、利小便的功能。

主治用法 芦根用于治疗热病烦渴、口干咽燥、胃热呕吐、肺热咳嗽、肺痈、小便短赤等症,还可治疗感冒风热、尿路感染、吐血、衄血、肺结核、支气管扩张等,能解河豚之毒。

用量 干品15~30克,鲜品60~120克。

赤芍



性味功能 赤芍味苦,性微寒,有活血散瘀、清热凉血的功能。

主治用法 赤芍用于治疗胸肋疼痛、腹痛、感冒风热、尿路感染、吐血、衄血、肺结核、支气管扩张等,能解河豚之毒。

用量 4.5~9克。

何首乌



性味功能 何首乌有生首乌与制首乌之分。生首乌味微苦,性甘平,有润肠通便、解毒的功能;制首乌味甘、涩,性微温,有补肝肾、益精血的功能。

主治用法 生首乌用于治疗瘰疬、痲疹或阴血不足引起的大便秘结,水煎服;制首乌用于治疗肝肾阴虚血少、眩晕、失眠、头发早白、腰膝酸软等。

用量 6~12克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

用技术和责任保护心健康

——访郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心外科二病区主任王立成

本报记者 丁玲 文/图

别人不敢接的患者他敢接,别人不敢做的手术他敢做;2009年,他开创了我国胸腔镜治疗心脏病的先例。他就是郑州市第七人民医院(郑州心血管病医院)心血管外科(以下简称心外科)二病区主任王立成。每一次医疗技术的创新,均是王立成内心强烈的责任感使然。王立成的自信来源于精湛的技术、团结协作的医疗团队。

郑州市第七人民医院心外科二病区在学科带头人王立成的带领下,成功创造了省内多个首例和医疗奇迹。

不远千里慕名而来的患者

12月4日,在郑州市第七人民医院心外科二病区主任王立成的办公室里,记者和他的谈话从一名风湿性心脏病瓣膜病患者开始。

59岁的王女士来自甘肃农村,有30多年风湿性心脏病病史。由于丈夫没有劳动能力,家里还有90多岁的婆婆需要照顾,王女士家的经济条件较差。王女士多年来扛起了家庭的重担,一直没有接受有效治疗。现如今,她的心脏是正常人的3倍大,心脏功能严重受损。

近半年来,王女士病情加重,时刻都有生命危险。在女儿和亲友的不断劝说下,王女士开始接受治疗,但由于手术风险太大,被国内数家医院婉拒。万般无奈下,王女士的女儿在别人的推荐下找到了王立成。

王立成详细检查后发现,王女士心脏功能严重受损,手术风险极高,术后风险难以预料。可如果不接受手术治疗,王女士很可能有生命危险。

“母亲自己支撑一个家,辛苦了大半辈子,只要有一线希望让母亲重获健康,我都要积极争取,我愿意承担风险。”患者女儿的态度很坚决,恳请王立成一定为其母亲做手术。

患者女儿的孝心与真诚感动了有着丰富经验和过硬专业技术的王立成。王立成带领医疗团队为王女士制订了一套详细的手术方案,又邀请郑州市第七人民医院其他科室专家进行了多次会诊,准备手术预案,用了1个多月的时间进行术前准备。手术非常顺利,术前预想的各种不利后果奇迹般地都没有出现。

“患者重获健康,是医生最开心、幸福的事情。”对救治过程中的点点滴滴,王立成记忆犹新。



王立成认真查房

一次曲折的救治经历

一名70多岁的老患者,3年前因心脏不舒服做检查时,医生建议手术治疗,被患者拒绝。该患者近几年一直靠吃药控制病情。

近来,由于没有接受及时、有效的治疗,该患者因突发胸闷、急性心肌梗死到郑州市第七人民医院心外科二病区就诊。检查结果显示,该患者急性下壁心肌梗死,心肌细胞受损严重,左心室前壁有一个五六厘米的室壁瘤,为心肌细胞完全坏死后形成的瘢痕组织,无收缩舒张功能,已严重影响心脏功能,如不及时接受冠脉搭

桥手术,随时有猝死的可能。

由于该患者年龄大、心功能差、左心室室壁瘤大,所以手术风险和难度很大。经会诊讨论,王立成决定对该患者行冠脉旁路移植术,为患者病变的血管搭3座“桥”,同时切除室壁瘤。手术历时4个多小时。

但是,术前估算的风险出现了,该患者术后出现心律失常、急性肾衰等并发症。对该患者采取多次除颤和10多天的血液透析等治疗手段后,该患者终于转危为安。看到该患者逐渐恢复健康,和死神搏斗并最终赢得胜利的医疗团队才松了一口气。

据王立成介绍,对心功能差合并室壁瘤的高龄人群行冠脉搭桥手术一直是一个难题。年龄大、肾功能差,都对患者的术后恢复影响极大,甚至影响其生命安全。该患者住院期间,各科室医务人员精心治疗下,该患者逐渐恢复健康。

王立成说,虽然该患者的救治经历很曲折,但只要该患者能重获健康,对医务人员来说,再多的辛苦都是值得的。

建立合理的人才梯队

正是因为有过硬的专业能力与治疗水平,郑州市第七人民医院心外科二病区医疗团队才挽救了众多危重患者的生命,创造了一个个医疗奇迹。这一切都得益于该院心外科二病区有一个可持续发展的人才梯队。

王立成说,随着医药卫生体制改革的不断深化,医院之间的竞争越来越激烈,而医院之间的竞争,归根结底是人才的竞争。建立合理的人才梯队是科室发展壮大关键,科室拥有高素质的人才,就意味着拥有了可持续发展的能力。为此,心外科二病区从出台和实施高起点的人才引进和培养计划入手,逐步建立起人才梯队优势。

王立成注重对人才梯队的建设,除了在平时工作中对年轻医师进行传、帮、带外,还有侧重、有目的地把他们送到全国各地知名医院进修学习,为年轻医师提供广阔的学习和发展平台,使其尽快成长,早日独当一面。

在王立成的带领下,郑州市第七人民医院心外科二病区已形成人才梯队结构合理、学术氛围浓厚的专业队伍,他们在技术创新的路上大步向前。

专家简介



王立成 郑州市第七人民医院心外科二病区主任,主任医师,中国医师协会心血管外科分会委员、中国医师协会胸腔镜学术委员会委员、河南省医学会胸心血管外科学术委员会委员、郑州市医学会胸心血管外科学术委员会副主任委员。

王立成在低体重复杂先天性心脏病、重症复杂瓣膜病、高龄冠心病、大血管疾病等领域进行了有益探索,其多项手术技术填补了省心血管领域空白;在国家级期刊和核心期刊上发表论文20余篇,出版专著1部,获河南省科技进步三等奖1项、河南省卫生厅医学新技术引进二等奖1项,目前承担郑州市科技局科技攻关项目4项。