

尤其是高磷血症,是引发肾性骨病、甲状腺功能亢进的主要诱因,在血液透析中该种情况亦是最为严重的并发症。基于此,血液透析患者在日常饮食中,应避免摄入含磷的食物,笔者总结以下食物:鱼丸、米饭、牛奶、酸奶、面条等食物中每100克食物含磷大概为100mg;豆制品、章鱼、螃蟹、乌贼等每100克食物含磷大概为200mg;火腿、香肠、核桃、金枪鱼、沙丁鱼、蚕豆、鸡蛋每100克食物含磷大概约为300mg;花生、鲱鱼、海胆、鸡肝、猪肝等每100克食物含磷约为400mg;干酪、海带、鱼干等每百克食物含磷约为400mg以上。

5 维生素的摄入

患者在血液透析中不仅会排除大量的水分,亦会丢失一部分维生素。患者应严格按照医嘱每日补充钙、叶酸、维生素B等物质,同时根据病情以及结合自身能力适当进行运动锻炼,目的是保证日常消化功能正常。此外,在生活中应禁止摄入浓茶、咖啡等饮品,预防影响体内铁吸收,可以多摄入一些含铁的食物,例如:血制品,改善贫血症状。

6 血液透析营养不良的问题

血液透析患者非常容易合并营养不良。透析患者营养不良的发生率有文献报道在15%~75%之多,其中重症的营养不良可能达到6%~8%,这就会严重影响患者的生存质量,甚至死亡率^[8],所以说我们必须关注这个问题。首先,透析患者营养不良的原因与厌食症、感染、透析过程中营养丧失、透析膜不相容等因素有关,最重要的是缺乏食物的摄入,不能满足人体的最低要求;其次,伴发感染性疾病,机体的蛋白质和脂肪进一步消耗营养状况恶化;最后为代谢和激素失调,如甲状旁腺激素和酸中毒,可增加蛋白质的分解和消耗,减少蛋白质的合成,以及血液透析对血液透析的影响,如应用生物不溶性透析膜、激活的补体细胞因子、体内分解代谢,以及血液透析过程中

氨基酸和蛋白质小分子的丢失。知道了营养不良的原因后,我们就应该就血液透析应该关注的营养问题来调整患者的饮食结构、规律,保障患者正确的摄入营养。针对以上问题,笔者认为增加蛋白质血液透析会导致氨基酸、蛋白质丢失,所以在饮食当中应该将其放宽,每日蛋白质摄入量提高到1.0~1.2g/kg,这个营养指标对于稳定状态的血透患者比较合理,根据患者的自身情况,可以合理放宽。限制胆固醇摄入血透患者常伴随高血脂,但限制胆固醇应该有所选择,因为很多含有胆固醇的食物也是优质的蛋白质主要食物,例如肉类、蛋类等,患者可以选择食用蛋清,既能保障蛋白质摄入,又能减少胆固醇摄入。

7 总结

以上是笔者通过多年总结的经验,总体来讲大多数血液透析患者都会伴有不同程度的营养不良情况,其原因主要与患者对日常饮食认识度不够有关。针对该种情况,护理人员应根据不同的患者,采取针对性的护理措施,积极地为患者提供相应的健康宣教,同时根据患者的日常饮食爱好,为其制订相应的饮食计划,帮助患者做好日常饮食管理,并提升了解加强日常营养的重要性。以上五点是笔者总结的血液透析营养问题及营养不良的原因,希望能够为大家提供相应的帮助。

参考文献

- [1] 许远.维持性血液透析患者营养知识问卷编制及初步应用[D].安徽医科大学,2020.
- [2] 李会.维持性血透患者营养不良的原因及饮食护理[J].现代养生(上半月版),2020,20(6):36-37.
- [3] 王正康.血液透析需要注意的五个营养问题[J].保健文汇,2020(7):43.

怎样判断消化道出血已停止?

