

肾病综合征患者的水肿护理

□ 曾孔秋

度,达到利尿消肿的目的。但这种方法应谨慎使用,避免输注过多、过频导致蛋白超负荷性肾病。

3. 饮食调理

饮食调理在肾病综合征水肿护理中同样重要。患者应遵循低盐、低脂、低蛋白的饮食原则,以减少肾脏的负担。低盐饮食有助于降低体内水钠潴留,从而减轻水肿症状。低脂饮食则有助于减少血脂异常的发生,降低心血管疾病的风险。

在控制蛋白质摄入的同时,患者还应选择高生物价值的优质蛋白进行补充。这些优质蛋白包括瘦肉、鱼、蛋类等,它们不仅易于被人体吸收利用,还能提供足够的营养支持,促进患者康复。

4. 皮肤与黏膜护理

水肿患者皮肤弹性降低,易发生破损和感染。因此,保持皮肤与黏膜的清洁至关重要。患者应定期用温水擦浴或淋浴,勤换内衣裤,保持床铺平整干燥。对于卧床或坐位的患者,应协助其经常变换体位,避免骨隆起部位受压导致皮肤破损。在进行肌内及静脉注射时,应严格无菌操作,避免水肿部位感染。

此外,患者还应注意保护水肿部位的皮肤,避免摩擦和挤压。对于已经出现破损的皮

肤,应及时进行消毒处理,并涂抹适量的药膏以促进愈合。

5. 病因治疗

肾病综合征的水肿往往是其他疾病导致的副作用。因此,在治疗水肿的同时,还应积极寻找并治疗原发病因。

例如,对于由感染引起的肾病综合征患者,应及时控制感染;对于由糖尿病、高血压等慢性疾病引起的肾病综合征患者,则应积极控制血糖和血压水平。通过针对病因的治疗,可以从根本上减轻水肿症状,促进患者康复。

三、总结与展望

肾病综合征患者的水肿护理是一个综合性的治疗过程,需要医护人员、患者及其家属的共同努力。通过控制水分摄入、合理用药、饮食调理、皮肤与黏膜护理以及病因治疗等多种手段的综合应用,可以有效地减轻水肿症状,提高患者的生活质量。

未来,随着医学技术的不断进步和临床研究的深入开展,相信会有更多新的治疗方法和手段被应用于肾病综合征水肿的治疗中。同时,加强健康教育和科普宣传,提高公众对肾病综合征及其水肿症状的认识和重视程度,也将有助于促进患者的早日康复和预防疾病的复发。

(作者单位:广西玉林市容县人民医院)

化疗在恶性血液病治疗中的注意事项

□ 付建珠

4. 注意戴口罩,减少探视

化疗后白细胞下降,或者由于化疗药物本身抑制免疫细胞功能,导致患者免疫力低下,非常容易发生感染,最常见部位是呼吸道。所以,患者和家属都需要注意戴口罩,勤洗手,加强呼吸道防护。同时注意,抑制期期间,尽量减少其他亲朋好友的探视,以免探视者带来细菌和病毒导致患者感染发热。探视尽量安排在度过抑制期之后。

5. 注意皮肤清洁,预防皮肤软组织感染

化疗期间卧床,化疗后免疫力低下,均需要注意做好皮肤清洁。每天早晚用温水进行皮肤擦浴,同时注意做好保暖。?肛周清洁需要到位,用碘伏温开水坐浴 15-20 分钟,每天 2 次,大便后需要用温水清洁肛周,然后再用碘伏温开水坐浴 5-10 分钟。如果已经出现肛周疼痛,需要立即告知医护人员,尽快处理。

同时注意保持大便通畅,进食纤维素丰富的食物,如绿叶蔬菜、粗粮、膳食纤维素等。

6. 注意每天观察自身情况

化疗期间药物可能导致脏器损伤,所以需要观察尿液颜色,大便情况,体温及其他自身特殊的不适感等,告知医生便于医生及时处理。

化疗后骨髓抑制期白细胞、血小板和红细胞

均下降,尤其是白血病患者,需要注意监测体温,观察皮肤出血点瘀斑,大小便情况等,积极与医护人员沟通。

7. 注意保持乐观,积极配合医护人员治疗

化疗期间,部分患者可出现剧烈呕吐、严重口腔溃瘍等不适;化疗后部分患者骨髓抑制期常发生感染,引起持续发热及感染灶相应症状,如咳嗽咳痰、腹泻、尿频尿急尿痛、肛周脓肿等,很容易悲观沮丧,产生怀疑,失去信心。?但各种不适大多是暂时的,化疗结束、度过抑制期后,会逐渐好转,所以需要患者及家属保持乐观积极的态度,配合医护人员,一起度过难关。?而且目前治疗手段多样,很多血液病最终是完全可以治愈的,所以坚定战胜疾病的信心,配合治疗,做好自我保护,为进一步治疗和痊愈创造条件。

8. 定期复查

化疗结束后,患者应定期到医院进行复查,了解病情变化和治疗效果。与医生保持沟通,及时调整治疗方案。

综上所述,在当下的医学领域,化疗仍是恶性血液病治疗中不可或缺的一种手段,但在实际应用中也需要注意诸多事项。

患者和家属应充分了解化疗的利弊,遵循医嘱,密切关注患者的身体状况,确保化疗的有效性和安全性。

(作者单位:河北省保定市第一医院)

后免疫力下降,如果口腔卫生不到位,可能会导致口腔感染。所以化疗期间需要做好口腔卫生防护。

每餐后立即用软毛牙刷刷牙清洁口腔,若血小板极低,刷牙有牙龈出血可能,可换用妇科棉签或月子牙刷清洁牙齿,同时三餐前后及睡前均需按医嘱使用预防细菌或真菌感染的漱口水漱口。

