

消化性溃疡病情缠绵 日常护理要点需掌握

▲ 河池市人民医院 罗柳思

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病,常给患者带来痛苦和困扰。其主要是由胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜和十二指肠黏膜的侵蚀作用所致。当胃酸分泌过多或胃黏膜保护屏障减弱时,胃酸和胃蛋白酶就会直接接触黏膜,导致炎症和溃疡。

消化性溃疡缠绵难愈,让很多人在工作和生活中备受煎熬。不过,只要采取正确的护理措施,消化性溃疡是能够有效控制和缓解的。

三少一多

少油 消化性溃疡患者应当减少油脂的摄入,尤其是动物性油脂。过多油脂会增加胃酸分泌,加重胃黏膜损伤。建议选择植物油,如橄榄油、葵花籽油等,并控制每日油脂摄入量。同时,烹饪方法上尽量选择蒸、煮、炖等低油方式,避免油炸、煎炒等高油烹饪方法。

少盐 消化性溃疡患者应控制食盐的摄入,避免过量食盐刺激胃酸分泌。日常饮食中,可以选择低盐食品,减少味精、酱油等高钠调味品使用。此外,增加新鲜食材的使用,如蔬菜、水果等,可以降低食盐摄入,同时为身体提供丰富的营养成分。

膝关节韧带损伤的预防与处理

▲ 驻马店市中心医院 耿洋

膝关节是人体重要的负重关节,其复杂的结构使其易受损伤。膝关节韧带损伤是运动员和普通人群中较为多见的膝关节损伤类型之一。韧带撕裂可导致膝关节不稳定,严重影响生活质量。因此,对膝关节韧带损伤的预防和处理方法进行全面了解非常必要。

膝关节韧带的组成及功能

膝关节韧带主要由髌韧带、十字韧带、内侧副韧带和外侧副韧带组成,它们各自承担着不同的功能。

韧带损伤的危险因素

影响韧带损伤的主要危险因素包括:
 (1) 运动过度或运动强度过大,扭伤是韧带损伤最常见原因。(2) 直接外力撞击,如踢足球、滑雪过程中发生的碰撞等。(3) 肌肉力量或协调性失衡,肌肉提供稳定性不足,导致韧带承受过大压力。(4) 肥胖,体重过大增加韧带负担。(5) 关节松弛,韧带弹性下降无法为关节提供足够支撑。(6) 年龄,随着年龄增长,韧带弹性及修复能力减退。(7) 先天发育问题,先天性多发韧带松弛症。(8) 反复小伤,不正确处理小伤将会增加再次断裂的风险。综上因素,应采取预防措施以降低韧带损伤风险。

如何预防韧带损伤

预防韧带损伤的主要方法包括:
 (1) 充分热身,增强韧带弹性。热身活动包括有氧、伸展和核心肌群锻炼。(2) 增强下肢和核心肌群的力量,能够提升膝关节稳定性。(3) 保持身体灵活性,提高髌、膝、脚踝等关节的灵活性,可发挥关节缓冲作用。(4) 合理设置运动负荷,控制运动强度,不过需注意,应逐步增加运动量,不突增强度。(5) 学习正确的运动技巧,如防止膝盖“兜风”,避免外翻。(6) 选择合适的运动地点和装备,地面应平整,鞋底应有良好抓地力。(7)

少刺激 消化性溃疡患者应尽量避免食用辛辣、刺激性食物,如辣椒、蒜、姜等。这些食物会刺激胃黏膜,加重溃疡病情。可以选择温和、易消化的食物,如蒸蛋、炖豆腐等,既能保证营养摄入,又不会刺激胃黏膜。

多蔬果 消化性溃疡患者应增加新鲜蔬菜和水果的摄入,以满足身体对维生素和矿物质的需求。蔬果中含有丰富的膳食纤维,有助于维持肠道健康,促进消化。可以选择绿叶蔬菜、胡萝卜、西红柿等,水果可以选择苹果、香蕉、柚子等。同时,尽量避免食用过于生冷、坚硬的蔬果,以免刺激胃黏膜。

作息规律

定时进餐 消化性溃疡患者应养成定时进餐的习惯,避免长时间空腹或过于饱腹。建议每日三餐定时定量,避免暴饮暴食。定时进餐有助于维持胃酸分泌的规律,减轻胃黏膜的负担。

规律作息 保持规律的作息对于消化性溃疡的康复至关重要。患者应养成早睡早起的习惯,保证每天7~8h的充足睡眠,有助于身体修复和恢复,对溃疡的愈合具有积极作用。

避免熬夜 熬夜会影响人体正常的生物钟,导致内分泌紊乱,进而影响胃酸分泌。消化性溃疡患者应尽量避免熬夜,保持良好的作息习惯,以利于溃疡的康复。

劳逸结合 过度劳累会加重胃肠负担,不利于消化性溃疡的康复。患者应注意劳逸结合,避免长时间连续工作。在工作间隙适当休息,进行轻松的活动,如散步、伸展等,有助于缓解疲劳,促进胃肠蠕动。

