

做胃肠镜检查应该注意什么

□邓作娟

胃肠镜检查是一种常见的检查方法,用于诊断和治疗胃肠道相关疾病。然而,对很多人来说,担忧做胃肠镜检查会对身体产生不适。为了帮助大家减少担忧,本文将介绍一些做胃肠镜检查的注意事项,包括禁食、禁烟和忌酒、放松心情及不要服用影响凝血功能的药物。遵循这些注意事项,可以减轻一些不必要的担忧。

禁食的注意事项
禁食是做胃肠镜检查前的基本要求之一。禁食的目的是确保胃肠道清空,使医生能够更好地观察胃肠道内部的情况,提高检查的准确性和安全性。

禁食时间 在进行胃肠镜检查前的一天,一般要求禁食8小时~12小时。具体禁食要求应根据医生的建议进行。在此期间,患者应该尽量避免进食任何固体和液体食物,包括口香糖、饮料等。

清淡饮食 在进行禁食前的一天,建议避免食用油腻、辛辣、刺激性食物等,以免刺激胃

道,造成不适。患者应选择清淡、易消化的食物,如米饭、面条、蔬菜等;同时,要充分饮水,保持身体水分平衡。

特殊人群的注意事项 对于儿童、老年人、孕妇等特殊人群,禁食前的注意事项会有所不同,需要咨询医生进行详细指导。

检查前的注意事项
禁烟 在进行胃肠镜检查前,至少在手术前一天开始禁烟。吸烟会产生许多有害的化学物质,这些物质会刺激胃肠道,影响检查结果的准确性。同时,烟草中的尼古丁会收缩血管,降低组织的血液供应,会导致检查过程出现的不适。因此,禁烟能够确保胃肠道状态良好,提高检查的质量和安全性。

忌酒 在进行胃肠镜检查前,应避免饮酒。酒精会刺激胃肠道,引起黏膜充血和水肿,影响胃肠道的清晰度和可观察性。此外,酒精还会影响神经系统的功能,会使患者在检查过程中感到

不适。因此,忌酒能够保持胃肠道的清洁和稳定,确保检查的准确性和安全性。

了解检查过程 在做胃肠镜检查前,可以向医生咨询有关检查过程的详细信息。了解检查的步骤、持续时间及可能出现的不适感,可以使患者对整个检查有一个明确的了解,减少对未知的恐惧感。

清楚指导和准备 医生在检查前会给出详细的指导和准备事项。患者要按照医生的指示进行准备,如禁食、禁烟、忌酒等。遵守医生的建议,可以让患者更加自信和放心地面对检查。

使用镇静剂 胃肠镜检查通常在镇静剂的控制下进行。镇静剂能够帮助患者放松,并减少不适和痛苦。患者可以与医生沟通,了解使用镇静剂的具体方案和效果,确保患者在检查过程中保持放松和舒适的状态。

分散注意力 在等候和进行检查的过程中,患者可以尝试分

散注意力,转移对不适和紧张的关注。患者可以通过听音乐、看书、玩手机游戏等方式,使自己放松,并分散对检查的焦虑。

深呼吸和放松练习 深呼吸是一种简单有效的放松方法。在检查过程中,患者可以进行深呼吸,帮助放松身心,并减轻不适感。此外,一些简单的放松练习,如温水浸泡手脚、松弛肌肉等,也可以帮助患者减轻紧张和不适。

用药的注意事项
了解药物 在做胃肠镜检查前,患者应向医生咨询有关正在使用的药物和准备进行的检查之间的关系。特别是那些影响凝血功能的药物,如抗凝药物、抗血小板药物等。了解这些药物的特点和凝血功能的影响,可以在检查前合理地调整药物的使用。

药物使用 如果患者有长期使用药物,应提前咨询医生,以有些药物会影响胃肠镜检查的结果,医生会建议适当调整药物的使用时间或暂停使用。患者不应

私自停药,应按医嘱进行调整。

遵循医生指导 如果正在使用影响凝血功能的药物,应根据医生的建议在检查前暂停使用药物。医生会根据患者的具体情况来判断是否需要停药,并给出具体的停药时间和重新使用药物的时间。患者应该严格按照医生的指导来操作,不要自行停药或调整用药剂量。

