

科学认识妊娠合并肺栓塞症

▲ 眉山市妇幼保健院 郑建军

妊娠合并肺栓塞属于临床生理综合征，主要是指孕期内源性或者外源性栓子严重阻塞肺动脉或者严重阻碍肺循环，临床表现为肺循环障碍、呼吸功能受损，在妊娠期，心脏负荷加重、血流淤滞都是影响血栓发生的一种高危因素。该疾病的发病率和危害性都非常大，如果不及时采取有效方式进行治疗，会有20%的患者立即发生死亡，所以一定要引起重视。

妊娠合并肺栓塞的主要病因

血流淤滞 血流淤滞主要是因为女性在妊娠期血容量增加，子宫严重压迫盆腔静脉，导致下肢静脉升高，或者产褥期长时期卧床也会导致血液回流不通畅。另外，子宫静脉血液回流会严重阻碍股静脉的回流。

血管内皮损伤 胎体压迫、血流淤滞均会引起静脉壁营养性障碍，导致红细胞聚集，代谢产物的毒素对静脉内膜造成严重损伤，导致血管内壁不平整，容易使血小板粘黏，发生血栓。

肾囊肿的日常护理方法

▲ 隆昌市人民医院 李世秀

肾脏是我们人体十分重要的器官，肾脏出现了问题会为身体带来极大的威胁。肾囊肿是肾脏中较为常见的疾病类型，目前它的发病率在所有囊性肾病中居于首位。肾囊肿在肾囊性疾病中最常见，多为单侧单发，少有单侧多发，双侧发生则少见。本病多见于成年人。单纯性肾囊肿一般疗效较佳，除非囊肿很大，一般不影响肾功能，故趋向于非手术治疗，但如囊壁有癌变或同时并发肾癌，则应及早手术。

发病隐秘症状不明显

肾囊肿的致病原因较为复杂，肾囊肿患者通常都没有较为明显的临床症状，多数患者是在健康体检或者其他疾病进行检查的过程中意外发现的。肾囊肿一般无临床症状，不影响肾功能，偶尔由于出现血尿而就诊，绝大多数患者是在做B超或CT检查时偶然发现，尿液检查正常，血尿罕见，但肾囊肿可引起腹痛及发现腹部包块、高血压等，如囊肿破入肾盂肾盏系统，可有血尿，囊肿亦可导致肾盂、肾盏梗阻症状。虽然肾囊肿不影响日常生活，但它就像潜在的地雷一样，随时威胁着人们的健康。

肾囊肿存在先天原因和后天的影响因素，因而肾囊肿疾病的发生很可能是这两种情况交织的成果。因此后天的影响因素是我们唯一能够控制和改变的因素。但我们要知道，任何疾病的诞生都是有原因的，它更像是身体给我们传递出的危险信号，这一信号告诉们健康生活要从一点一滴做起。肾囊肿在临床上可用手术进行治疗，但是在手术治疗之余，我们 also 需了解一些日常的护理知识，做好日常生活中的防范工作。肾囊肿可以依靠日常的护理来减缓疾病的发展速度。

肾囊肿的日常护理措施

在日常护理中，首先要让患者保持积极乐观的心态。近些年来肾囊肿疾病的检出率一直在升高，这与当代人的身体素质

血液高凝状态 在妊娠期，为了预防分娩胎盘剥离后出现异常出血现象，血液促凝系统会逐渐加强，易增多凝血酶的声场，同时还会增加血小板，降低抗凝系统的活性，这些因素会导致患者血液凝固，进而增加诱发肺栓塞的风险。

病理性高危因素 肥胖，酗酒、吸烟以及多产、妊娠高血压患者患有该疾病的可能性非常大。长时期口服避孕药、使用大量激素者都会增加血栓形成的概率。

临床典型症状

呼吸非常困难，呼吸急促，诱发原因不明。木后、产后下床活动时，患者容易出现呼吸困难的现 象。晕厥属于肺栓塞的主要临床症状；胸部间断性疼痛，主要发生在肩部或者腹部放射；在肺梗死24h以内，患者在咳嗽的时候会伴有小量的血块，颜色呈鲜红色，几天后颜色就会由鲜红色转变成暗红色。多伴有咳嗽、心悸症状。

