两、(应尽量选择粗粮)。三餐食物量可按1/5、2/5、2/5或1/3、1/3、1/3分配。三餐食谱内容要搭配均匀。每餐都有粮食、肉类及蔬菜。不宜选择的食物有:肥肉、禽肉皮、加工肉制品、动物内脏、鱼子、带鱼、蛋黄、猪牛羊油、油炸煎炸食物、各种腌制食品和黄酱类。骨折合并糖尿病患者的饮食即在糖尿病饮食原则的基础上,保证各种营养素的均衡供给。

2 结果

通过发放健康教育手册,以及面对面的讲解、指导,大多数患者掌握了骨折合并糖尿病的饮食原则,能有效控制血糖,改善糖尿病患者的临床症状,而且不影响骨折的愈合,达到了预期的效果。

3 讨论

随着生活水平的提高,全世界的糖尿病患者普遍有逐渐增加的趋势,已演变为一个巨大并不断扩大的全球公共卫生问题。糖尿病在世界各国的发病总人数中居于首位。糖尿病病人极易合并血管性疾病,如心脑血管疾病、肾病变、视网膜病变等,这些疾病是威胁糖尿病病人的生命主要原因;严重危害人民健康,如不有效加以控制,今后这种趋势将进一步上升。开展多种形式的疾病知识讲解及发放相关的健康教育手册,培养患者的学习兴趣,全民参与糖尿病的防治,才能有效地预防和延缓糖尿病并发症发生,提高生活质量。切不可认为控制饮食就是意味着少吃,因为长期饥饿可导致自身消耗,不仅加重糖尿病,也可导致骨折的愈合迟缓,甚至不愈合。因为骨折病人常伴有局部血肿、充血、出血、肌肉组织损伤等情况,机体本身对这些有抵抗修复能力,而机体修复组织,长骨生肌、骨痂形成,化淤消肿的原料就是靠各种营养素,由此可知保证骨折的顺利愈合的关键就是营养。所以,骨折合并糖尿病病人,要按两种疾病的饮食原则,灵活合理控制好热量及主食量,即不多吃、也不少吃,均衡的摄取各种营养素 ,这样血糖控制的好,也不影响骨折的愈合。

[参考文献]

[1] 王如英. 糖尿病患者的护理体会[J]. 局解手术学杂志,2008,17(4):76-77.
[2] 徐桂花. 糖尿病患者合并骨折36例围手术期护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(10):102.
[3] 茅柳水,王晓翠. 健康教育在糖尿病患者中的作用[J]. 护理学杂志,2006,21(9):64.

(编辑:侯晓宇)

22例会阴与阴道损伤的护理体会

孔秀丽 (鞍山市双山医院妇产科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 会阴损伤;阴道损伤;护理
[中图分类号] R711.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0436-02

会阴与阴道损伤多见于女性意外伤害,若不能及时诊治也有发生致残的危险。作者回顾性总结鞍山市双山医院自1995年至2007年收治的22例病者并将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者22例,病例资料来源于妇产科和普外科,年龄13~38岁,伤后距住院时间30 min~2 h。损伤情况:刀削伤12例,交通伤4例,产伤4例;医源性损伤2例(直肠癌根治手术损伤阴道);损伤部位:阴道损伤6例;会阴及阴部损伤8例;会阴损伤3例;右臀与阴道直肠损伤2例;会阴与阴道尿道损伤3例。

2 方法与结果

全部经手术治疗,术后并发切口裂开2例,肛门括约肌断裂2例(后经二次手术治疗好转),并发症占18.1%,总治愈率为100%。

[收稿日期] 2008-09-10 [修回日期] 2008-10-20

3 护理体会

女性会阴部因特殊解剖位置及结构,有丰富的血供及神经支配,受外伤后易形成血肿,大出血,以致休克。成年女性外阴部外伤临床多见于产伤及骑跨伤,产伤致会阴Ⅲ度裂伤是经阴道分娩的严重并发症,而骑跨伤以单纯的外阴血肿及裂伤为多数,亦有外伤致骨盆骨折合并严重会阴部损伤而死于失血性休克的文献报道[1]。本组有5例出现失血性休克,病情危重,急救时要紧张而有次序进行。处理休克病人首先放置好适当体位,如:仰卧,头高20~30°,下肢抬高10~20°,有利于病人气管通畅和脏器供血,进行心电监测的同时迅速建立至少2条静脉通道,快速输液增加血容量,留置导尿,观察尿量,对开放的伤口要用无菌纱布包扎,尽量减少血液流失,做好相关的术前准备工作,护送病人去手术室进行手术治疗。值得提出的是,对一些伤口较深,甚至比较隐匿者,虽无明显大出血,病人也未发生休克时,切不可忽视病情变化,例如,观察有无尿或粪样液从切口流出,病人有无腹痛,腹肌紧张症状等,一旦发现异常时要及时向医生报告,以便采取积极有效措施,防止误诊误治。