彭时益

三台县芦溪镇中心卫生院 四川 绵阳 621101

【中图分类号】R197.3

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0009-02

消化道出血的现象在生活中并不少见。当患者本身患有消化道疾病、全身性出血疾病或者消化道受到机械性损伤时,就容易出现消化道出血,表现出大便带血的典型症状。

人体的消化道以十二指肠为分界线,十二指肠上半部分称为上消化道,其中包括口腔、咽喉、食道、胃部、十二指肠等,另一部分称为下消化道,包括回肠、盲肠、阑尾、直肠等部位,而我们通常见到的消化道出血大部分来源于上消化道。能够判断消化道出血是否已经停止的指标有如下几种:

首先可以观察身体症状,如果患者此时感觉身体状况有所恢复,测量血压发现回到正常数值范围,测量心率也有所下降,近期睡眠质量较好,入睡比较容易,基本上可以判断出血已经停止。

其次可以观察体内血红蛋白的变化,如果患者体内的血红蛋白或红细胞较之前有所改善,也可以判定消化道出血基本停止。

最后可以通过听肠鸣音的方式进行判断,如果患者肠鸣音没有明显亢进,并且近期粪便颜色变浅、排便量变少、形状更加规整不松散,也可以判定消化道出血情况基本消失。

但是单凭血红蛋白和粪便状况不能够判定出血是否停止,如果患者有以下症状,则代表很有可能消化道内仍有出血情况。

如果患者仍然存在反复呕血、黑便的情况不减反增,甚至排出鲜红色血便,则需要患者及时注意,及时进行治疗;如果患者通过积极治疗24小时以后,血压和心率仍然得不到有效控制,或输血、静脉输液之后中心静脉压仍不断降低,则证明消化道出血尚未控制;如果患者在测量血红蛋白、红细胞计数之后发现数值不断下降,肠鸣音活跃,需要及时采取治疗措施,查清发病原因,给予针对治疗^[1]。

通常来讲,能够引起消化道出血的原因主要有如下几种:上消化道出血的最常见原因是由于胃部和小肠上出现消化性溃疡,可能是由于细菌感染引起;患者如果长期服用阿司匹林等非甾体药物也会引起胃部受刺激,胃酸过度分泌,破坏胃部

和小肠表面的黏膜,形成急性消化道溃疡;当身体遭受烧伤、感染、大型手术等,也容易引起消化性溃疡^[2]。肝脏患有严重疾病的患者很有可能导致肝部静脉受到压迫,静脉血流动受阻,食管内的静脉血难以流回到肝部,引发食管静脉曲张,长时间下会导致血管受损出血,且出血量比较大。患有胃癌的患者,癌细胞会促进胃酸分泌,破坏胃黏膜,导致消化道出血;也有可能是肿瘤本身发生溃疡、坏死;当体内食物、粪便过度摩擦肿瘤时也会使肿瘤破损伤出血。下消化道出血的常见原因是痔疮和肛裂,当粪便过硬或长期便秘就容易使痔疮、肛裂处受到摩擦破损,导致粪便带血。除了以上原因以外,当患者误食锋利异物也有可能划破消化道导致出血;像过敏性紫癜、白血病等全身性出血疾病,血液通过消化道排出时,也会表现为消化道出血。

当患者出现消化道出血时,最明显也最典型的症状便是粪便带血,除此以外还可能存在患者持续3~5d的低热、大量失血导致血容量不足引发头晕、心慌、心率增快等症状。当上消化道出血时,最典型的症状是呕血,血液积攒到胃里达到一定程度之后,患者会不自主地呕出;下消化道出血的典型症状是腹部疼痛,同时可能伴有腹泻、排便感强烈等症状。

如果患者长期存在消化道出血的症状,但没有进行有效医治,很有可能引发失血性休克、贫血等症状,严重情况下身体长期血供不足,可能会导致患者生命安全受到威胁,因此提醒近期身体发现异常的患者,应该及时到医院接受检查并积极配合医生的治疗,避免病情发展恶化,引发严重并发症,增加救治难度。

对于消化道出血的治疗方法,根本原则是找到出血点进行止血,稳定患者状况,再根据患者病因进行治疗。

当患者出血量比较大时,医生会对患者进行输血,避免失血过多引发患者贫血、休克等症状。其次针对出血位置使用能够抑制胃酸分泌的药物,使胃内酸碱度平衡,从而发挥身体凝血功能;也可以使用奥曲肽等药物收缩血管,起到止血作用。如果患者已经出现贫血症状,则还需要使用补(下转第10页)

