

择最合适的抗生素进行抗感染治疗。通过对患者实施上述干预措施,可有效避免营养液供给量过大、输注速度过快、低蛋白血症或大量使用抗生素等因素对患者的影响,从而可在一定程度上降低患者发生腹泻的机率,有助于促进进行肠内营养支持治疗的ICU患者的病情恢复,改善其预后。

那么行肠内营养支持治疗的ICU患者,在肠内营养期间腹泻发生后的护理对策有哪些呢?笔者认为主要从以下方面进行护理干预:ICU患者接受肠内营养期间,腹泻常受多种因素的影响,护士一旦观察到患者发生或怀疑发生腹泻,应做好相应的评估和检查,明确所有潜在的风险因素,包括腹部情况的检查、粪便的评估、粪便标本的送检(检测艰难梭状芽孢杆菌或毒素)、血清电解质的检查(评估电解质或脱水情况以及回顾患者的用药情况等),以便明确腹泻的原因,鉴别出患者为感染性腹泻还是渗透性腹泻。需强调的是,由于粪便评估工具缺乏、临床工作繁忙,护士在对粪便评估时常采用主观经验式评估,而部分患者的腹泻是轻微、自限性的,此时,护士应避免过度评价其严重程度。此外,肠内营养支持对压疮有良好的预防与促进愈合效果,但在临床实践中,医护人员若不能有效控制患者的腹泻,通常会选择停止肠内营养,但这样便不能保证患者充足的营养支持,进而可

能增加压疮的发生率。对于肠内营养支持非计划性中断问题,应尽量避免该现象。腹泻发生后,在降低EN输注速度或停止输注前,医护人员应积极寻找腹泻的原因并采取合适的措施去除潜在危险因素。发生腹泻时,不必即刻停止肠内营养喂养,而应评估腹泻发生的原因,明确合适的护理治疗方案。腹泻发生后,护士需做好预防失禁性皮炎、压疮等基础护理,促进患者的舒适。同时,患者因为腹泻的频率及失禁不得不频繁求助护士,这会损害患者的尊严,而且腹泻后气味和需要护理人员为患者频繁更换衣物会给护理人员自身带来生理、心理上的不舒适,这个时候,护理人员要充分理解并尊重患者的感受,积极调整心态,让护理人员保持以积极乐观的态度进行相关护理干预活动,以提高患者的护理干预依从性。

综上所述,ICU患者肠内营养期间发生的腹泻受多种因素的影响,为了促进ICU患者肠内营养相关性腹泻期间的安全,护理人员要树立风险评估的意识,对患者发生腹泻的所有潜在可能的风险因素进行动态监测,识别并制订相应的护理干预措施,全程参与患者的护理干预整体过程,及时纠正腹泻的原因,以确保患者肠内营养支持治疗期间的安全可靠,帮助患者获得理想的治疗预后。

放疗并不可怕

宋世琴

合江县人民医院肿瘤科 646200

【中图分类号】R73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2021)04-088-02

目前临床上治疗肿瘤的方法主要是手术治疗、放射治疗、化学治疗以及靶向治疗等。放射治疗是局部治疗的主要方法,可以治疗并且控制癌症,减少病人的痛苦,同时还可以改善患者的生活质量,在癌症的治疗中是不可或缺的重要角色。大约有50%的肿瘤患者都会在治疗中选择放射治疗,什么是放射治疗?

一、放射治疗

放射治疗主要是利用高能量的射线来治疗肿瘤,具有杀灭肿瘤细胞,破坏肿瘤细胞生长繁衍和扩散的能力。一般情况,放射治疗会影响所有的细胞,但是正常的细胞可以更好地抵抗射线,或者使在射线的影响中进行复原。而癌细胞比正常细胞对射线的破坏力会更加的敏感,所以不会出现复原的现象。

二、为什么要分多次来进行照射?