3. 注意饮食卫生及清淡饮食

由于化疗药物的消化道反应,化疗期间会有不同程度的恶心、呕吐,食欲下降。但仍需要按时进食,以保证营养的摄入,维持正常肠道菌群及保护正常消化道屏障功能。?化疗期间可以选择清淡,丰富蛋白质、维生素和容易消化的食物,比如青菜瘦肉粥,玉米粥、面条、馄饨、蔬菜米糊、鸡蛋羹等。?勿进食油腻、不易消化及坚硬的食物。

化疗后白细胞下降免疫力低,尤其是粒细胞缺乏时,非常容易发生肠道感染,严重的肠道感染可能会导致肠源性败血症,引起脓毒症休克,威胁生命。所以需要格外注意饮食卫生,确保只进食新鲜干净的食物,切勿进食腌制食品、腊肉、外卖熟食、外购蛋糕、冰淇淋等不新鲜不能确保干净及容易变质的食物。含糖高容易腐败的水果也尽量不要进食,比如葡萄、西瓜、榴莲等。

超声心动图在心力衰竭评估中的应用探析

□ 王尚宗

心脏功能最常用的指标之一,通常以 50%为界,高于 50%为心功能正常,低于 50%则根据具体数值分为轻度、中度和重度减低。此外,超声心动图还可以评估心脏的舒张功能,如二尖瓣血流速度、E/A 比值等指标,为判断舒张性心力衰竭提供依据。舒张性心力衰竭是近年来受到越来越多关注的一种心衰类型,其临床表现和治疗方法与收缩性心力衰竭有所不同。

4. 治疗效果监测

在心力衰竭的治疗过程中,超声心动图也是监测病情变化、评估治疗效果的重要工具。通过定期复查超声心动图,可以观察心脏结构和功能的改善情况,如左心室射血分数的提高、心室腔大小的缩小等,从而判断治疗是否有效,及时调整治疗方案。

三、超声心动图在心力衰竭评估中的优势

超声心动图在心力衰竭评估中具有显著的优势,主要体现在以下几个方面:

1. 无创性:超声心动图是一种无创性检查手段,患者无需接受放射性照射或侵入性操作,安全性高,易于接受。

2. 便捷性:超声心动图检查操作简便,耗时短,患者无需长时间等待或准备,适用于急诊和门诊患者的快速评估。

3. 经济性:相比其他影像学检查手段,如核磁共振、CT 等,超声心动图的价格相对较低,减轻了患者的经济负担。

4. 重复性:超声心动图检查具有较高的重复性,可以在不同时间点进行复查,以观察病情变化和治疗效果。

基础上,利用多普勒原理检测心脏及大血管内的血流情况,能够评估心脏瓣膜的血流状态以及心室射血功能等。

二、超声心动图在心力衰竭评估中的应用

超声心动图在心力衰竭评估中的应用广泛且深入,涵盖了从诊断、病因分析、严重程度评估到治疗效果监测等多个环节。

1. 心力衰竭的诊断

心力衰竭的诊断通常基于患者的临床症状、体征以及辅助检查。超声心动图作为重要的辅助检查手段,能够直观地显示心脏的结构和运动状态,为心力衰竭的诊断提供直接证据。例如,在左心衰竭中,超声心动图可以显示左心室扩大、室壁运动减弱、心室射血分数降低等特征性表现。

2. 病因分析

心力衰竭的病因复杂多样,包括冠心病、心肌梗死、心脏瓣膜病、先天性心脏病等。超声心动图能够准确识别这些病因引起的心脏结构和功能改变,为制定针对性的治疗方案提供依据。例如,在瓣膜性心脏病中,超声心动图可以清晰地显示瓣膜狭窄或关闭不全的程度,以及瓣膜病变对心室结构和功能的影响。

3. 严重程度评估

心力衰竭的严重程度评估是指导治疗、判断预后的重要依据。超声心动图通过测量左心室射血分数(LVEF)、心室壁厚度、心室腔大小等指标,能够客观、准确地评估心脏的泵血功能。其中,LVEF 是评估

心力衰竭(简称心衰)是一种复杂而严重的临床综合征,通常由多种心血管疾病引起,表现为心脏泵血功能下降,无法满足机体代谢需求。

心衰不仅严重影响患者的生活质量,还具有较高的致死率和致残率。因此,准确评估心衰的严重程度和病因对于指导治疗、监测病情变化具有重要意义。超声心动图作为一种无创、便捷且经济的影像学检查手段,在心衰的评估中扮演着至关重要的角色。

一、超声心动图的基本原理

超声心动图(Ultrasound Cardiogram,UCG)是利用超声波的特殊物理学特性,检查心脏和大血管的解剖结构及功能状态的一种无创性技术。它通过将超声波束透过胸壁和组织,测量心脏各层结构的周期性活动,并在显示器上显示为活动和时间之间的关系曲线。超声心动图有多种类型,包括 M 型、二维和多普勒超声心动图等,每种类型都有其特定的应用场景和优势。

1. M 型超声心动图:是最早应用于临床的超声心动图类型,通过显示心脏各结构随时间变化的曲线,主要用于测量心脏腔室大小、心室壁厚度以及评估心脏的运动功能。

2. 二维超声心动图:通过扇形扫描,显示心脏各结构的方位和切面图,具有图像清晰、信息丰富的特点,是评估心脏结构和功能的主要手段。

3. 多普勒超声心动图:在二维超声的