

妊娠糖尿病护理全攻略

□ 霍桂霞

饮食管理是控制妊娠糖尿病的核心措施之一。孕妇应遵循营养均衡的饮食计划,控制总热量摄入,避免体重增长过快。具体来说,应控制碳水化合物的摄入量,选择低血糖指数的食物,如全谷物、蔬菜和低糖果。同时,增加膳食纤维的摄入,有助于降低餐后血糖水平。此外,孕妇应定时定量进餐,避免过饥过饱,培养良好的饮食习惯。

三、运动干预

适度的运动对于控制妊娠糖尿病同样重要。孕妇可以选择散步、孕妇瑜伽、游泳等中等强度及慢节奏的运动方式,促进血糖代谢,降低血糖水平。但需注意避免空腹运动或在使用大剂量胰岛素的情况下运动,以防低血糖发生。运动时应根据自身体质和医生建议,合理安排运动时间和强度。

四、血糖监测

定期监测血糖是评估妊娠糖尿病控制效果的关键。孕妇应每日监测血糖,并记录结果,以便医生根据血糖变化调整治疗方案。同时,每月监测肾功能及糖化血红蛋白含量,定期进行眼底检查,确保母婴健康。

五、心理支持

妊娠糖尿病不仅影响孕妇的身体健康,还可能对其心理健康产生负面影响。因此,提供心理支持同样重要。孕妇应了解妊娠糖尿病的相关知识,澄清错误观念,以乐观的心态面对疾病。家人和医护人员也应给予孕妇足够的关爱和支持,帮助其建立战胜疾病的信心。

六、药物治疗

当饮食和运动无法有效控制血糖时,医生可能会建议使用药物治疗。胰岛素是最常用的

药物之一,因为它不会穿过胎盘对胎儿产生不良影响。在使用药物治疗时,孕妇应严格遵医嘱用药,定期监测血糖水平,及时调整药物剂量。

七、定期产前检查

妊娠糖尿病孕妇应增加产前检查的频率,监测胎儿的生长和发育情况。通过超声检查等手段,及时发现并处理可能的并发症,如巨大儿、早产等。制定合理的分娩计划,确保母婴安全。

妊娠糖尿病对母婴健康构成潜在威胁,但通过科学的护理和管理措施,可以有效控制病情,保障母婴健康。孕妇应密切关注自身身体状况,定期进行血糖筛查和产前检查,遵循医生的治疗方案,保持健康的生活方式。通过共同努力,我们可以为母婴的未来奠定坚实的健康基础。

(作者单位:河北省唐山市曹妃甸区医院)

肺结核患者的康复指南

□ 王成云

合理饮食、适量运动、充足睡眠,可以有效增强免疫力,减少感染结核的风险。

4. 避免密切接触:对于身边有肺结核患者的人群,应尽量避免密切接触,尤其在患者咳嗽或打喷嚏时。如果必须接触,务必佩戴口罩。

二、诊断肺结核

1. 结核菌素实验:通过皮内注射结核菌素,观察注射部位的皮肤反应,以判断是否有结核杆菌感染。

2. 影像学检查:胸部X光和CT扫描是诊断肺结核的重要手段,可以观察肺部是否有结核病灶。

3. 痰液结核菌检查:痰直接涂片找到结核杆菌是确诊肺结核的主要依据。多次查痰均为阴性时,有助于排除肺结核的诊断。

三、治疗肺结核

1. 抗结核药物治疗:肺结核的治疗主要依靠抗结核药物,如异烟肼、利福平、吡嗪酰胺等。这些药物需要联合使用,以确保疗效并预防耐药性的产生。

2. 全程规律用药:抗结核治疗通常需要持续6-9个月或更长时间,患者必须遵医嘱按时、按量服药,不得擅自停药或减量。

3. 监测药物副作用:抗结核药物可能对肝脏、肾脏、神经系统等产生副作用。患者应定期复查肝功能、肾功能等,如有异常,应及时就医。

四、康复肺结核

1. 定期复查:肺结核患者在治疗过程中和治愈后,应定期进行肺部检查,以确保

病情得到有效控制,及时发现并处理可能的复发。

2. 保持健康生活方式:康复期间,患者应继续保持健康的生活方式,如合理饮食、适量运动、充足睡眠,以增强免疫力,促进身体恢复。

3. 心理调适:肺结核患者可能因长期治疗而产生焦虑、抑郁等心理问题。因此,心理调适也是康复过程中的重要一环。患者可以通过心理咨询、参加康复活动等方式,缓解心理压力。

总之,肺结核的预防、诊断、治疗和康复是一个系统工程,需要患者、医生和社会的共同努力。通过科学的预防手段、准确的诊断方法、规范的治疗方案和积极的康复措施,我们可以有效控制肺结核的传播,促进患者的康复。

(作者单位:河北省张家口市传染病医院)

早期肠内营养支持在重症患者中的应用

□ 王丹

适应症与禁忌症

早期肠内营养支持适用于多种重症患者,包括但不限于意识不清醒、吞咽困难、身体高代谢状态(如大面积烧伤、严重感染)、恶性肿瘤患者等。然而,对于存在经常呕吐、腹泻、休克状态、严重肠道感染等禁忌症的患者,应谨慎评估,避免早期肠内营养支持可能带来的风险。

