

糖尿病的日常管理策略

□赵翠格

该严格按照医生指导使用药物,并定期监测血糖,以调整治疗方案。

糖尿病的日常管理
饮食控制 合理的饮食是控制血糖的关键。糖尿病患者应该遵循营养师的建议,制订个性化的饮食计划。患者应多吃新鲜的蔬菜、水果、全谷物和适量的优质蛋白质,同时限制高糖、高脂肪和高盐食物的摄入量。

运动疗法 运动是控制糖尿病的有效手段之一。适量的运动有助于患者胰岛细胞功能恢复,从而降低血糖水平。

药物治疗 药物治疗对于糖尿病患者来说是必不可少的。患者应

该严格按照医生指导使用药物,并定期监测血糖,以调整治疗方案。

糖尿病的预防与早期干预
预防策略 预防糖尿病的关键在于维持健康的生活方式。通过均衡饮食、规律运动、控制体重和避免不良习惯,可以有效降低患病风险。

早期干预 对已经出现糖尿病早期迹象的患者,及时的干预非常重要。早期诊断和治疗可以有效防止或延缓糖尿病并发症,如视网膜病变、肾病变和神经病变等。

需要注意的是,每个人的需求都不一样,糖尿病患者需制订饮食计划时,应根据个人情况和医

生的指导进行调整。糖尿病患者只有了解合理饮食的方法,才能控制好血糖。当然,作为糖尿病患者,饮食调整只是治疗的一部分,还应与医生密切合作,进行全面的治疗。

糖尿病虽然是一种长期的挑战,但通过科学管理,它完全可以成为一个可控制的“甜蜜伙伴”。积极面对,合理管理,我们可以让生活变得更加健康和甜蜜。通过科学的管理方法和积极的生活态度,糖尿病患者同样可以拥有充实和幸福的生活。

(作者供职于河北省石家庄市赵县疾病预防控制中心公卫科)

心血管疾病的家庭护理

□王燕平

心血管疾病是一类严重威胁人类健康的疾病,包括冠心病、高血压病、心力衰竭等多种类型。患者在接受医疗治疗的同时,家庭护理也起着非常重要的作用。家庭是患者康复的重要场所,家庭成员的关爱和支持对患者的康复具有不可替代的作用。

了解疾病知识 增强护理意识

家庭成员需要了解心血管疾病的基本知识,包括疾病的成因、症状、治疗方法以及预防措施等。通过学习和掌握这些知识,家庭成员可以更好地了解患者的病情,增强护理意识,为患者的康复提供有力支持。

营造舒适环境 保持心情愉悦

心血管疾病患者需要一个安静、舒适、整洁的居住环境。家庭成员可以保持室内空气流通,定期清洁卫生,避免噪音和刺激。同时,家庭成员应关注患者的情绪变化,尽量让患者保持愉悦的心情,避免过度紧张和焦虑。

合理安排饮食 保持营养均衡

心血管疾病患者需要注意饮食的调节。家庭成员应根据医生的建议,为患者制订合理的饮食计划,保证营养均衡。患者应避免摄入过多油脂、盐分和糖分,多食用富含纤维素的蔬菜和水果,保持饮食清淡。同时,患者要注意少食多餐,避免暴饮暴食。

协助患者进行日常活动

心血管疾病患者需要根据病情进行适当运动锻炼。家庭成员可以协助患者进行散步、打太极拳等轻度运动,有助于改善心肺功能,促进血液循环。同时,家庭成员要关注患者的身体状况,避免过度劳累,确保患者的安全。

定期监测病情 及时调整护理方案

家庭成员应协助患者定期监测血压、心率等生命体征,了解病情的变化。如发现异常情况,应及时与医生沟通,调整治疗方案和护理方案。此外,家庭成员还需要关注患者的用药情况,确保患者按时服药,避免漏服或误服。

提供心理支持 减轻心理负担

心血管疾病患者往往面临较大的心理压力,容易出现焦虑、抑郁等情绪问题。家庭成员应给予患者足够的关爱和支持,鼓励患者树立战胜疾病的信心。同时,家庭成员可以引导患者参加一些兴趣爱好活动,如听音乐、阅读等,有助于缓解心理压力,提高生活质量。