放射治疗就像晒太阳一样,会让肿瘤细胞慢慢的加温晒干,使其失去生命力,最后慢慢萎缩,而放射线主要使用的是高能的X光,可以将能量准确的送达到指定的位置,破坏细胞里面的DNA双螺旋体,使DNA键断裂,同时也使细胞失去了再生的功能,所以进行放射治疗需要很多次。在进行放射治疗的时候,正常的组织细胞和恶性的肿瘤细胞都需要接受放射线的剂量,虽然在经过5-7周的疗程以后,恶性肿瘤细胞逐渐的被削减,但是正常的组织细胞却可以拥有一定的恢复功能,是因为正常的组织修复功能优于恶性的肿瘤细胞,而最主要的因素是因为恶性肿瘤细胞都处于分裂的状态下,

所以放射治疗对于分裂中的细胞杀伤力是非常高的。

三、放射治疗安全吗?

目前放射治疗仪器使用的是直线加速器,这种仪器本身是不具有辐射性的,主要是通过高电压来加速电子动能,并转化成放射线的能量方式释放出光子射线。目前以光子射线为主的直线加速器,如果想要杀死癌细胞,还需要将放射线送回到身体内部的肿瘤,经过肿瘤与身体表面的正常组织才可以。但是随着计算机软件、影像的进步使放射肿瘤科的医生定位病人的肿瘤会更加的精确,可以更精准的将必须的剂量送到病人的恶性肿瘤区域,从而提高疗效,降低了副作用。

四、呈现的反应和应对策略

1. 疲倦,大部分的肿瘤患者在治疗几周以后都会感觉到特别的疲倦,这种疲倦在治疗以后会逐渐的消失,且发生疲倦的主要原因是因为放射治疗过程中身体需要较多的能量来修复治疗,影响正常组织,所以在治疗后应该充分的进行休息,并保持营养的饮食。

2. 皮肤反应,部分肿瘤患者在进行放射治疗3-4周以后,照射部位的皮肤就会出现日晒过度而变红的情况,有时候还会出现严重的皮肤反应,如脱皮、疼痛或者是渗出液等,特别是在皮肤的皱褶处。部分的患者在治疗结束后的几周内就会消失,但是有的病人皮肤颜色比以前的还要深。当出现这种情况时,是因为患者穿着的衣服主要是以宽松的棉质材料为主的,在进行放射治疗的时候,治疗的部位应该避免带耳环、项链以及穿硬领衬衫等,防止产生不必要的磨擦。同时在治

疗的时候不要在治疗部位的皮肤处涂抹肥皂、痱子粉以及化妆品等,因为许多的化妆品敷在皮肤上,会影响皮肤的治疗剂量分布,同时还会延迟皮肤的复原时间。并且患者在治疗的部位也不可以进行热敷或者冰敷,因为在治疗以后,皮肤会非常的脆弱,很容易受到伤害。在进行放射治疗结束后的三年内,治疗处的皮肤仍然要减少阳光的暴晒。

另外,放射治疗结束以后还需要进行定期的随访,这对患者接下来的康复是非常的重要,主要是为了查看癌症是否有复发的迹象。在这段期间,病人会感到相当的焦虑,急于

寻找一个可以支持自己的方法,这时候家属的支持以及朋友的支持是非常重要的,指导患者正确的面对癌症,战胜癌症。

五、对放射治疗错误的认知

有的癌症患者在进行放射治疗以后,决定要尽量吃素,并且少吃甜食,认为饥饿阻碍癌细胞的生长。但是这种想法是错误的,减肥和营养不良会使患者的寿命缩短,并不会使肿瘤细胞停止生长,且放射治疗需要能量供应,如果患者的能量和营养不足,只会给机体带来更大的伤害,使癌症更加的肆虐横行,所以一定要补充相应的营养。

急性踝关节损伤治疗方法的如何选择?

钱智斌

成都市龙泉驿区中医医院骨伤科 610100

【中图分类号】R684

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-089-01

踝关节是人体负重比较大的关节,是由3块骨骼和11条韧带而组成的,而急性踝关节损伤,在临床上比较常见,其中,踝关节外侧副韧带损伤是全身比较常见的韧带损伤。踝关节的骨折是关节内的骨折之首。根据资料显示,踝关节骨折占足踝部骨折的55.7%,所以正确的认识和处理踝关节骨折对于后期的效果至关重要。