实施方法

早期肠内营养支持的实施方法多样,主要包括鼻胃管喂养、鼻肠管喂养以及经皮内镜下胃造瘘(PEG)等方式。对于胃肠功能尚存的患者,可以通过鼻胃管将营养液注入胃部,依靠胃蠕动排空进入小肠进行消化吸收。对于胃肠功能较差的患者,则可选择鼻肠管喂养,将营养液直接注入空肠,避免反流和误吸的风险。对于需要长期肠内营养支持的患者,PEG等手术方式可作为长期喂养途径。

注意事项

在实施早期肠内营养支持时,医护人员需密切关注患者的营养摄入情况、身体耐受性、并发症发生情况等,并据此及时调整营养支持方案。同时,应注意以下几点:

1. 能量与蛋白质需求:重症患者的目标喂养量通常为104.6~125.5kJ/kg.d(25~30Kcal/kg.d),目标蛋白需要量为1.2~2.0g/kg.d。

2. 喂养方式:建议以低剂量起始,逐步增加至目标喂养量,以避免再喂养综合征等并发症的发生。

3. 监测与调整:定期监测患者的胃残余量(GRV),对于GRV过高的患者,可考虑调整喂养途径或促进胃肠运动。

4. 营养液温度:建议将营养液调节至接近体温,以减少胃肠道刺激。

5. 患者体位:在喂养过程中,将床头抬

高30°~45°,以减少误吸风险。

早期肠内营养支持的优势

与肠外营养相比,早期肠内营养支持具有诸多优势。首先,它能够维持肠道黏膜细胞的正常结构和功能,降低肠道相关并发症的发生率。其次,肠内营养支持更加经济、实惠,对技术和设备的要求相对较低,患者接受治疗的依从性也更高。此外,早期肠内营养支持还能够调节内脏的血液循环,减轻应激性高代谢水平,促进患者康复。

早期肠内营养支持在重症患者中的应用具有重要的临床意义。通过科学合理的营养支持治疗,能够显著改善患者的营养状况,提高抵抗力,减少并发症的发生,加快康复进程。然而,在实际应用中,医护人员需根据患者的具体情况进行评估和选择,确保营养支持方案的安全性和有效性。

(作者单位:河北省枣强县人民医院)

肌酐检查:探析肾功能的关键手段

□ 赵莹

肌酐(creatinine, CRE)作为人体肌肉代谢的产物,不仅是生物化学检测中的常见指标,更是评估肾功能的关键参数。通过了解肌酐及其检测的重要性,我们可以更好地理解肾功能的健康状况。

肌酐的来源与分类

肌酐主要来源于两方面:外源性肌酐和内源性肌酐。外源性肌酐是肉类食物在体内代谢后的产物,而内源性肌酐则是体内肌肉组织代谢的结果。在正常情况下,人体内肌酐的含量保持相对稳定,尤其当机体肌肉的容积无明显变化时,内源性肌酐的生成量是相对恒定的。

肌酐与肾功能的关系

肌酐主要通过肾小球滤过排出体外,因此血液中的肌酐浓度能够反映肾小球的滤过

功能,即肾功能的状况。当肾脏功能受损时,肾小球滤过率下降,导致血肌酐水平上升。因此,血肌酐检测成为评估肾功能的重要手段之一。

肌酐检测的临床意义

1. 评估肾功能:血肌酐水平是判断肾脏是否受损的重要指标。在急性肾衰竭时,血肌酐会进行性升高;而在慢性肾衰竭的情况下,血肌酐水平也会随着病情的进展而逐渐升高。正常成人血肌酐值一般为男性44~133μmol/L,女性70~106μmol/L。当血肌酐超过正常范围时,可能意味着肾功能已经受损。

2. 鉴别肾前性和肾实质性少尿:肾前性少尿(如心衰、脱水等引起的血容量下降)时,血肌酐上升通常不会超过200μmol/L,而器质性肾衰竭时,血肌酐往往会超过这个值。这一特

性有助于医生鉴别不同类型的肾功能损害。

3. 监测疾病进展和治疗效果:对于已经确诊的肾脏疾病患者,定期监测血肌酐水平有助于评估疾病的进展情况和治疗效果,从而调整治疗方案。

肌酐检测的影响因素

尽管血肌酐水平是评估肾功能的重要指标,但其检测结果可能受到多种因素的影响。例如,甲状腺功能亢进、肢端肥大症等疾病可能导致血肌酐升高。同时,肌肉发达的人血肌酐浓度也会偏高。相反,老年、消瘦、营养不良、肌肉萎缩、肝功能障碍以及妊娠的人,血肌酐的检测结果可能偏低。因此,在解读血肌酐结果时,医生需要综合考虑这些因素。

其他肾功能评估指标

除了血肌酐外,还有其他生化指标也用

于评估肾功能,包括尿素氮、尿酸、胱抑素C以及内生肌酐清除率等。这些指标共同构成了肾功能评估的完整体系,有助于医生更全面地了解患者的肾脏健康状况。

结语

肌酐检查作为肾功能评估的重要手段,具有不可替代的临床价值。通过了解肌酐的来源、分类、与肾功能的关系以及检测的临床意义和影响因素,我们可以更好地认识这一关键指标在肾脏健康监测中的作用。同时,我们也应关注其他肾功能评估指标的变化,以便及时发现并干预肾脏疾病,保护我们的肾脏健康。在日常生活中,保持良好的生活习惯和饮食习惯,定期进行肾功能检查,是预防肾脏疾病、维护肾脏健康的重要措施。

(作者单位:河北省唐山市工人医院检验科)