保持健康生活方式 预防旧病复发

家庭成员应与患者共同培养良好的生活习惯,如戒烟限酒、规律作息、避免熬夜等。这些健康的生活方式有助于降低心血管疾病的风险,预防疾病复发。此外,家庭成员还可以鼓励患者参加一些健康教育活

需要强调的是,家庭护理只是心血管疾病康复的一部分,患者在接受家庭护理的同时,还应定期到医院进行复查,以便医生及时了解患者的康复情况,调整治疗方案。此外,家庭成员在护理过程中也要保持耐心和信心,给予患者足够的关爱和支持,共同为患者的康复努力。

(作者供职于阜外华中心血管病医院成人心外一病区)

如何评估恶性肾肿瘤

□朱海松

恶性肾肿瘤作为一种常见的泌尿系统肿瘤,如何评估其严重程度呢?

肾肿瘤的分期

肾肿瘤的分期是评估其严重程度和制订治疗方案的重要依据。目前,国际上通用的肾肿瘤分期标准是TNM分期系统。TNM分期系统根据肿瘤的大小、侵犯范围、淋巴结转移和远处转移情况,将肾肿瘤分为Ⅰ期至Ⅳ期。

Ⅰ期 肿瘤局限于肾脏内,最大直径≤7厘米,且未侵犯肾周脂肪和肾静脉。这个阶段的肿瘤通常无淋巴结转移和远处转移。

Ⅱ期 肿瘤局限于肾脏内,最大直径>7厘米或已侵犯肾周脂肪,但仍未侵犯肾静脉或下腔静脉。这个阶段肿瘤也可能无淋巴结转移和远处转移。

Ⅲ期 肿瘤已侵犯肾静脉或下腔静脉,或已侵犯肾上腺、肾周围组织,或已发生局部淋巴结转移。这个阶段的肿瘤远处转移风险增加。

Ⅳ期 肿瘤已发生远处转移,如肺、骨、脑等器官转移。这个阶段的肿瘤治疗难度较大,预后较差。

肾肿瘤的预后因素

肾肿瘤的预后受多种因素影响,主要包括以下几个方面。**肿瘤分期** 如上所述,肾肿瘤的分期与其预后密切相关。一般来说,分期越早,预后越好;分期越晚,预后越差。

肿瘤分级 肾肿瘤的分级反映了其恶性程度。根据肿瘤细胞

瘤的预后相对较好,而高级别肿瘤的预后较差。

患者年龄和身体状况 年轻、身体状况良好的患者,对手术的耐受性和治疗效果相对较好,预后也较好。而年老、身体状况差的患者,预后相对较差。

治疗方式 肾肿瘤的治疗方式包括手术切除、放疗、化疗、免疫治疗等。不同的治疗方式对患者的预后影响不同。一般来说,手术切除是肾肿瘤的首选治疗方法,尤其是对于早期肾肿瘤,手术切除可获得较好的预后。

恶性肾肿瘤的评估
临床症状和体征 恶性肾肿瘤早期可能无明显症状,随着病情的发展,可能出现血尿、腰痛、腹部肿块等典型症状。此外,患者还可能

影像学检查 超声、CT(计算机断层成像)、MRI(磁共振成像)等影像学检查可直观显示肿瘤的大小、位置、侵犯范围以及

病理学检查 通过手术或穿刺活检取得肿瘤组织样本,进行病理学检查,可明确肿瘤的良恶性、分型和分级。病理学检查是评估肾肿瘤严重程度的金标准。

肿瘤标志物 某些肿瘤标志物,如甲胎蛋白、癌胚抗原等,在肾肿瘤患者中可能升高。虽然这些标志物对肾肿瘤的

诊断特异性不高,但可作为评估肿瘤严重度和预后的参考指标。

(作者供职于河南省驻马店市中心医院泌尿外科)