药物调整 在停药期间,如果存在其他需要药物治疗的疾病,患者应及时向医生咨询,以找到替代药物或其他治疗方案。医生会根据患者的具体情况来确定是否需要调整药物,并制定适合的替代方案。

告知医生 在做胃肠镜检查前,患者应向医生告知正在使用的药物,包括处方药、非处方药和保健品等。这样医生可以更好地了解患者的凝血功能,并作出相应的安排,以确保检查的安全性和准确性。

(作者供职于宁明县人民医院)

社区慢性病患者的护理需求有哪些

□陈燕

据统计,目前慢性病已经严重危害我国群众的生命健康,而糖尿病及高血压病等心血管类疾病是慢性病中较为常见,并且发病率逐年上升,中老年人好发,主要由身体肥胖及心理压力过大等因素引起。当患者患慢性病时,由于患病过程较长,大多数患者易出现焦虑等不良情绪,对患者的身体恢复产生不利影响,容易在原有的疾病基础上加重患者病情,导致发生心血管类疾病的风险。目前,我国对于慢性病的治疗常选用药物进行治疗,由于慢性病患者人数日益增多,并且缺乏有效的治疗手段,许多患者选择在社区进行后续治疗,时间花了很多患者容易出现不遵从医嘱用药的现象,导致病情加重。这就决定了社区护理的重点从过去的疾病照护转变为目前的慢性病管理和提高患者生活质量。

如何自我管理

制定目标及行动计划 这是自我管理措施中较为重要的计划之一。所谓目标,是患者在疾病治疗过程中需要完成的事情,如将血压控制在140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322)以下,学会打太极拳,养成每天喝6杯~8杯水的的好习惯等。当患者决定想要做的事情,并且设定为目标时,可以将目标进行分解,寻找具有可靠的方法及途径后,制订一些短时间内的行动计划,并且完整地按这个计划完成,最终实现目标。

与他人交流的技巧 当患慢性病后,良好的交流变得更重要。对于患者本身而言,要让医生、护士真正了解自己,让家人和朋友理解和帮助自己,需要尽可能地寻求帮助。因此,患者需要学习和掌握必要的交流技巧。交流是相互的,患者若在表达自己的感觉或请求别人帮助时,感到不舒服,别人也会

有这样的感觉。因此,每次与人交谈时,需要以理解对方、真诚相待作为交流的基础。

管理行为 除了了解如何戒烟限酒、合理膳食和适度锻炼以外,患者还要学会如何放松身体、减轻压力和焦虑,减少由躯体和情绪方面的症状所引起的不舒服。患者还应保持平衡的心态,舒缓心情,避免出现消沉、易怒、肌肉紧张、疲劳等情况。在患病期间需要遵医嘱服用药物(特别是服用多种药物时),正确理解药物的副作用,以及如何与医生有效沟通等。

自我管理原则

自我管理原则是强调在社区及家庭水平上降低较常见慢性病的共同危险因素,进行生命全程预防;三级预防并重,采取以健康教育、健康促进为主要手段的综合措施,把慢性非传染性疾病作为一类疾病进行共同防治。全人群策略和高危人群策略并重,发

展鼓励患者共同参与、促进和支持患者自我管理、加强患者定期随访、加强与社区和家庭合作等内容的新型慢性非传染性疾病保健模式,加强社区慢性非传染性疾病防治的行动;改变行为危险因素预防慢性非传染性疾病时,应以生态健康促进模式和科学的行为改变理论为指导,建立以政策及环境改变为主要策略的综合

性社区行为危险因素干预项目。

护理需求
持续的健康管理 社区慢性病患者需要定期对自己的身体进行检查和评估,以便及时发现疾病及控制病情的发展。

生活方式的调整 社区慢性病患者需要改变以往的不良生活习惯,多吃新鲜瓜果蔬菜及鸡蛋等食物,减少含盐量较高的食物摄入量,有利于患者身心健康。患者应进行慢走运动,不可剧烈运动,尽量避免提较重物品及按时休息等,