临床治疗和护理措施

一般治疗 由于该疾病非常急，需要及时进行治疗。（1）患者需卧床休息，避免体能的消耗，同时还要给患者做好吸氧；（2）防止静脉压导管，对患者中心静脉压进行测量，根据患者病情具体调节静脉注射的速度和注射量，并采用该途径给药治疗；（3）对于胸部疼痛程度非常严重的患者，需给患者进行镇痛治疗，皮下注射剂量为5mg的吗啡，切记休克患者不可以使用吗啡；（4）抗休克：给患者静脉注射剂量为0.5mg~1mg的阿托品，能够减少迷走神经的兴奋性，避免肺血管、冠状动脉垂延反射性痉挛，除阿托品，还可以采用异丙肾肾上腺素、酚妥拉明，同样可以起到抗休克的作用。

抗凝疗法 肝素是孕期治疗该疾病的首选药物，分子量范围为4000~40000，肝素不会经过胎盘，也会进入到乳汁，不会严重危及胎儿和孕妇的生命安全。使用该药物不会增加孕妇的流产率，胎儿的死亡率，具有较强的安全性。

溶栓治疗 溶栓治疗具有溶解肺动脉血栓，改善肺组织血流灌注的作用，可以恢复患者肺功能的循环功能，减轻患者的肺动脉压力，降低疾病的复发率，进而提高患者的临床效果和预后，提升患者的生活质量。该治疗方式主要应用范围为急性巨大肺栓塞，能够与肝素联合使用，或者也可以在治疗结束后再采用肝素治疗。

外科治疗 （1）肺栓子切除术：虽然该疾病的死亡率非常高，可达65%，但是这种手术方式仍然可以挽救部分患者的生命。选择该手术治疗的过程中要严格掌握手术的具体指征：第一，经肺动脉造影显示，患者肺血管50%以上存在严重的阻塞现象，栓子主要出现在主肺动脉处；第二，抗凝治疗、溶栓治疗失败者；第三、经其它方式治疗后，患者仍处在休克、肾脏损伤的状况下；（2）腔静脉阻断术：该手术方式能够起到预防栓塞的效果，该手术实施后，侧支循环血管的管径与术前相比较大，还有可能形成血栓，所以术后还需要利用抗凝治疗以此来提高患者的临床效果。

乳腺癌术后护理的五个要点

▲ 盐亭县肿瘤医院 赵小燕

从而促进水肿消退，改善患者上肢功能。手术后2至6个月，患者可适当进行有氧运动，如健身操、太极拳等，控制体重、合理饮食，延缓术后淋巴水肿。

术后膳食结构要调整

乳腺癌患者的疾病发展、复发风险、生存率与饮食结构和食物选择有着紧密联系。在治疗期间，患者需努力进餐，补充营养，提高自身免疫力，促进切口快速愈合。在化疗期间，患者受到治疗引起的不良影响，食欲下降，经常产生恶心、呕吐等反应，此时患者应该坚持食用一些高营养、易消化的食物，确保身体能够完成各种治疗计划。乳腺癌患者的食物摄入应该提高蔬菜水果、禽肉、鱼、全谷物等的比例，尽量避免油炸食品、高脂奶类制品、精制谷物、加工肉等食物，戒烟戒酒，降低乳腺癌发生几率和致死率。此外，乳腺癌患者应该控制体重，饮食有节制，避免摄入过量造成的营养过剩、肥胖，从而增加乳腺癌复发风险。

术后要加强心理调节

有些乳腺癌患者手术后会出现抑郁，具体表现为不愿意说话、活动、厌食、睡眠不佳等，如果不及时排解，将不利于患者术后康复。家属需要积极主动关心患者，在患者心情抑郁、烦躁不安、痛苦时，及时给与安慰、鼓励和支持，帮助患者减轻痛苦，让其明白未来的美好，同时配合医生开展部分心理治疗，降低患者抵触心理，使其接受治疗可能带来的后遗症和并发症，促使患者顺利完成各种治疗。