心电图能发现心脏病吗

□武淑华

有重要意义,以下是一些常见的心脏病在心电图上的表现。

心肌梗死 当患者心肌梗死时,心电图上可能出现ST段压低或抬高、T波倒置等异常波形。这些变化提示心肌供血不足,可能是冠心病等心血管疾病的表现。

心律失常 心电图对心律失常的诊断具有独特优势。通过心电图波形,医生可以判断患者是否存在心动过速、心动过缓、房颤等心律失常,并制订相应的治疗方案。

心脏肥厚 当患者心脏肥厚时,心电图上可能出现QRS波群增宽、振幅增高或改变。这些变化提示心室肌肉增厚,可能与高血压病、心脏瓣膜病等疾病有关。

电解质紊乱 电解质紊乱如低钾血症、高钾血症等,也会影

心电图是一种记录心脏电活动的检查方法,对诊断心脏病具有不可替代的作用。心电图通过捕捉心脏电信号的变化,为医生提供关于心脏健康状况的重要线索。

心电图的基本原理

心脏是一个强大的肌肉泵,它通过电信号来协调收缩和舒张,从而推动血液循环。这些电信号可以通过心电图机在体表记录下来,形成心电图波形。心电图波形反映了心脏电活动的周期性变化,包括心房除极(P波)、心室除极(QRS波群)和心室复极(T波)等阶段。

心电图的操作过程

心电图检查通常在医院或诊所进行,由专业医生或技师操作。患者需要平躺在检查床上,四肢及胸部连接心电图机的电极。心电图机会记录心脏的电活动,并将波形显示在屏幕上。整个检查过程无创、无痛,且通常只需要几分钟时间。

通过心电图发现心脏病

心电图对心脏病的诊断具

你知道什么是压力性损伤吗

□张爱萍

压力性损伤(PI)是指由于强烈和(或)长期存在的压力等导致的皮肤或软组织的局限性损伤。

高危人群有哪些

主要包括长期卧床、年老体弱、过度肥胖或消瘦、大小便失禁、长期使用医疗器械等人群。

压力性损伤好发部位

压力性损伤好发于骨隆突处。此外,经常处于仰卧位的患者压力性损伤的好发部位在枕骨隆突处、肩胛骨、肘部、骶尾部、足跟,侧卧时则好发于耳部、肩峰、肘部、髌部、膝关节内外侧、内外踝,坐位时好发于坐骨结节。

压力性损伤分期

一期压力性损伤 局部皮肤完好,指压不变白的红斑或称指压不褪色的红斑。

二期压力性损伤 部分皮层缺失或出现水泡。

三期压力性损伤 全层皮肤和组织缺失,可能会看到皮下脂肪组织,但没有骨骼、肌腱或肌肉组织暴露,可能会见到腐肉,还可能伴有潜行和窦道。

四期压力性损伤 全层组织缺失,伴有骨骼、肌腱或肌肉暴露。可能见到腐肉或焦痂,常伴

有潜行和窦道。

不可分期 皮肤全层或组织全层缺失,由于被腐肉或焦痂掩盖,不能确认组织缺失的程度。

深部组织损伤 由于潜在的软组织受压或剪切力损伤,局部区域的皮肤颜色出现紫色、暗紫色、深红色或血疱形成。

压力性损伤如何处理

家庭处理 发生一期压力性损伤的患者可使用气垫床、翻身枕等帮助其经常变换体位,避免皮肤持续受压。

到医院治疗 发生二期以上压力性损伤的患者建议及时到医院规范治疗。

当患者发生二期压力性损伤后,若皮肤表面水泡直径小于等于2厘米,身体可以自行吸收,但需要局部覆盖水胶体保护皮肤;若水泡直径大于等于5厘米,局部消毒后,把水泡的最下端用5毫升小针头穿刺并吸出液体,再将表面覆盖水胶体,观察渗液情况。