一、踝关节外侧副韧带的损伤

在急性踝关节外侧韧带损伤的临床治疗中,主要是以保守治疗为主。在经过规范以及全程的保守治疗后,临床预后的效果会较好,但是由于踝关节外侧副韧带损伤,从而导致的慢性不稳等情况在临床上也是比较常见的,这不意味着新鲜损伤的保守治疗预后效果不好,而大多是急性患者,没有得到合理的全程的治疗所导致的。且慢性踝关节外侧不稳的手术方法较多,其常用的方法可分为解剖、重建以及功能重建等,主要需要根据患者损伤的情况来进行针对性的选择,但是慢性不稳的手术创伤较大,大多数的患者需要损伤自体的肌腱来作为代价,但是预后效果不如新鲜损伤的效果好,所以临床上的医生应该提高对踝关节外侧副韧带损伤的认识,并且重视全程规范治疗,同时降低慢性病的发生率。

二、腓骨骨折

踝关节的骨折经常会累积到腓骨,按照AO/OTA分型,可以将腓骨骨折根据位置的高低分为三型:A型,下胫腓联合以远骨折,属于踝关节内翻应力所导致的撕脱骨折,可以根据骨折块的大小来选择相应的治疗方法。对于骨折块较大的横行骨折,可以进行切开复位接骨板或者是螺钉以及张力带来进行固定。而对于腓骨远端小块的撕脱骨折,在内侧结构处理好之后,可以在中立位设置石膏或者是支具来进行固定且方法与外侧副韧带损伤相同,并且很少会出现外侧不稳的现象。B型,下胫腓联合水平骨折,是属于旋后旋暴力所致,骨折线是从后上到内下,目前比较一致的认为此类骨折的治疗方法为手术治疗,可以解剖来恢复腓骨的长度以及旋转后再通过外侧接骨板或者后侧接骨板进行固定。因为腓骨在短缩或者旋转后,距骨可能会出现外翻以及外移的现象,同时还会出现内侧不稳定以及下胫腓不稳定的现象,这种现象都是腓

骨骨折手术失败后的现象。C型,高位的腓骨骨折后可见于旋前外旋和旋前外展型的损伤,此种骨折也建议进行手术治疗恢复腓骨的长度。此类骨折经常合并下胫腓联合损伤,即使在恢复腓骨的长度后,也应该注意下胫腓的稳定性。而对于高位的腓骨骨折,在恢复了下腓骨长度以及下胫腓稳定性后,骨折端可以不处理。

三、踝关节损伤的并发症及处理

无论是踝关节的韧带损伤,还是关节内的骨折,其远期的并发症都可能会导致创伤性的关节炎。所以在早期的时候可以采取保守的治疗,如非甾体类抗炎药和关节腔玻璃酸钠注射以及富血小板血浆关节内注射等。根据患者的实际情况,选择正确的保守治疗方法,才会有一定的治疗效果。而关节切开形成术也是被用于治疗踝关节炎的疾病,且中长期的疗效肯定。而对于存在力线异常的患者,应该尽早的给予矫正关节和力线,同时避免关节长期应力集中而出现蜕变或者加重的现象,而踝上截骨术可以明显的改变关节的负重力线,增加患者的临床效果。而对于大部分的患者辅助腓骨截骨可以明显的改善距骨的倾斜角。环关节置换中长期疗效肯定,但并发症较多,目前在国内使用的相对较少。而踝关节融合的方法较多,但是都存在着一定的风险,并且融合不愈合。

四、小结

在踝关节损伤的临床评估中,不应该只局限于对骨性结构的评估,应该结合损伤机制,以及对踝周韧带损伤来做出准确的判断,主要有以下几点:1. 利用解剖来恢复骨性结构之间的关系,特别是要恢复腓骨的长度的旋转;2. 在恢复关节面的平整时,对于内踝以及后踝骨折,尤其是垂直暴力所导致的劈裂性骨折,应该尽量的恢复关节面的协调性,避免出现台阶和间隙,并且进行固定。3. 当存在韧带不稳时,应该给予患者正确且全程治疗,因为绝大部分的患者经过治疗后都会产生良好的预后效果,同时还应该增加患者对韧带损伤的重视程度。而对于有远期并发症,特别是创伤性关节炎的患者,可以从保守治疗开始,并且根据患者的病情程度来选择合适的治疗方法,需要注意的是,如果存在力线异常的情况时,需要尽早的进行矫正。