术后日常起居

乳腺癌患者在手术后、化疗、放疗期间，受治疗影响，身体机能会较弱，家属需要在日常生活中多加注意，尽量避免噪音、强光等刺激因素，为患者营造温馨、舒适、愉悦的居住环境，注重休养，保证睡眠。在患者白细胞减少期间，为防止感染发生，家属应该避免患者接触过多人群，减少去公共场所的次数。

脑卒中又称中风，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性卒中。缺血性卒中的发病率高于出血性卒中，占脑卒中总数的60%~70%。颈内动脉和椎动脉闭塞和狭窄可引起缺血性脑卒中，年龄多在40岁以上，男性较女性多，严重者可引起死亡。作为常见脑血管疾病，脑卒中发病率较高，易诱发失语、偏瘫等症状，八成以上患者会丧失劳动能力，严重影响患者健康和 生活质量。接下来，我们就来看看脑卒中患者的康复护理指南和饮食注意事项。

脑卒中患者的康复护理指南

心理康复指导 首先，患者入院后，对其沟通能力予以评估，沟通障碍者，予以记录并在采取有效治疗后，对其沟通能力和心理状态进行评估。沟通无障碍可交流者，应评估其心理状态。其次，根据患者心理状态

老年肾功能衰竭护理的注意事项

▲ 犍为县中医医院 张元莉

肾衰竭是肾脏功能部分或全部丧失的病理状态。按其发作之急缓分为急性和慢性两种。急性肾功能衰竭系因多种疾病致使两肾在短时间内丧失排泄功能，简称急性肾衰。慢性肾功能衰竭是由各种病因所致的慢性肾病发展至晚期而出现的一组临床症状组成的综合征。肾功能衰竭可由肾脏疾病或全身其他疾病发展而来，为了维持体内酸碱平衡、电解质平衡等内环境的稳定，需要进行血液透析治疗。老年肾功能衰竭患者是一个特殊的人群，老年人身体各个器官的功能减退，全身免疫力低下，在进行血液透析的治疗时，也容易发生各种并发症，为了提高治疗效果和生存率，对患者进行规范细致的护理尤为重要。

心理护理 肾功能衰竭病情重，病程长，患者容易产生悲观情绪，加上患者可能对病情和治疗方案不太了解，以及对预后不乐观，还会产生焦虑和恐惧心理，从而不配合治疗和护理，护理人员及家属应及时掌握患者的心理动向，多从患者的角度去考虑问题，一切以患者的利益为先，积极鼓励患者，开导患者，让患者充分感受到温暖，保持乐观心态，积极配合治疗。精神状态好，才能增强机体抗病能力。俗话说“老还小”，老年患者这个特殊群体，需要更多的尊重关爱呵护和陪伴！

日常护理 由于大量肌酐、尿素氮聚集于消化道内，部分由唾液腺排出，经口腔内细菌分解产生的氨刺激口腔黏膜，易引起溃疡性口腔炎，所以护理人员应指导患者正确的刷牙方法，早晚刷牙，饭前饭后都要漱口，以防口腔异味，防止牙龈出血，保持口腔清洁；天气变化，及时增减衣服，避免受凉感冒；保持大便通畅，对于肾功能衰竭患者的治疗非常重要，便秘会导致肝脏损伤更加严重，进而加重病情，患者需增加粗纤维的摄入，必要时可以口服一些药物促进排便；按时吃药，避免服用对肾脏刺激性大的药物，注意用药禁忌和用药后的反应，不可擅自换药、减药、停药，以免导致病情加重；每次透析前都

脑卒中患者的康复护理指南

▲ 绵阳市人民医院 陈晓敬

评估结果，制定有效负面情绪调节方案。负面情绪主要以面对面沟通为主，每次沟通时间不宜低于30min，1周至少3次；随着患者病情好转，逐渐减少沟通次数。最后，加以针对性健康教育，纠正患者对疾病的错误认知，使其正视自身疾病，提高护理配合度。