子宫动脉栓塞术治疗症状性 子宫肌瘤可行吗？

薛红莲

山西省肿瘤医院 山西 太原 030013

【中图分类号】R781.05

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0010-01

子宫肌瘤是子宫常见的一种良性肿瘤,年龄较大的女性容易发病,一般治疗方式为手术切除子宫。随着近些年疾病出现年轻化的趋势以及女性生育能力推迟等因素,很多患者在治疗上希望最好能保存子宫。随着介入治疗手段在临床上的应用,介入治疗也逐渐应用在子宫肌瘤的治疗上,这种方式在治疗疾病的同时,还可达到保留子宫的目的,且治疗过程创伤较小,患者恢复较快^[1]。近几年发展起来一种介入治疗手术方式即子宫动脉栓塞术,但将其应用在治疗症状性子宫肌瘤上可行吗?

1 什么是子宫动脉栓塞术?

子宫动脉栓塞术简单来说就是通过栓塞来阻断肌瘤的营养供应,从而使肌瘤渐渐萎缩直至死亡。子宫动脉栓塞术的手术流程是,首先利用心血管造影剪影机,通过皮肤利用器械,将导管置于左右侧髂内动脉,注射造影剂,找出病变部位,以及和病变部位相关的供血血管,然后换导管将栓塞剂灌注,最后把导管撤出。手术结束后在患者皮肤穿刺位置进行包扎,包扎时间为1d^[2]。在进行子宫动脉栓塞手术之前,有以下几点需要注意:第一,消除患者的紧张心理。人类在面对未知的事物总是充满了恐惧,术前应向患者多普及子宫肌瘤以及子宫动脉栓塞术的相关知识,使患者大概了解手术流程,消除术前的恐惧心理,有利于手术的进程;第二,进行术前常规检查。如检查患者的肝肾功能、常规检查等,了解患者的身体状况;第三,术前需要做碘过敏试验。在手术过程中需要造影,这就用到碘造影剂,很多人对碘会出现不同程度的过敏反应,轻者只是皮肤出现了一些皮疹等反应,过敏严重的患者有可能会发生休克、呼吸衰竭等严重现象,所以为避免这些情况的发生,需要提前做好碘过敏试验;第四,手术前患者要避免着凉,以免出现上呼吸道感染等症,影响治疗;第五,手术前在需要穿刺的部位做好备皮,备皮就是将此处的皮肤毛发清除,并且做好此处皮肤一系列的清洁工作;第六,手术前患者不能吃饭,禁食时间应在4h以上。手术后也有一系列的术后护理工作需要完成:第一,做好术后护理工作。在子宫动脉栓塞术后,患者需要卧床休养1d以上。皮肤穿刺位置需要经常观察出血情况,并及时更换辅料,以及需要检测患者的身体指标等;第二,处理好术后并发症。子宫动脉栓塞术常见的术后并发症有腹部疼痛、感染、恶心等,腹部出现疼痛感和栓塞时波及正常组织相关,如果疼痛难以忍受,可以适当注射镇静剂;第三,患者在手术后,需要定期复查,检查肿瘤情况。

2 子宫动脉栓塞术治疗症状性子宫肌瘤可行吗?

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤并非是近几年才出现的,实际上,子宫动脉栓塞术应用在子宫肌瘤的治疗历史最早可追溯到1990年。20世纪90年代,法国医学家第一次将子宫动脉栓塞术用于子宫肌瘤的治疗上,研究发现在治疗后,肌瘤的体积逐渐减小。随后,为进一步验证研究成果,该名学者用此种手

