

# 如何护理重症急性胰腺炎患者

▲ 广西柳钢医疗有限公司医院 林桂芬

重症急性胰腺炎是急性胰腺炎的特殊类型,这种疾病病情较为险恶,且并发症较多,具有较高的死亡率。

## 什么是急性胰腺炎?

在临床中,重症急性胰腺炎是指伴有全身及局部并发症的急性胰腺炎,患者通常会出现腹痛、恶心呕吐、黄疸、发热、低血压性休克、呼吸异常、意识改变、消化道出血、盆腔积液等症状。相关实验检查结果显示为白细胞计数升高、血清正铁血蛋白呈阳性以及血、尿淀粉酶上升等。而影像学检查通常使用X线、B超、CT进行检查。在日常生活中引起急性胰腺炎的病因有酒精、暴饮暴食、胰管堵塞、十二指肠疾病、代谢障碍等。

## 重症胰腺炎临床症状

腹部急性、剧烈性疼痛是大多数重症急性胰腺炎患者早期症状,通常发生在左上腹部,部分患者可能会出现放射疼痛,通常向背部放射。该类患者典型症状有腹部疼痛、恶心、呕吐和腹胀、发热、低血压及休克。

## 重症急性胰腺炎治疗

临床上对重症急性胰腺炎患者的治疗原

则通常以减轻腹部疼痛感、减少胰腺分泌、预防并发症为主要目的。对于重症急性胰腺炎患者,必须采取综合性治疗措施,并积极采取抢救措施。

**采取禁食措施** 使用该种治疗措施是为了减少胃酸分泌,从而降低胰液分泌,有效缓解腹部疼痛感和腹胀感。

**常规静脉补液** 重症急性胰腺炎患者容易发生低血压、休克等风险,因此需要及时补充血容量,维持机体水电解质平衡和酸碱度平衡。

**吸氧** 通常使用鼻导管或面罩的方式进行吸氧,需要保证患者氧饱和度超过95%。

**止痛措施** 通常使用哌替啶对腹痛剧烈的患者进行用药。

**预防感染** 患者使用硫酸镁等药物,以清洁肠道作用;再通过抗生素治疗有效清除肠道内的致病菌。

## 重症急性胰腺炎的护理措施

**监测生命体征** 护理人员需要观察患者脉搏、血压、呼吸、心电图、血糖、大便颜色、尿量、液体出入量等变化情况,能够及时发现多器官功能是否出现障碍。

**进食、胃肠减压、补液** 护理人员需要

为患者及家属进行详细的解释,解释进食的原因和必要性,解释胃肠减压的重要性,胃肠减压是为了能够抑制胃酸分泌和胰液分泌,患者及家属了解护理措施的目的后,能够提高护理配合度。护理人员对相关管道进行详细护理,例如:对于留置胃管且需要保留长时间的患者,护理人员需要妥善固定胃管,避免胃管脱落提高患者痛苦感。该类患者使用体液补液措施的时候,护理人员使用留置针最为适宜,能够有效减少穿刺次数、降低患者痛苦。同时,护理人员需要密切管理留置针相关情况,避免感染发生。在输液的过程中护理人员需要将滴速调至适宜的滴速。对禁食的患者,护理人员需要对患者进行口腔护理,避免细菌滋生。

**卧床休息** 护理人员指导该类患者绝对卧床休息,能够有效降低基础代谢率,护理人员协助患者摆放适宜的体位,通常使用弯腰抱膝、曲膝侧卧位,能够有效缓解疼痛感。护理人员在协助患者摆放适宜的体位过程中,需要预防坠床等风险,能够确保患者安全性。

**用药护理** 护理人员在遵医嘱的情况下对患者进行药物护理,对疼痛感剧烈的患者使用哌替啶等止痛药进行止痛。护理人员需

要观察患者用药前后疼痛感改善情况以及疼痛性质和特点变化情况,记录患者疼痛的程度和疼痛持续时间和疼痛频率。对于呕吐的患者,需要记录呕吐次数、呕吐物的性质、量、颜色、气味等特征。

**及时补充水分和电解质** 对禁食的患者,每日体液补充需达到3000ml,护理人员为患者建立有效的静脉通路,能够维持患者机体水电解质平衡,能够维持机体循环。若患者发生低血压,休克等风险,护理人员需立即采取急救措施,协助患者摆放平卧位同时注意保暖,给予氧气吸入并尽快开放静脉通道遵医嘱进行补液。

## 小结

对重症急性胰腺炎患者,采用有效的护理干预,能够帮助患者稳定生命体征;护理人员协助患者摆放适宜的体位,能够起到缓解疼痛的效果;对患者采取禁食等措施,目的是为了起到胃肠减压的作用,从而能够起到缓解疼痛的效果;对于疼痛程度较为猛烈的患者,护理人员需遵医嘱为患者使用止痛药物,帮助患者缓解疼痛,用药后护理人员需要观察患者疼痛程度。

# CT靶向扫描对肺结节有何重要作用

▲ 厦门市第三医院放射影像科 陈清水

肺部小结节是在胸部X线或CT检查中常见的病灶,是一种常见的肺部病变,通常指直径小于3cm的结节。这些小结节通常不会引起任何症状,但在某些情况下,它们可能已经具有肺癌的早期征兆。为了确定这些小结节的性质和发展情况,医生经常会建议患者进行CT靶向扫描。本文将介绍肺部CT靶向扫描与常规肺部CT平扫的区别。