以控制自身病情和提高生活质量。

医疗服务的提供 社区慢性病患者需要定期进行医疗服务的获取和管理,包括药物治疗、疾病监测和预防保健等。

心理支持 由于慢性病的病程比较长,患者在治疗期间可能会出现紧张或焦虑等不同程度的心理情绪,故社区工作人员需要进行专业的一对一心理疏导,给予患者实行良好的心理护理,降低患者焦虑等不良情绪。

家庭支持 社区慢性病患者需要定期对自己的身体进行检查和评估,以便及时发现疾病及控制病情的发展。

社会资源的利用 社区慢性病患者需要利用社会资源,如政府医疗保险、社区医疗服务、慈善组织等,以获得社会支持。
(作者供职于八步区新兴社区卫生服务中心)

角膜塑形镜如何矫正视力

□甘孟欣

近视是日常生活中常见的一种眼部问题,属于屈光不正的一种。当人的眼睛处于放松状态时,平行光线直接进入眼内,聚焦于视网膜前,导致视网膜无法形成清晰像,即为近视。近年来,随着手机、平板、电脑等智能产品的推广,我国近视发生率逐年上升,近视不仅严重影响患者日常生活,还造成视网膜脱离、后巩膜葡萄肿的风险升高。随着眼科视力矫正技术的发展,角膜塑形镜被广泛应用于视力矫正中,但仍有部分患者及家属对该技术存在一定的怀疑。本文将结合角膜塑形镜定义与原理做如下介绍,并结合笔者的工作列出相关注意事项。

什么是角膜塑形镜
角膜塑形镜又被称为“OK镜”,主要构成材料为高分子、高透氧硬性接触性材料,是一种以夜间为主要佩戴时间的硬性隐形眼镜。

白天日常生活、学习可摘镜,可以帮助近视患者在白天获得较清晰的裸眼视力,以此摆脱传统镜框眼镜。

矫正原理
从近视发生角度来看,近视与眼轴关系密切,眼轴即沿着注视方向(视轴),从角膜前表面到视网膜前表面(黄斑中心凹)之间的距离,在一定程度上可以反映眼轴的大小;在人类视觉发育中,眼轴处于逐渐延长的状态,角膜、晶体处于逐渐平滑的状态,两者若处于相对协同的状态,此时视力可处于正常区间。外界光线自角膜到玻璃体的传导过程中发生诸多折射,光最终落在视网膜黄斑中心凹上。当发生近视时,眼轴逐渐增长,光线聚焦在视网膜前,无法在视网膜上形成清晰的图像,导致视物模糊。眼轴每增长1毫米,近视度数会增加200度~300度。因此,通过抑制眼轴增长,可达到矫正视力及抑制

近视进一步增长的作用。从离焦学说角度来看,外界的物体通过眼球屈光系统,形成一个焦点要么成像在视网膜前,要么成像在视网膜后(近视离焦),要么成像在视网膜后(远视离焦)。当人们长时间近距离用眼时,物体发出的光是一种发散光源,中央焦点呈现在视网膜的黄斑处,而周边焦点成像在视网膜之后,眼球发现视网膜后面有个焦点,就一直朝这个焦点生长,则眼轴越来越长。

近视患者夜间佩戴角膜塑形镜2小时后,视力平均下降约100度,整夜佩戴角膜塑形镜8小时,视力可降低300度左右,持续佩戴时间达10日后,可达到最大度数降幅,持续佩戴时间最长14日后,可维持一天清晰的裸眼视力。角膜塑形镜主要采用特殊的逆几何形态设计,近视人群在夜间佩戴后,通过镜片表面的压力与眼睛分泌液的吸附力,促使角膜前