认知康复训练 患者在恢复期阶段，就要开展认知功能开展训练，通常在手术结束且患者清醒状态下进行。首先，在早期阶段，利用一对一沟通，了解患者对自身病情的了解情况，利用回答、询问等方式，使患者多次重复使用大脑，指导单音节发 音，如：“a、o、e”等。其次，在恢复中期阶段，将带有图像和文字的杂志、书籍和卡片作为训练工具，利用问答的性质，了解患者发音情况，标准发音予以鼓励，不标准发音予以批评和纠正，并要求患者多次重复练习，出院后应由指导开展训练。最后，在恢复后期，指导进行倒背数字、短文复述等复杂的认知训练，

利用的联想、图文并茂、分段法等方式加强患者记忆能力，6次/7d，30min/次，1次/d。

肢体康复训练 患者早期便可进行肢体康复训练，由简单动作开始，逐渐过渡至较为繁琐的动作。恢复早期，以患肢恢复、翻身、呼吸、坐位平衡等围床周运动。随着病情的恢复，逐渐增加室外运动占比，患者逐渐恢复后，可开展散步、太极拳等轻度有氧运动。**日常生活功能康复训练** 指导患者进行起床、穿衣、如厕、洗漱、就餐等生活自理能力方面的训练，15min~20min/次，2次/天。

脑卒中患者的饮食注意事项

得了脑卒中，不仅要积极的治疗和护理，更要注意饮食，特别是要注意以下几点。

戒烟戒酒低盐饮食 千万要戒烟戒酒，若无法戒烟，每日最多2杯，适量饮酒能预防脑卒中，过量饮酒会诱发脑卒中。每日饮酒3至4杯以上，诱发脑卒中的概率要高于不喝酒人的三倍多。虽然盐不会引起血压上

骨质量对骨折治疗的影响

▲ 大邑县人民医院 赵宇来

骨矿密度，即骨矿物质密度（BMD），这是评估人体骨骼强度的一种指标，同时也能通过这个指标来评估骨质疏松和骨折的发生概率。但是即便人的BMD数值正常，也不可能不骨折，两个相同BMD数值的人，骨折发生的概率也是不同的。同时BMD难以体现出骨的构成和骨的结构情况。因此，相关研究人员在此基础上提出了骨质量的概念。骨质量能够更好的评估一个人发生骨折的风险。研究人员将骨质量总结出包括骨基质的矿化质量、骨胶原结构与组成成分、骨微结构、骨重建、骨更新率、骨内微损伤累积、自身修复等内容。

骨折治疗

一般治疗 复位；固定；复健。**急救** 纠正休克；加压包扎止血；固定。**药物治疗** 消炎药；止痛药；骨生长因子。**手术治疗** 切开复位；固定。**其他治疗** 早期（1~2w）：患肢的肌肉收缩放松活动；中期（2w~）：助步器协助锻炼；晚期（愈合）：关节活动和肌肉力量锻炼。

骨质量对骨折及其治疗的影响

绝经后的女性、老年男性容易患上骨质疏松，骨质量较差，因此骨折的发生率较高。可能导致骨折风险高的因素还包括骨矿化、骨密度小、骨量少等。此外，还有骨有机质含量、骨结构形态、骨损伤情况等也会对骨折风险形成影响。因此，若想预防骨折发生，就有必要改善骨骼的整体情况，提高骨质量，并且在治疗过程中也应该关注自身骨质量的变化情况。我国在古代就已经形成了较为完整的骨折治疗方法，总的来说便是对骨折的复位和固定，治疗之后也产生了较好的效果。目前现代医学针对骨质疏松引发的骨折，主要进行手术治疗，这是由于如果长期对患者进行保守治疗就会导致压疮、肺炎、血栓、肌肉萎缩、关节畸形等较为严重的并发症。目前常用的手术方式有关节置换、钢板内固定、髓内钉固定等，这些技术产生了比较显著的治疗效果，但是骨质量不同，对于治疗的效果也会产生一定的影响，导致一些患者出现关节不合适等问题。