

糖尿病患者的日常护理

▲ 广东省陆丰市八万镇卫生院 吴小萍

什么是糖尿病

糖尿病是一种以慢性高血糖为主要特征的代谢性疾病，主要由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷引起的一种疾病。主要症状为“三多一少”，即多饮、多食、多尿、体重下降，部分患者伴随皮肤瘙痒症状。糖尿病的病程长，如果患者不积极控制血糖，会导致代谢紊乱，从而引起各种急慢性并发症，如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足、糖尿病酮症酸中毒等。

糖尿病患者日常护理要点

饮食护理 饮食护理是糖尿病患者日常护理的关键。饮食对于人体血糖水平有着直接影响，因此糖尿病患者应在医生或营养师的指导下，根据实际情况制定个性化的饮食方案。

在主食选择上，包括大米、面粉以及各种杂粮，需要严格控制摄入热量。全谷物、杂豆类的食物，在主食中的占比约为 1/3。

最好每餐都有新鲜蔬菜，并且采取合适的烹饪方法。不同类型的蔬菜有着不同的营养价值，绿叶菜、十字花科蔬菜中含有多种抗氧化维生素，可以降低餐后血糖指数，同时烹饪蔬菜时最好减少食用油的使用量，避免摄入过多的油脂。每天蔬菜摄入量最好在 500 g 以上，深色蔬菜占比为 50% 为宜。

在两餐之间，可以食用一些升糖指数低的水果，并且要注意控制进食量、进食时间。糖尿病患者可以多吃鱼肉、鸡肉，适量吃一些牛肉、猪肉，少吃或不吃肥肉，每天食用鸡蛋数量不要超过 1 个。每天可以吃一些不含蔗糖、蜂蜜的原味酸奶。

如果糖尿病患者想要吃零食的时候，可选择坚果，如开心果、扁桃仁等，每天摄入量不能超过 50 g。糖尿病患者需要多喝白开水，适量应用绿茶或咖啡，不能喝含糖饮料。

运动护理 运动对于糖尿病患者有着积极影响，尤其是肥胖糖尿病患者，可以增加胰岛素敏感性，有助于控制血糖水平。糖尿病患者可以选择有氧运动，循序渐进运动，

并且要长期坚持。对于久坐的患者，应间隔 30 分钟就站起来活动一下身体，每周至少要进行 150 分钟的中等强度运动。

糖尿病患者在进行运动前后都需要注意观察血糖变化。对于运动量较大的患者，应该适当调整食物、药物，避免运动期间发生低血糖。为了避免血糖波动，体育锻炼最好在餐后 1~2 h 进行。如果是血糖控制不佳、近期频繁低血糖或出现慢性并发症的糖尿病患者，最好不要运动。

用药护理 糖尿病目前无法治愈，但是通过积极治疗可有效控制血糖水平，预防各种急慢性并发症的发生。在用药期间，需要叮嘱患者遵医嘱用药，按时按量用药，不能随意调节药量。对于老年糖尿病患者，由于记忆力下降，可以让患者定闹钟服药，或写用药日记，避免漏服错服的情况发生，并且还要指导家属督促患者合理用药。

目前使用的降糖药物较多，如果服用药物后发生不良反应，应停止使用，咨询医生后再使用。对于注射胰岛素的患者，用药后

需要警惕低血糖的发生。

血糖监测 血糖监测对于观察糖尿病患者的病情变化具有重要意义，因此需要指导患者学习家庭血糖仪的使用方法，并叮嘱患者做好血糖检测，不光要记录空腹血糖，还要记录餐后血糖，除了在白天测血糖之外，最好同时记录晚上的血糖水平。血糖变化可以为医生调整用药方案提供有效依据。血糖控制不佳的患者，或病情危重的患者应每天监测血糖，指导血糖水平稳定。如果血糖控制达标，可以适当减少血糖监测次数。对于使用胰岛素治疗的患者，需要根据医生的要求监测血糖。对于口服降糖药物或生活干预的患者，只要定期检测血糖即可。

生活护理 糖尿病患者需要养成良好的生活习惯，早睡早起，注意个人卫生，少到人群密集区域，预防交叉感染。糖尿病患者容易出现糖尿病足，因此需要注意检查皮肤状况，做好皮肤护理，少穿过紧的袜子和鞋子，避免皮肤破损引起的感染。