表面细胞重新分布,此时角膜中央区变薄(角膜中央区曲率变小、变平),而旁中央区域的曲率则出现明显增大、变陡。在上述作用下,视网膜周边离焦状态得到明显改善,有远视性离焦逐步转化为近视性离焦,达到抑制眼轴增加的矫正效果,发挥矫正视力的作用。

适用人群
角膜塑形镜是一项较严谨的医疗行为,一般建议年龄≥8岁,近视度数<600度,眼部无其他感染性疾病的近视患者接受角膜塑形镜矫正;另外,近视度数每年增加接近或超出50度者可接受角膜塑形镜矫正。

注意事项
角膜塑形镜在临床属于三类医疗器械,若有此方面的意愿,建议到正规专业机构进行验配,摘戴、护理需严格遵医嘱。其次,佩戴角膜塑形镜后,需要严格按照医生要求来院接受复查。角膜塑

形镜换镜时间一般为佩戴后一年至一年半,需要遵循医嘱按时换镜。最后佩戴角膜塑形镜以前,必须到专业机构进行眼部健康检查,然后再进行试戴、片上验光,配适评估等。

如何护理
护理时要注意手部卫生,避免手部细菌接触镜片,规范摘戴镜片。在验配师的指导下严格按照角膜塑形镜的摘戴动作,尽可能使用配套的专用角膜塑形镜护理液,不能用生理盐水代替护理液。镜片日常中要注意保存,避免划伤。镜片配套的护理液、吸棒、镜盒等要注意使用期限,定期更换。

角膜塑形镜主要通过改变视网膜周边远视性离焦,抑制眼轴增加矫正视力,角膜塑形镜需要到有医疗器械许可证的正规专业机构进行验配。
(作者供职于中南大学湘雅二医院桂林医院)

鼻咽癌的早期发现及治疗方法

□黄小娟

鼻咽癌是发生于鼻咽部的一种恶性肿瘤,较常见于咽隐窝,是耳鼻咽喉科较为常见的一种恶性肿瘤。根据相关研究表明,全世界80%的鼻咽癌患者都在我国,而我国又以广东、广西、湖南等南方省份的患者较多。总体来看,男性的鼻咽癌发病率要比女性高,30岁~50岁是鼻咽癌的高发年龄段。那么,鼻咽癌如何才能有效地治疗呢?

鼻咽癌的治疗

鼻咽癌当前治疗的方式以放疗为主,经过多年的治疗已经得到了患者广泛的认可,但是会存在不同程度的并发症,对于患者后续的生活质量会造成一定影响,如部分鼻咽癌患者会在经过治疗后出现口干、张口困难、颈部僵硬等症。在20世纪医疗条件较为困难的时候,一旦患有恶性肿瘤,基本上等于宣判死刑,但是现在鼻咽癌是可以经过治疗后痊愈的,对于一些并发症,患者也是可以接受的。

对一些早中期的鼻咽癌患者来说,治愈率甚至能够达到80%。经过适当护理措施,鼻咽癌患者在放疗后的生活质量也能够得到有效保障,在进行治疗的过程中,注意以下几点就能够减少对患者生活质量的影响。

保护好耳朵 鼻咽癌在放疗的过程中,会因为肿瘤压迫而引起的耳塞、耳鸣、听力下降等症,同时也会引起放射性的中耳炎及中耳积液。因此,在治疗的过程中,应尽量减少耳部的照射剂量。在放射性的中耳炎穿破鼓膜溢液的时候,要保持引流通畅,防止脏水、脏物,或使用抗菌类的滴耳液,也可使用3%的过氧化氢进行外耳道的冲洗,保持局部的清洁,切记压力不能够过大,也不要随意地自行掏耳朵,减少中耳外源性的感染。

保护好鼻腔 鼻腔和鼻窦在放疗后,会出现黏膜充血肿胀及白膜,进而引发鼻甲与鼻中隔紧贴,加上鼻道充满黏稠脓性或脓血性分泌物,导致窦口阻塞,从而导致鼻粘连,鼻孔闭锁,鼻窦炎等放疗后的并发症,在治疗的过程中及治疗之后需要坚持用0.3%的双氧水和生理盐水交替冲洗鼻咽腔,每天两次。还可以适当使用一些血管收缩药滴鼻改善鼻腔引流。

