



如何提高胃炎的治疗效果

▲ 成都市新都区人民医院 舒亚莉

随着人们饮食生活的转变，胃炎发病率不断提高。胃炎是由幽门螺杆菌感染、自身免疫功能故障、应激反应等多种因素引起的消化系统疾病。根据临床发病缓急差异，主要包括急性胃炎、慢性胃炎两种。胃炎患者大多具有反酸、食欲不振、嗝气等症状，对患者日常生活质量产生了较大影响。如何提高治疗胃炎的疗效呢？

胃炎的常规治疗

胃炎治疗主要是以药物治疗为主、饮食调理为辅的原则，以规避诱发疾病因素为主要目的，根据胃炎类型差异，采取针对性治疗手段。常用的胃炎治疗药物主要为颠茄合剂、阿托品等镇痛药物，兰索拉唑、雷贝拉唑等胃酸抑制药物，以及多酶片、胰酶片等助消化药物。对于部分胃酸缺失患者，还可以给予胃蛋白酶合剂等药物；对于症状较轻患者，可以选择枸橼酸铋钾、多潘立酮片

等药物。除西药治疗手段以外，还可以选择中医疏肝法，选择适量党参、郁金、厚朴、柴胡、延胡索、干草、木香、砂仁、麦芽、谷芽等药材，用水煎制后早晚服用。

通过上述治疗手法，部分胃炎患者可痊愈，但是仍然具有部分患者会转化为慢性萎缩性胃炎。

胃炎的综合治疗

在胃炎治疗的同时采取恰当的干预措施，可以有效提升胃炎治疗效果。常见的胃炎治疗期间干预措施主要包括健康管理、饮食指导、心理护理等。

健康管理 在胃炎治疗期间，患者要与专业医护人员沟通、参加健康知识讲座、线上资料学习等方式，主动了解胃炎发生原因、胃炎治疗过程注意事项、临床诊疗方法、胃炎治疗常见方法及效果等相关的知识。同时，胃炎患者应以合理用药为重点，主动向医护人员反馈

自身服用期间反应，定期进行复诊。并根据医护人员嘱咐，记录服药后不良反应表现、用药禁忌、不良反应应对方法及策略，为胃炎治疗过程中不良因素的有效解决提供依据。此外，为了降低胃炎患者治疗期间疼痛等不适症状，胃炎患者家属可以在医护人员的指导下，采取局部热敷、胃肠道吸附药物等手段，改善胃炎治疗方案。

饮食指导 根据了解的病情发展情况，患者家属应依据少食多餐、清淡、易消化的原则，制定科学的饮食计划，增加西红柿、苹果、小米、鲫鱼等富含维生素及蛋白质食物摄入。定时定量，避免暴饮暴食，避免大量摄入火锅、麻辣烫、冰淇淋、烤鸭等生冷油腻、辛辣刺激食物。同时，胃炎患者应自觉禁烟禁酒，保持良好规律的生活作息及运动习惯，以提升自身食欲，促进胃炎尽快恢复。需要注意的是，在保证常规饮食营养的基础上，为了避免加重胃炎患者

胃肠道负担及对胃黏膜的刺激，患者家属可以为其提供无残留、无刺激的半流质高热量食物，如牛奶蛋花汤、疙瘩汤、肉泥、菜粥等。考虑到部分胃炎患者会存在咽部、口鼻部位感染情况，应在饮食后利用淡盐水漱口，降低感染概率。

心理护理 为达到良好治疗效果，胃炎患者家属应积极为其做好心理疏导，向其介绍成功案例，并分享家庭生活中趣事，帮助胃炎患者建立战胜疾病的信息，促使胃炎患者主动、积极地配合治疗工作开展，为胃炎治疗效果的提升提供依据。

总的来说，胃炎具有反复发作的特点，胃炎若采取单一治疗手段往往无法获得理想的临床治疗效果。因此，胃炎患者及家属应注意采取恰当的家庭护理干预措施，主动学习胃炎相关知识，主动与专业医护人员沟通，为提高胃炎治愈速度提供依据。