社区获得性肺炎的常见病原体

▲ 广宁县人民医院 陈昭宏

社区获得性肺炎是一种在社区环境中获得的肺部感染，最常见的致病菌是肺炎链球菌，另外金黄色葡萄球菌、结核分枝杆菌等，治疗社区获得性肺炎主要依赖抗感染治疗，轻度感染可以口服药物治疗，病情严重就需要采用多种治疗方式综合治疗，以此取得更好的疗效。

什么是社区获得性肺炎

社区获得性肺炎是一种按照患病环境来分类的感染性肺炎，通常指在医院外获得的肺部感染，包括由具有明确潜伏期的病原体感染。在症状表现上多为病情急起，症状的发生可能由各种病原微生物或免疫损伤所致，患者可能表现出咳嗽、咳痰、寒战、高热等症状。通过药物治疗，一般情况下是可以治愈的。

社区获得性肺炎的主要细菌病原体

肺炎链球菌 肺炎链球菌有荚膜，是革兰氏阳性细菌。根据荚膜多糖抗原的不同分为 84 个血清型。肺炎链球菌在 1881 年首次由 Louis Pasteur 及 G. M. Sternberg 在患者的痰液中分离出来，数据显示约 5%~10% 正常人的上呼吸道携带该菌种，肺炎链球主要引起人类大叶性肺炎。75% 的成年人肺炎链球菌肺炎及 50% 以上严重的肺炎链球菌菌血症是由 1~8 型肺炎链球菌引起，典型的大叶性肺炎起病急速，同时伴有高烧、寒颤，有黏脓痰的症状。如早期使用抗生素治疗，可以阻止肺实质的变化，肺炎链球菌对青霉素、红霉素、林可霉素等药物具有较强的敏感性。

流感嗜血杆菌 流感嗜血杆菌属于革兰氏阴性菌，流感嗜血杆菌可分为有荚膜和无荚膜两种菌株。其中有荚膜的乙型流感嗜血杆菌是引发疾病的主要菌株之一。流感嗜血杆菌通常是机会性感染的细菌，当人体受到病毒性感染或者免疫力下降时，机体就有可能发病，它是细菌性肺炎中较为常见的病原体，仅次于肺炎链球菌。

金黄色葡萄球菌 此菌株属于葡萄球菌

属的革兰氏阳性菌，可引发多种感染。由该菌引起的急性化脓性肺炎，患者常表现为症状急骤，出现寒战和高热，如果感染没有及时控制或使用错误的治疗方式，病死率较高。

肺炎克雷伯菌 肺炎克雷伯菌是一种革兰氏阴性菌，其表面覆盖着多糖荚膜，通常存在于人体的呼吸道和肠道中。当机体免疫力下降时，肺炎克雷伯菌可能引发肺炎大叶或小叶融合性实变，导致肺炎，感染此种疾病的主要表现为寒战、高热、咳嗽、咳痰以及胸痛和呼吸困难等多种症状，早期可能出现休克。

社区获得性肺炎的预防

良好的生活卫生习惯 在日常生活中，易患社区获得性肺炎的人群应养成良好的生活卫生习惯：一方面是戒烟限酒，吸烟会损害肺部健康，增加感染风险，酗酒可能削弱免疫系统，使身体更容易受到细菌或病毒的侵袭；另一方面是要保证感染高风险者有充足的营养摄入，均衡的饮食有助于增强身体的免疫功能。此外，还要做到保持口腔健康，做到定期刷牙、漱口，以此来减少口腔细菌的繁殖，降低感染风险。

接种疫苗 疫苗的接种是有效预防社区获得性肺炎的关键，为此应在医生的指导下和帮助下，适时接种肺炎链球菌疫苗，包括肺炎链球菌多糖疫苗和肺炎链球菌结合疫苗。同时在流感高发期，也应提前接种流感疫苗，以预防流感和肺炎的发生。

社区获得性肺炎是一种严重的疾病，感染者可能影响整个身体机能以及身体组织结构，特别是对呼吸系统影响巨大，为此生活中必须对社区获得性肺炎引起高度重视。假如不幸感染了社区获得性肺炎，应积极采取规范的药物治疗和脱敏性治疗，做到及时清理鼻腔，促进血液循环，保持通畅的呼吸，另外还要多参加体育性锻炼，提高身体素质，这样才能确保身体健康。