保护好口腔 鼻咽癌患者在进行放疗之后,涎腺会受到不同程度的损伤,唾液分泌量会显著性地减少,并且会变得黏稠。一旦当唾液分泌量减少的时候,口腔就很容易造成感染,这个时候就要注意好自身口腔的卫生工作,每日漱口6次~8次。在刷牙的时,最好使用含氟的牙膏进行刷牙,同时需要戒烟限烟,无论抽烟还是喝酒都会加重患者口干的症。日常可以咀嚼一些口香糖或者山楂等,来刺激患者唾液分泌;还可以使用金银花、菊花泡水饮用,减轻口干咽干等不适的症状;采用活法化痰、养阴生津的中药,进行辅助治疗,要尽量避免饮用太甜或含咖啡因的饮料,如可乐等;用餐的时候,患者可以小口地喝一些汤或者水,帮助吞咽,还可以选择一些比较柔软,较容易吞咽的点心,如布丁、蒸蛋等。

早期发现

鼻咽癌越早发现越早治疗,恢复得越好,这就要求患者在出现鼻咽癌早期症状的时候,就需要有所警惕。早期会出现鼻塞、听力下降、耳鸣、头疼、颈部淋巴结肿大等,随着病情的进展,患者还会出现面瘫、吞咽困难、食物反呛等表现,尤其是出现以下的症状时,需要提高自身警惕。

鼻塞、血性鼻涕 出现鼻塞、血性鼻涕,尤其是在早晨起来吐出的痰液为鲜红色,经过一定的治疗没有效果的。

耳鸣、耳聋 出现不明原因的耳鸣、耳闷或者耳聋,尤其是一些单耳发病,特别是出现中耳腔积液经过治疗之后无效,并且症状持续加重的。

颈部肿块 尤其是颈深部的肿块生长快速,表面不光滑,有轻度压痛感,按照普通的治疗方法无效的肿块。

顽固性头痛 出现原因不明的持续性顽固性单侧头痛,并且会逐渐地加重。

颅神经病变 原因不明的颅神经病变,如眼球活动受限、头痛、吞咽不利、饮水呛咳、上举无力等。

流泪、眼涩 会出现单眼不适流泪、眼涩痛、视力减退、眼球向外上方移位等症。

多发性肌炎、皮炎 多发性肌炎或皮炎,出现抬头不便,吞咽困难,表情淡漠等症。

一旦出现这些症状,患者需要引起高度警惕,到正规的耳鼻喉门诊就诊。只有越早发现鼻咽癌,早发现、早诊断、早治疗,才能够获得更好的恢复效果,只有接受正规有效的治疗,才能够早日地恢复身体健康。
(作者供职于百色市人民医院)

切下来的肿物都去哪儿了

□高洁

做手术时,医生会从患者的身体上切下来一些肿物,那么这些被切下来的肿物都去哪儿了呢?

肿物的类型及危害
当前关于肿物的定义并不统一,部分学者认为肿物指的是人体组织或器官当中由于部分细胞过度生长或异性增生而形成的新生异常团块,主要包括良性、交界性及恶性肿瘤等。

类型 良性肿物包括脂肪瘤、神经鞘瘤、平滑肌瘤等。交界性包括孤立性纤维性肿瘤、卵巢黏液性交界性肿瘤等,恶性肿物包括癌、肉瘤、淋巴瘤、恶性黑色素瘤等。

危害 在正常情况下,人体内不应该出现肿物,一旦出现肿物就说明人体出现了异常情况。同时,肿物对身体健康等方面也存在一

定的危害,如影响外观等。部分患者的面部等部位出现肿物,这些肿物就会影响患者的外观,继而导致患者出现心理等方面的问题。此外,还会影响患者健康。肿物体积过大就会对周围的组织或脏器造成压迫,继而导致患者出现疼痛、实质器官萎缩等情况,如部分患者的肿物位于颅内且肿物的体积较大就会对脑组织造成压迫,继而导致患者出现头痛、头晕、恶心等状况。