腹部损伤病人的护理

▲ 阆中市人民医院 徐湘红

腹部损伤在外科急症中很常见、常常伴有内脏损伤。腹腔实质性脏器或大血管损伤时，容易导致大出血死亡。空腔脏器受损破裂时，经常伴随着严重的腹腔感染而威胁生命，而降低腹腔损伤病人死亡率的关键是早期正确诊断和及时有效的处理。腹部损伤是指各种原因而导致的腹壁和腹腔内器官损伤。根据腹壁有无伤口可分为开放性损伤和闭合性损伤，根据损伤腹内器官性质可分为实质性脏器损伤和空腔脏器损伤。

常见的临床表现

腹部损伤根据受伤器官、受伤部位和损伤程度不同而临床表现不一样。实质性器官损伤以休克为主要临床表现。空腹脏器损伤以弥漫性腹膜炎、感染性休克为主要表现。空腔脏器损伤后，病人出现持续性剧烈疼痛，伴呕心、恶心、呕吐，稍后出现体温升高，脉快、呼吸急促等感染表现，有典型的腹膜刺激症，腹腔内游离气体可致肝浊音界缩小，肠鸣音减弱或消失。

临床的检查方法

血常规检查：白细胞及中性粒细胞比例升高。影像学检查：X线检查，腹腔游离气体是胃肠道破裂的重要证据。CT检查能清晰的显示腹腔内实质性器官被膜是否完整，也可以提示腹腔内是否有游离气体和是否有腹腔积液。腹腔穿刺：若抽不出凝血，提示实质性器官破裂出血；若抽出混浊液或胃内容物则提示空腔脏器破裂。

临床术后护理

腹部损伤通过手术后基本能控制生命体征，但是要恢复到良好状态，需要手术后的精心护理。主要有以下几方面的护理方法：

有效的缓解疼痛 术后病人应取枕平卧

位，头偏向一侧，6小时后全麻清醒，血压稳定，可采取半卧位以利于腹腔渗液积聚于盆腔，便于外引流。禁食禁饮，肠胃减压，做好肠胃减压的护理，待肠蠕动恢复肛门排气后停止肠胃减压，若无腹胀不适，可拔除胃管，从少量流质饮食开始，根据病人病情逐步过渡到半流质饮食，再过渡到普通食物。严密观察病人腹痛的性质、程度、时间、规律，伴随症状及诱发因素，疼痛与生命体征变化关系。镇静止痛，叮嘱病人深呼吸，听音乐等分散注意力，必要时遵医嘱给予止痛药。为病人创造良好的休息环境，保证病人的休息和睡眠。

做好心理护理，减轻恐惧感 理解关心病人，告知病人疾病和术后相关知识。鼓励病人表达自身感受，给病人讲解自我放松的方法。和病人家属沟通，让家属和朋友给病人关心和支持，使其积极配合治疗。

维持体液平衡 观察并准确记录出入量，包括尿量、输液量、呕吐量、肠胃减压量及引流量。静脉输液，根据医嘱合理安排输液的种类及时间，以维持水、电解质及酸碱平衡同时给予相应的护理。

做好各种引流管护理 保证各管道引流通畅，并注意观察和记录，各种引流液的颜色、量和性质。翻身活动是防止引流管滑脱、扭曲、你受压，保证有效引流。严格无菌操作，遵医嘱应用抗生素控制感染。

并发症的预防 and 护理 腹腔内脏器损伤术后，主要并发症是损伤部位再出血和腹腔内感染和脓肿形成。故对此病人应更严密观察病情及各项辅助检查动态变化，并加强预防和护理。