当患者发生三期、四期压力性损伤时,需要清除坏死组织,控制感染。

当患者发生不可分期压力性损伤时,医务人员需要评估患者整体情况后决定是否去除坏死组织和焦痂,伤口处理同三

期、四期压力性损伤的处理。足跟处若是稳定型焦痂可起到天然屏障作用,不应去除。

科学预防压力性损伤

勤翻身 至少每隔2小时为卧床者翻身一次,翻身时避免托、拉、拽,坐轮椅者建议每隔30分钟臀部抬离轮椅约30秒。

多观察 每次翻身时观察受压部位有无指压不变白的红斑、水泡、皮肤破损等表现。同时,要保持皮肤清洁干爽,避免潮湿刺激。

全身减压 可使用气垫床、凝胶床垫、海绵床垫分散受压皮肤所承受的压力。

局部皮肤保护 局部可使用预防性的敷料进行保护,如泡沫敷料、赛肤润等,注意勿使用环形或圈形装置,如气圈、垫圈等,因为它们会将压力集中到周围组织,导致周围组织的皮肤损伤。

加强营养 保证营养均衡,提供足够的能量、蛋白质、维生素,避免营养不良、贫血。

压力性损伤预防比治疗更重要,一旦出现创面问题,要及时干预,做到早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于山东省济宁市梁山县人民医院)

处方点评的重要性及注意事项

□韦璐璐

处方点评概述

处方点评作为提升合理用药水平的关键环节,其核心在于根据医院实际需求,将合理用药管理细化为3个核心规定:不规范处方、用药不适宜处方和超常处方。这3个规定共同构成了一套完善的评价体系,为药师和医生提供了明确的操作指南和评价标准。

为了确保处方点评工作的全面性和深入性,采用了六项点评指标。单张处方的药品的数量、药品使用是否符合适应证、国家基本药物的使用比例、抗菌药物的使用比例、注射剂型的使用比例、不合理用药比例。

处方点评不仅是对处方的一种事后评价,更是一种前瞻性的质量管理手段。通过这一制度的实施,可以及时了解 and 掌握医生开具处方的用药特点和规律,便于干预和纠正不合理用药行为。这不仅能够提高处方质量,保障患者的用药安全,还能够促进医院整体用药水平的提升,为构建和谐医患关系奠定坚实基础。

处方点评的方法

随机抽样法 通过建立随机化抽样机制,从大量处方中按照既定的比例和随机原则抽取样本,以此来代表整体情况。抽样可以是简单随机抽样,也可以是分层、系统或整群抽样等复杂形式,以适应不同的研究目的和场景。此方法操作简便且成本较低,它的局限性在于难以捕捉到所有潜在问题,尤其是那些发生频率较低但后果严重的处方。

重点点评法 基于对现有用药模式的预先分析或已知的风险点,对某些高风险药物、高危患者群体或特定的疾病和治疗领域进行点评。这种方法有助于快速识别和解决重点问题,提升用药安全性,但可能会忽视非重点领域的处方。

专项点评法 当需要对某一药物类别或特定药物的使用情况进行深入研究时,专项点评法是一个选择。这种方法可以细致地评估特定药物的合理性、安全性和经济性,发现和纠正使用中的问题或误用。

对比点评法 通过横向或纵向对比不同处方的变化,这种方法可以帮助发现个体用药的变化趋势或不合理模式。

处方点评的应用

处方点评通过对处方的规范性进行评价,可以促使医师严格遵守处方书写规范,减少处方错误和遗漏。例如,点评处方中的药物名称、剂量、用法、给药途径等是否清晰准确,是否符合相关规

定。处方点评关注药物的适应性,即药物是否适用于患者的疾病、病情及身体状况。通过点评,可以发现处方中可能存在的药物选择不当、剂量过大或过小、用药时间过长或过短等问题。针对这些问题,医师可以调整药物治疗方案,选择更适合患者的药物和剂量,从而提高治疗效果,减少不良反应。

药物相互作用是合理用药中需要特别关注的问题。处方点评会对处方中的药物组合进行分析,评估是否存在潜在的药物相互作用风险。当发现药物相互作用可能导致药效降低、不良反应增加等情况时,医师可以及时调整用药方案,避免潜在风险。

处方点评不仅是对处方质量的评价,也是一个学习和交流的过程。通过处方点评,医师可以了解最新的用药指南、药物研究进展以及合理用药的理念和方法。同时,处方点评还可以促进药师、护士等其他医务工作者对合理用药的认识和理解,形成多学科协作的良好氛围。

处方点评是一个持续的过程,需要定期进行并反馈结果。通过收集和分析点评结果,可以了解医院或科室的用药情况,发现普遍存在的问题和不足之处。针对这些问题,可以制订相应的改进措施和政策,推动合理用药水平的不断提升。