当全麻或硬膜外麻醉恢复后,心电监测显示正常时,应将

病人体位由平卧位改成半卧位,注意保持气道通畅和腹盆腔内液体的引流,对发生膀胱、尿道损伤的病人不仅要防止导尿管脱落,而且还要注意尿色变化。观察伤口和阴道有无流血,每日用1:10 000新洁尔灭擦洗消毒,保持会阴清洁,病人如无内脏损伤,肛门排气后方可进食。重视对术后抑郁症患者的护理。病人伤后心理活动十分复杂,如:年轻女性担心自己将来的婚姻与生育问题,中年女性则对家庭问题考虑较多,由于不能对人说,处于无助境地,故常常表现焦虑、抑郁甚至自卑和绝望。本组1例21岁女孩被人用刀刺伤会阴、阴道和膀胱,术后每日不语、流泪甚至跳楼轻生。本组22例患者通过精心的治疗和护理,增强了病人治疗疾病的信心,接受治疗配合护理,全部病人康复出院。所以,护理人员应以崇高的道德观去正确引导病人,用温馨的态度和贴切的语言同她们进行思想交流,对其创伤深表同情和理解,并为其保守秘密,帮助她们走出思想的误区,勇敢地面对现实,争取早日康复[2-3]。

[参考文献]

[1] 罗丹霞,肖 雪,王 和. 外伤致外阴、膀胱及直肠复合性损伤1例[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2007,3(2):109.
[2] 艾军辉. 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤修补术的心理护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(14):1896-1897.
[3] 安玉波,王瑗瑗. 陈旧性会阴撕裂伤37例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):101-102.

(编辑:张天飞)

右侧胸内肾1例报告

唐 卓[1],李 恺[2] (第三军医大学:1.学员旅八队;2.基础医学部人体解剖学教研室,重庆 400038)

[关键词] 异位肾;CT;人体解剖学
[中图分类号] R692.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0437-01

肾脏位于人体腹膜后脊柱的两侧,但肾脏的位置较不固定,上界可达11肋骨,下界在髂嵴水平以上,一般在第12胸椎至腰3锥体的范围。肾门约在第2腰椎水平,右侧略低于左侧。近年来国内有左侧胸内肾的报道,但作者在临床实习中观察到一例位于右侧后纵隔的胸内肾,经详细查询文献资料,国内报道很少见,现报告如下。

1 资料与方法

患者为男性,58岁,因外伤来院就诊,行胸部X光透视时发现位于右侧后纵隔处的异常影,后行CT断层扫描确认该异常影像为异位肾,患者之前无明显症状,无手术史。

2 结果

从CT影像观察到该异位肾在右侧后纵隔,位于右侧膈顶上方2.5 cm,上端距正中线3.7 cm,下端距正中线7.0 cm,右肾门平对第12胸椎平面(如图1)。



右肾门位于T12椎体水平;左肾门位于L2椎体水平

图1 右侧后纵隔胸内肾

3 讨论

在胚胎发育的早期,肾脏的位置在盆腔内,以后由于脊索的远端迅速生长,肾脏的位置则相对逐渐升高,并且从比较高的平面获得新的血液供应,原有的血管亦随之消失。如果有胚胎时期的血管遗留,则可阻碍肾脏的上升,使其停留在较低的位置,这就形成先天性异位肾的主要原因。这些异常的血管来自附近的动脉(如腹主动脉下段、髂动脉或肠系膜下动脉等),而且常常是多变的。而如果胚胎发育早期,随脊索的生长肾脏位置上升、压迫尚未完全形成的膈,使之呈薄膜状覆盖过分升高的肾脏而形成胸内肾,少数患者亦可因外伤性膈破裂致使肾脏疝入胸腔[1-2]。

异位肾多无自觉症状,故往往被意外发现,本例变异发生在胸右侧,处于后纵隔内,比较少见。在体格检查中,可对下腹部扪及肿块而误诊为腹部及盆腔肿瘤有一定的参考价值。在检查中,若伴有咳嗽、咳血痰和胸痛等症状,或者并发尿路感染和结石,更应该考虑到异位肾的可能性。异位肾可以在发生梗阻症状或输尿管返流时进行手术治疗以解决相应症状。但如若一侧肾脏严重受损,切除将是最好的选择。

[参考文献]

[1] 黄容泰. 胸内肾5例报告[J]. 实用放射学杂志,2002,18(4):88-89.
[2] 纪志英,张玉敬. 胸腔异位肾1例报告[J]. 实用医技杂志,2003,10(5):30-31.

(编辑:侯晓宇)

[收稿日期] 2008-10-08 [修回日期] 2008-10-24