适当运动

轻度运动 消化性溃疡患者在进行运动时,应选择轻度运动,如散步等。这些运动有助于促进胃肠蠕动,改善消化功能,减轻胃肠负担,同时还可释放压力,提高生活质量。

饭后适当休息 饭后应适当休息,避免立即进行剧烈运动。建议餐后30min至1h再进行轻度运动,以利于食物消化。

循序渐进 运动对于消化性溃疡患者来说是一个循序渐进的过程。患者应根据自己的身体状况,逐步增加运动强度和时间。在开始运动时,可以从每天10~15min开始,逐渐增加到30min甚至更长时间。

并发症护理

出血护理 出血时,患者应保持安静,避免紧张和焦虑,以免加重出血。出血量大时,应及时就医,进行输血、止血等治疗。在康复过程中,患者应注意规律作息,避免剧烈运动,以防止血管再次破裂。

穿孔护理 消化性溃疡穿孔会导致急性腹膜炎,患者应立即就医,进行手术治疗。术后患者应注意休息,避免剧烈咳嗽、用力排便等可能导致腹压增高的行为。

幽门梗阻护理 部分消化性溃疡患者可能出现幽门梗阻,影响食物的正常消化。患者应避免暴饮暴食,选择易消化的食物,如粥、汤等。如梗阻严重,应及时就医,进行胃肠减压、内镜下扩张等治疗。

总之,消化性溃疡患者应积极进行日常护理,以减轻病痛,防止病情恶化。只要积极采取正确的护理措施,调整饮食结构,保持规律的作息,适当进行运动,关注并发症的护理,就可以帮助缓解病情,促进溃疡愈合,降低并发症的发生风险。此外,良好的生活习惯和心态调整对于提高生活质量同样具有积极意义。

全麻、腰麻、局麻有何区别?

▲ 湛江市妇幼保健计划生育服务中心 郑玛利

提到麻醉,大家通常会想到手术镇痛,很多人都认为麻醉就是使用麻醉药物后,身体无法感知到疼痛的过程和发生的事情。其实小到拔牙,大到心脏手术以及骨折手术都要进行麻醉,患者了解麻醉相关知识,麻醉医生对麻醉的基础理论全面熟悉,对于麻醉技术掌握熟练,才能够合理应用麻醉药物,完成相关操作。那么,全麻、腰麻、局麻有何区别?都在什么情况下应用?

全麻 全麻就是全身麻醉,通过肌肉、静脉注射的方式使用麻醉药物,让患者的中枢系统受到抑制,进而产生镇静镇痛的效应。全麻可以让患者在治疗过程中没有痛觉,全身肌肉都能达到放松状态,还能够对患者的意识状态有一定的影响。

全麻过程中需要注意以下事项:首先,在麻醉的诱导阶段,即手术开始前使用麻醉药物,3~5分钟后就会出现麻醉的效果,一旦患者的意识逐渐消失,且进入睡眠状态,就说明中枢神经受到了抑制。

其次,麻醉的维持阶段,全麻不能一次性给药,麻醉医师需要不断调整麻醉药物,根据患者的实际情况、手术部位和手术使用的仪器设备决定,让患者有麻醉的深度和浅度,从而能够在治疗过程中维持熟睡状态。

最后,麻醉的复苏阶段,一般手术结束后,医生会对患者停止使用麻醉药物,此时体内的麻醉药物会随着身体的机能代谢功能逐渐排出体外,患者的肌肉功能、自行呼吸能力和意识也会恢复。麻醉医生要根据患者的实际恢复能力,决定是否给予拮抗药物,判断是否拔掉输气管,需要持续给患者供氧,让患者能够维持正常呼吸。

腰麻 腰麻是蛛网膜下腔麻醉和脊椎麻醉的简称,即将局麻药物经腰椎间隙注入蛛网膜下腔,阻断部分脊神经的传导功能而引起相应支配区域的麻醉作用。腰麻一般采用右侧卧位,穿刺点一般选择腰3~4或2~3间隙。

首先要进行皮肤消毒,上肢肩胛下角,下肢尾椎两侧至腋后线,在穿刺针前不得用手触摸,仔细检查腰穿针与针心是否匹配,棘突间隙不清的肥胖者或植入法穿刺失败者,侧入法不可使用。

穿刺成功后,将麻醉药物缓慢注射,之后让患者缓慢改为平卧位,腰麻患者术后应适当休息,利于恢复。腰麻过程中应注意不能用力过猛,防止刺破椎管内静脉造成出血。

局麻 局部麻醉就是通过身体上的某个部位,以静脉局部组织注射局麻药物,让患者在短时间内能够暂时抑制周围的神经组织。如果某个部位感觉到疼痛的话,就可以使用局麻的方式,而且局麻不会影响到患者的意识。

局部麻醉与全身麻醉在临床上往往相互补充,主要应用于小儿精神疾病或神志不清的患者,而局部麻醉可作为全身麻醉的辅助手段,增强麻醉效果,减少全麻药的用量。

需要注意的是,注入局麻药要深入至下层组织,逐层浸润膜面、膜下和骨膜等多处神经末梢,必要时要提高浓度和药液量,注射局麻药后,需要等待4~5分钟才能起效,此外,有感染以及瘤肿部位不适用局部浸润麻醉。

局部麻醉药也会产生一些不良反应,主要是组织以及神经毒性、中枢神经系统的毒性反应等,不利于伤口愈合,让身体感到不适,对于过敏反应要给予及时必要治疗。