加强基础护理，预防并发症的发生 如鼓励的病人深呼吸，有效咳嗽和排痰，可预防坠积性肺炎的发生，鼓励病人多翻身，预防褥疮及减少肠粘连的发生。

儿童呼吸道感染的标本采集

▲ 眉山市人民医院 刘光艳

儿童呼吸道感染微生物检验标本采集是一项专业性技术较高的工作，若标本采集不当，不仅无法反馈儿童呼吸道的实际状况，甚至会导致误诊。因此，必须正确了解儿童呼吸道感染微生物检验标本采集的方法，科学采集标本，了解儿童呼吸道的真正状况，进行针对性防治。

标本类型

儿童呼吸道感染微生物检验标本采集，其上呼吸道标本为口咽拭子、鼻咽拭子、鼻咽吸取物；下呼吸道的标本包含儿童痰液、气管吸取物、支气管肺泡灌洗液。实际操作中，儿童下呼吸道的相关标本采集难度较大，故多以鼻咽吸取物、鼻咽拭子等代替其他标本采集。儿童呼吸道受到病毒感染后，自身的排毒时间及排毒强弱程度和病毒种类、影响器官有直接影响，部分还受儿童自身免疫力、年龄影响。多数呼吸道病毒排泌先发生，之后出现症状，病毒量在症状后增加。因此，儿童呼吸道感染微生物检验标本采集需尽快完成。

采集前准备

容器选择 标本采集用到收集器、标本容器，需先对器具进行消毒灭菌处理。可通过压力蒸汽方式物理灭菌，不允许使用化学消毒剂处理。若标本需进行核酸检测，容器不能含有核酸酶，避免核酸酶和标本发生反应，导致核算降解，进而导致标本被破坏。容器需预先准备具有防核酸降解的保存液，便于对标本长时间保存。

运输液准备 运输液主要用于运送病毒，部分易干燥的病毒样本应采用运输液缓冲保存，以此维护病毒的效价及抗原稳定。运输液可在医院实验室自行配置，或到市场购置配置完好的运输液。

其他准备 操作人员要注意自身操作的

洁净性，提前洗手、戴手套、口罩，做好防护。对鼻咽吸取物采集，还要提前准备无菌吸痰管、电动吸引装置。对患儿血清病毒抗体检测，应采集血标本，准备好试管和注射器。

呼吸道标本采集

咽拭子采集 对鼻咽拭子、口咽拭子采集，要考虑到病毒的特性。呼吸道病毒感染复制的部位多为后鼻咽部纤毛柱状上皮细胞，之后为鼻孔及口咽纤毛上皮细胞。因此，在标本采集前要及时安抚患者家长，科普标本采集。鼻咽拭子采集，先将患儿鼻腔内部清理干净，将拭子插入鼻腔，逐步深入并感到有一定阻力后转动，3~5转后取出。采集需将拭子朝向患儿耳部。口咽拭子采集，要求患儿先以生理盐水清理口腔(漱口)，清理效果不佳的，可要求患儿饮用少量纯净水吞下。采集标本嘱咐患儿张嘴，说“啊”，暴露出咽喉部位后，将拭子越过舌头直至悬雍垂后部，适当抹在后壁、扁桃体两侧，也可适当旋转，采集后将拭子和运输液混合存放。

鼻咽吸取物 鼻咽吸取物的阳性检出率较高，多在病毒核酸及抗原检测中采集使用。对鼻咽吸取物采集，需将吸痰管连接收集器，将吸痰管送入到鼻咽部位，遭遇阻抗后稍稍回抽，以负压吸取分泌物（一般在1~2 ml），吸取后将导管中残留分泌物加入病毒运输液冲到收集器内，完成标本采集。在采集鼻咽吸取物的过程中，要注重观察患儿呼吸、心率、面色等，若标本采集中发现患儿出现异常表现，需及时终止标本采集，及时处理。

痰液 痰液采集也多用于病毒核酸及病毒抗原检测。采集需准备收集器及清水，指导患儿以清水漱口，以2~3次为宜，之后指导其用力咳出咽喉痰液，将痰液收集到收集器中，尽快送去检测。患儿受自身年龄限制，一些年龄较小的，往往无法获取理想且准确的痰液，这时也可以用鼻咽吸取物代替痰液采集。