被切下肿物的去处
一些医生在为患者进行手术或其他治疗时会切下患者身体内的肿物,很多患者就很好奇这些肿物到底去哪儿了,想要了解被切下肿物的去处。

向家属展示 一般情况下,医

生在手术过程中切下肿物尤其是关于癌症的肿物后会向家属展示并解释,让家属充分了解从患者身上切下来的肿物是什么、长什么样子、为什么要切下这一块肿物,从而让家属将切下的肿物放在托盘中,向家属展示并结合肿物为家属解释手术过程、肿物长在患者身体的哪一部位中及肿物对患者的身体造成了哪些影响,增进家属对患者病情的了解,同时减少后续医患纠纷。

进行病理分析 临床医生只有加强病理分析才能够充分了解患者疾病的发病原理,发病过程中细胞与组织的改变等,更好地为患者提供精准、可靠的治疗。如部分

妊娠期女性的身体上会出现一些附件肿物,利用肿物进行病理分析,可以充分了解患者是否存在恶性肿瘤,以及这些附件肿物是否会引发其他并发症。因此,很多被切下的肿物都被送去了病理科,为病理分析提供了有效支持。

肿物的处理
防腐 医生会将切下来的肿物浸泡在福尔马林这种液体中,从而达到良好的防腐效果,降低肿物出现腐烂等问题的概率。经过固定与冲洗的肿物标本会含有大量的水分,此时需要通过脱水,将其中的水分置换出来,如可以利用脱水机自动处理肿物标本,使肿物标本符合相关要求。

浸泡 需要利用石蜡或火棉胶固定肿物标本。若应用石蜡切

片就需要将石蜡浸入到肿物组织中,通过石蜡取代组织中的透明剂,之后将置换后的肿物组织放置在融化的固体石蜡当中,在石蜡凝固后肿物组织就会被包裹在其中。

切片 需要根据肿物的大小,并切除边缘0.1厘米~0.2厘米处的余蜡,增强肿物组织的平整性;将修好的蜡块安装在金属持蜡器上并将切片刀安装在切片机的刀台上,调整切片机的厚度,将石蜡切片的厚度控制在4微米~6微米;利用镊子将切好的石蜡切片平铺在水面上,利用水的温度与张力展开蜡带,之后将蜡片放置在载玻片的中段并去除载玻片上的水分,进行烘烤从而去除肿物组织间隙中的石蜡。

染色 利用苏木精-伊红染色法(HE染色法)进行染色,再进行封片。
观察 在处理好切片后,需要利用显微镜观察,通过观察分析具体的疾病、病情发展过程等。若是对与癌症有关的肿物进行观察,就需要分析肿瘤浸润的范围、肿瘤的大小、是否存在转移等情况,之后根据病理分析结果对癌症进行分期处理,为后续治疗奠定基础。

多余肿物的处理

医生从患者身上切下的肿物可能比较多,在进行病理分析后会在剩余的肿物。那么,这些肿物会被送去哪里呢?

保存与验证 部分患者的病情较为复杂,一些病理分析结果会与手术中的判断产生差异,因此病理科会对这些患者的肿物进

行保存,以便在出现特殊情况时重新进行切片分析并根据分析结果与医生进行探讨,这样不仅可以增强病理分析结果的准确性,还可以避免手术过程中出现判断错误等问题。

搜集标本与教学 一些医生会收集一些肿物标本,为后续工作提供支持。如过患者的疾病较为特殊,病变过程较为典型且复杂,其肿物标本就可以为相关疾病的分析与治疗提供帮助,此时医生就会保存这些肿物标本。同时,相比于教材内容,肿物标本更加直观,因此一些医生也会保存一些特殊的肿物标本,利用这些标本为实习医生讲解疾病。
(作者供职于广西医科大学检验有限公司)