肺部靶向扫描与普通CT的区别主要在于扫描视野不同、侧重目的不同以及准确度不同等方面。

**扫描视野不同** 肺部CT靶向扫描是在成像矩阵不变的情况下,通过较小视野、较小像素,从而提高细节分辨率的扫描视野,一般应用在小范围的扫描中。而普通CT检查时扫描范围比较大,通常是大范围扫描。

**侧重目的不同** 肺部CT靶向扫描主要侧重于给组织结构比较小的病灶定性,如肺部小结节等,并提供检测依据。而普通CT主要侧重于发现病症、了解不同器官或部位的层距和层厚。

**准确度不同** 普通CT扫描的过程中,扫描的断层比较厚,并不能全面地观察病灶范围。而肺部CT靶向扫描可以在薄层中发现病灶,并且也能将病灶部位放大,从而直观、全面、多方位对病灶处进行观察。

## 靶向扫描在肺部小结节诊断中的侧重点不一样

肺结节靶向扫描是肺部CT检查时的一种特殊检查方法,是在普通CT检查的基础上,对发现的小结节病灶进行重新放大扫描。由于肺结节比较小,普通CT空间分辨率不足,靶向扫描能明显提高空间分辨率、缩小扫描视野,可对肺结节内部结构做进一步分析,以便更好

诊断结节性质。肺结节靶向扫描主要能对肺部磨玻璃结节、恶性结节空泡征、分叶征和胸膜凹陷征等征象,做出更好的诊断。

**肺部磨玻璃结节** 肺结节靶向扫描可以看到结节内血管影像,是恶性结节的表现之一。

**恶性结节空泡征** 空泡征是指结节内小的透光区,约1~2mm。支气管气像、细支气管气像是结节内的纤细条状含气影像,这两个征象靶向扫描意义比较大,提示与腺癌或者细支气管肺泡癌有关。

**分叶征和胸膜凹陷征** 肺结节靶向扫描可以多平面重建,可清楚地显示分叶征、胸膜凹陷征。

另外,肺结节靶向扫描还可以观察肺结节与周围结构的立体关系,比如肺结节与气管、支气管、胸膜之间的关系。肺结节靶向扫描虽然有一定优势,但不能作为单独检查,主要是在普通CT检查的基础上进行靶向扫描,两者结合可以更好地诊断肺结节。

## CT靶向扫描在肺部小结节诊断中的应用价值

由于肺癌早期症状几乎都不明显,往往需要通过影像学检查来发现。传统的CT扫描可以发现直径厘米级的肺癌,而靶向扫描可以发现直径毫米级肺癌。这意味着,靶向扫描可以更早地发现肺癌,并有助于进行早期治疗,提高治愈率和生存率。

综上所述,靶向扫描作为一种高灵敏度、高特异性的检查方法,在肺部小结节的诊断和鉴别诊断中具有重要的应用价值,靶向扫描在肺癌早期筛查中具有重要的应用价值。因此,对于患者来说,当发现肺部小结节时,及早进行靶向扫描检查是非常有必要的。我们相信未来靶向扫描将会在肺癌的早期筛查和诊断中扮演越来越重要的角色。

# 小儿肺炎的护理

▲ 湖南省祁阳市妇幼保健院 袁云

小儿肺炎作为小儿常见病、多发病,几乎每位孩子都和它打过交道。因此,了解小儿肺炎护理的相关知识显得非常重要。

## 小儿肺炎的症状

肺炎是由不同病原体或其他因素引起的肺部炎症,全年均可发病,以冬春季节或天气骤变时多见。以发烧、咳嗽、气促、呼吸困难、肺部固定湿啰音为主要临床特点。小儿早期症状表现不同,新生儿可以没有发热的症状,有时可以出现体温不升,表现为呛奶、呼吸困难、吐沫、口周发青的症状。婴幼儿常常表现为发烧、嗜睡、鼻塞、气促、吞咽困难、拒食等症状。年长儿常常以发烧、咳嗽为主,早期一般为干咳,伴随病情加重,表现为咳嗽时有明显的痰鸣音。

## 小儿肺炎的临床护理

根据患儿不同的临床特点科学合理地采取不同的临床护理措施。

**密切监测病情** 加大巡房频率,测量并记录好患儿体温、呼吸、心率、血压等生命体征,如有异常应及时报告医生。

**做好日常护理** 严格按照医嘱,照料患儿服药,予以输液治疗,辅助进行医学检验。

**开展心理辅导** 针对患儿年龄偏小、容易哭闹、排斥治疗等状况,加强与患儿的互动交流,当好“知心姐姐”,帮助患儿更好地配合治疗。

**进行辅助治疗** 根据医嘱给予吸氧、雾化 and 拍背等辅助治疗,帮助有效排痰、保持呼吸通畅。

**优化病房环境** 及时开窗通风换气,定时进行病房清扫,经常进行室内消毒,

保持患儿的衣物、被褥、床单等卫生清洁,为患儿提供整洁安静的病房环境。

## 小儿肺炎的家庭护理

小儿肺炎的康复除了临床治疗外,家庭护理也同样重要,家长对患儿照料要比平时更细致。

**细心观察** 定时监测体温、观察呼吸情况,发现发烧超过37.5℃或呼吸变得异常,立即到医院就诊。

**精心照料** 多给宝宝翻身拍背,促进呼吸道分泌物排出。保持宝宝鼻腔通气,用沾有温水的医用棉棒将鼻腔异物取出。

**注意卫生** 保持室内空气新鲜,适时打开门窗自然通风,改善室内空气质量,降低室内空气中微生物的数量与密度,开窗时避免受凉。避免去人口密集的地方,小儿自身抵抗力较成人要弱,容易受外界环境的影响。必要时痊愈后可以接种流感疫苗来增强免疫力。

**合理膳食** 注意饮食均衡,给予营养丰富、易消化的饮食,鼓励小儿进食,但要少量多餐,以免因咳嗽引起呕吐。

**母乳喂养** 坚持用母乳喂养,并且根据需求添加鱼肝油,增强呼吸系统黏膜抵抗疾病的能力。