术方法治疗了16例无症状子宫肌瘤患者,最后治疗成功的患者有14名,随后两年对这些患者进行随访,肌瘤体积均出现不同程度的缩小,由此打开了子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的大门。后来,美国和英国的学者在使用子宫动脉栓塞术后治疗子宫肌瘤均取得了很好的疗效。随后的十年内,不断有大大小小的报道,很多症状性子宫肌瘤患者在经过子宫动脉栓塞术后得到治疗,还有在经过传统的手术切除的患者术后复发,经过此手术方式也得到了治疗,这引起了医学界的关注和重视,并认为子宫动脉栓塞术或许可以替代传统的外科手术,具有光明的应用前景。21世纪初,又一次对286例子宫肌瘤患者应用子宫动脉栓塞术进行治疗,其中85%以上的患者子宫肌瘤体积大缩小,绝大多数患者术后月经正常,且十多例患者正常怀孕,无一人再次复发,且术后不良反应较少,由此,进一步证明了子宫动脉栓塞术在治疗子宫肌瘤上的安全性和有效性^[3]。子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤有以下几个优点:第一,不必切除子宫,保证了子宫的完整性。有些年龄较轻的患者仍然有生育需求,这种手术方式将子宫完整地保留下来,且恢复后不影响以后正常的生育;第二,更加安全。因为此手术仅需要在皮肤进行穿刺,不需要做大的创口,避免对患者身体造成伤害,同时避免了传统手术并发症的危险;第三,如果患者通过子宫动脉栓塞术没有达到治疗效果,可以继续采取其他方式进行治疗。

3 结语

综上,子宫动脉栓塞术是目前临床上应有较为广泛的手术方式,这种手术方式不同于传统的子宫切除手术,具有创伤小、适用范围广、安全等优点。子宫动脉栓塞术适用人群面积大,症状明显、年龄较小、不愿意接受传统手术治疗的患者均可采用此种手术方式。若患者的肿瘤位于宫颈部位,这种方式就不推荐使用。子宫动脉栓塞术在治疗子宫肌瘤后,会存在一些栓塞后的不良反应,如下腹部胀痛、头晕恶心等症状,治疗后症状会逐渐减轻以及消失。所以,用子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤可行,且治疗效果相对来说较好,患者可以放心选择。

参考文献

- [1] 刘娟芳,王艳丽,韩丽萍,等.子宫动脉栓塞术治疗症状性子宫肌瘤的中远期疗效分析[J].临床放射学杂志,2019,38(8):1506-1510.
- [2] 周艳荷,汪盛参,闫彩霞,等.子宫动脉介入栓塞术治疗症状性子宫肌瘤的效果及安全性[J].白求恩医学杂志,2018,16(5):464-466.
- [3] 刘盼盼,伊鹏程,武小英.海藻酸钠微球经子宫动脉栓塞术与子宫肌瘤剔除术治疗症状性子宫肌瘤的疗效对比分析[J].国际医药卫生导报,2018,24(5):659-662.

(上接第9页)血药物,像硫酸亚铁等药物,但是这种药物可能会对肠胃产生刺激,需要严格按照剂量使用,避免加重出血情况。

药物控制效果不佳时,可以采用内镜治疗,初步判断患者出血位置之后采用胃镜或结肠镜找到出血点,通过注射止血药物、热凝止血等方式进行止血,也可以采用止血夹夹住出血点帮助止血,是一种创伤小、见效快的治疗方法^[3]。

当以上方法均无法止血,患者仍有严重的出血情况时,则需要及时进行手术治疗,其中包括剖腹探查术,这种手术能够使医生直接观察到出血部位的情况,找到出血原因,对其进行针对性治疗。虽然这种治疗方式有很显著的效果,但是手术伤口比较大,术后需要较长的时间恢复。如果确定患者是由于体内存在肿瘤而引起消化道出血,则可以及时进行肿瘤切除手术,将病灶彻底清除,解决出血问题。

综上所述,想要判断消化道出血是否停止,不能够单纯靠

粪便情况进行辨别,应该结合多项检查,如果消化道出血量比较大、身体不良反应比较严重、血便情况长时间没有恢复,应该及时到医院接受相应的检查,找到出血位置和出血原因进行对症治疗,避免引发其他问题,危害身体健康。

参考文献

- [1] 杨绪伟.内镜下金属钛夹治疗上消化道出血对于呕血和肠鸣音的影响[J].中外医疗,2020,39(8):67-69.
- [2] 陈淑丽.消化性溃疡急性上消化道出血的护理体会[J].健康大视野,2020(10):139.
- [3] 陈伟,郑硕,罗金成,等.研究消化内镜止血术在难治性急性非静脉曲张性上消化道出血的止血效果并探究其临床意义[J].健康之友,2020(13):59.