胸科麻醉通气要点有哪些？

▲ 广元市第一人民医院 姚型柱

单肺通气的生理学原理

单肺通气（OLV）开始后一侧肺的通气会完全停止，若保持血流灌注不变，就会导致一半的右向左分流以及相对低氧血症，但实际情况是，分流率通常仅能达到 20%~30%。原因如下：对萎陷肺的手术相关操作可对非通气肺血流造成阻碍；术中的侧卧体位会造成处于下方的通气侧肺受到重力的影响导致血流灌注量加大；缺氧性肺血管收缩对流向肺缺氧区域血流进行调节。

促进非通气肺放气

为了实现 OLV，需要放置肺隔离装置，放置完毕后需促进非通气肺放气以方便手术操作，可通过下面一种或是几种方式来安全的加快非通气肺放气的速度：OLV 开始之前，可通过几分钟的纯 O₂ 或 N₂O/O₂ 混合通气来实现双肺除氮，进而促进肺萎陷。将麻醉环路系统断开并让患者进行 20~30 秒的深呼吸，使呼气末二氧化碳分压值降至 0。利用纤维光学支气管镜为支气管封堵器套囊充气后开始 OLV，或利用双腔支气管导管（DLT）的一个腔进行 OLV。

上述技术均可促进非通气肺萎陷，但是易造成通气侧肺肺不张，因此，在 OLV 开始时就应利用肺复张的手法来促进通气侧肺复张。

OLV 期间，利用压力来控制通气，以此来预防出现气道峰压，此情况多发生在容量控制通气时间，此操作还可以降低以下事件的发生风险：在压力的作用下，气体通塞脉片过 DLT 或已充气的支气管封堵器套囊，造成非通气肺的意外膨胀。

利用低压吸引促进非通气肺萎陷。如果使用支气管封堵器，则可以通过抽气腔进行负压吸引；如果使用 DLT，则可在通向非通气肺的气管导管中插入吸引导管并进行低压吸引。而且低压吸引还能够预防空气被夹带至非通气肺中。

通气策略

胸外科手术中，应用 OLV 可对肺部造

成不同程度的损伤，采取保护性通气的目的是减轻呼吸机对肺部造成的创伤或引起的炎症，减轻肺泡过度扩张或循环性肺不张对肺部造成的损伤，同时还要保障氧合充分。保护性通气策略包括以下内容：

低 TV 通气 每公斤 4~6 ml。

调整患者的呼吸频率：使动脉二氧化碳分压以及 ETCO₂ 能够维持在基线水平。

呼气末正压（PEEP） 如果 TV 较低，取 5~10 cm H₂O；若患者为慢阻肺，则取 0~5 cm H₂O。

限制气道压 吸气平台应低于 30 cm H₂O。

最低吸入氧分数 取可保持血氧饱和度在 90% 以上的最低吸入氧浓度（FiO₂）。

低潮气量 此举目的在于减轻高 TV 对肺部造成的损伤，标准处理方法如下：OLV 期间，控制 TV 水平在 4~6 ml/kg，此举的依据是研究已证实低 TV 对有无肺损伤史的患者均有益。

PEEP OLV 期间，若患者接受低 TV 通气，PEEP 应保持在 5~10 cm H₂O，OLV 期间 PEEP 过高可造成分流增加，因此需谨慎用 PEEP，或降低 PEEP 水平。

低气道压 与 VCV 相比，没有证据表明 OLV 期间使用 PCV 能够提高氧合或减少对肺部的损伤，但是能够预防气压伤，并可控制高气道压。肺气压气与气道平台压大于 35 cm H₂O 具有相关性，因此应将其控制在 30 cm H₂O 以下。

氧浓度 取可保持血氧饱和度在 90% 以上的最低吸入氧浓度，若吸入氧浓度过高会导致通气侧肺出现吸收性肺不张，使氧合减少，分流增加。

保护性通气 与既往策略相比，此策略能够改善临床结局。具体而言，联合较低的 TV，使用 PEEP，保持较低的气道压，吸入氧浓度低于 100%。