处方点评的注意事项

处方点评人员应具备扎实的药学和临床知识,以确保点评结果的准确性和可靠性。

处方点评过程应客观公正,避免主观臆断和偏见。同时,应尊重医师的专业判断和经验,避免过度干预处方行为。

处方点评结果应及时反馈给相关医师和科室,以便他们了解自身处方中存在的问题并进行改进。

对于处方点评中发现的问题,相关人员应进行深入分析,找出问题的根源并制订针对性的改进措施。

总之,处方点评作为提升合理用药水平的重要手段,在保障患者用药安全、促进医院用药管理规范化方面发挥着不可替代的作用,为提升合理用药水平提供了有力的支持。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院)

颌骨中心性血管瘤患者的护理措施

□郑 燕

颌骨中心性血管瘤即颌骨内动静脉畸形,是口腔领域一类罕见,凶险的先天性高流速血管畸形,主要的症状是难以控制、危及生命的动静脉大出血。其中,急性出血是一种危急的情况。此类患者常因儿童替牙期或青少年时期拔除松牙、乳恒牙交替而就诊于口腔科。

在治疗过程中,医务人员要设法缓解患者的恐惧心理,提高他们的治疗信心。同时,医务人员要密切观察患者颅内、口腔内的出血情况,严防颅内出血、窒息等并发症。此外,医务人员还要加强患者口腔局部卫生及营养状况的评估等工作。

心理护理 经过反复治疗,

并没有很好地干预疾病的进展,导致患者面容发生变化,使其产生很强的自卑感和焦虑,从而影响治疗的依从性。因此,医务人员在对患者进行人文关怀的同时,还应沉着冷静、熟练而有条不紊地开展应急处置工作,使患者感到医护团队是可靠的。同时,医务人员应与患者共情,从患者角度出发,传播有针对性、科学性的疾病检查、护理观察等宣传教育知识,缓解其不良情绪,减轻心理负担,使其主动配合治疗。

病情观察 医务人员应密切观察患者颅内、口腔内出血情况,严防颅内出血、窒息等并发症,启动应急管理系统,对应

急物品配备到人力资源优化配置,24小时全方位、全程高效、精准管理危重患者的应急抢救处置。

气道管理 医务人员应做好患者的气道管理工作,如持续低浓度氧气吸入,维持患者有效氧合浓度,防止其窒息,加强循环功能监测,从患者意识状态、瞳孔大小、心率血压波动情况、口腔分泌物颜色变化、肢端末梢皮温、尿量等指标,实时关注休克等情况。

介入栓塞术后护理 医务人员还要关注患者介入栓塞术后是否出现不适症状,加强造影剂排泄护理,强化疼痛规范化管理,警惕置入装置异位栓塞等。

介入栓塞综合征的观察 医务人员还要对患者

在卧位、制动时间、穿刺点出血、右侧股动脉肢端的温度、颜色以及足背动脉搏动情况、肿胀、对疼痛刺激反应程度等方面进行整体护理观察。在栓塞过程中,医务人员需要特别警惕患者颅内并发症,基于栓塞装置和栓塞经路技术因素的考虑,颈内动脉栓塞会引起卒中、失语、偏瘫等颅神经麻痹症状。

疼痛规范化管理 栓塞供血动脉后,“瘤巢”逐渐缺血坏死,患者局部会有短期的胀痛。因此,医务人员应关注患者睡眠

质量、食欲等表现,尤其是对患者使用止疼药物后心率、呼吸等生

命体征的监测。

同时,医务人员还应加强对患者口腔的清洁及管理。弹簧圈装置置入术后感染的防控是重要的一项工作,而置入部位在口腔。因此,口腔的清洁状况是预防感染最基础且最重要的一项措施。

饮食管理 医务人员要针对患者体重、疾病进展、术后能量要求等因素进行营养状况的评估,结合患者的口腔肿胀程度和张口情况进行饮食管理。同时,不同类型食物过渡期间,医务人员应关注患者胃肠道反应等。

(作者供职于河南省人民医院血管病科)