

低孕妇血压。而当孕妇血压极其异常时时，我们可以依据实际情况对患者适当静滴或肌注硫酸镁，然后必须时刻观察孕妇的用药效果，防止再次引起其他并发症的出现。



3. 注重观察孕妇心率

妊高症患者会因其不同的身体体质而出现部分小动脉出现痉挛的状况，这会加重妊高症患者左心室的负荷。因此，我们要注意当妊高症患者出现胸闷，心慌或是不能平卧的状况时，我们一定要严格控制液体的滴速和入量，必要时还要为孕妇根据实际病情应用血管扩张药物或是镇静、强心等措施，帮助孕妇尽量恢复正

常的心率水准。此外，为使妊高症患者减轻心脏负担并减少回心血量，在患者分娩时我们可以使孕妇选择坐位或是半坐卧位的形式。

4. 注意是否出现胎盘早剥

原本孕妇的正常宫缩腹痛会有间隔，要是妊高症患者如果出现了胎盘早剥，则一般会有持续性宫缩腹痛的状况，并且还伴随着恶心头晕，呕吐，身体发虚、身体大汗，血压下降、面色苍白等的症状。这个时候，胎儿会急速缺氧，胎心率会不平稳。再加上如果胎儿发育还未成熟或者是体质虚弱，这种状况的发生甚至会导致胎儿的死亡。母体则是会由于经历胎盘早剥的时间过长，导致了 DIC、急性肾功能衰竭等并发症的发生。据此，我们一旦发现妊高症孕妇出现了胎盘早剥的现象，就必须立刻放弃为孕妇进行自然分娩，而是尽快为孕妇进行剖腹产手术，以免母婴都受到极大的、不可逆转的伤害。

妊高症患者在妊娠期承担着巨大的苦痛，我们一定要时刻注意他们的各种动态。产后的妊高症患者还可能会出现血液循环衰竭、产后出血等严重状况，这些也是不能出一点错误的。但对于妊高症患者在分娩过程中出现的种种并发症的前期症状，只要我们及时发现并且及时为孕妇进行治疗，那么就可以使母亲和婴儿都能成功存活。

如何对肥胖患者进行营养治疗

周 蓉

宜宾市第四人民医院内二病区

〔中图分类号〕R589.2

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-111-02

一、治疗原则

肥胖患者的治疗应该坚持持之以恒，对原有的生活作息饮食习惯进行改变对摄入的能量和消耗的能量进行有效的控制，才能够将体内代谢纠正过来，确保体内蛋白质需求及其他营养需求得以满足，维持体内能量和消耗相持衡的状态。并且，这一状态要持续很长时间才能够降低体重，使其接近标准体重，并且能够达到减肥的目的。增加体力活动对饮食量进行控制是肥胖患者治疗的基础。增加能量消耗控制饮食能量是肥胖患者的治疗基础，如果单单增加能量消耗，不能够对饮食进行有效的控制，那么所增加的能量消耗便会从饮食量的摄入补偿回来，并无法达到减重的目的。同样，如果不能够增加能量消耗，单单是对饮食量进行控制，也无法达到减重的目的，如果通过节食的方式减肥，患者将会持续忍受饥饿感和其他心理承受的压力，因组织蛋白质丢失会对自身健康造成损害。此外，身体原有的代谢较低，这样一来将会更低，从而对自身体质产生危害。因此，无法坚持下去，病情的治疗也将会是失败的结果，在对饮食进行控制时应该增加运动量，降低糖耐量和胰岛素的分泌，来对体质的分解产生促进作用，并减少蛋白质的丢失，使机体保持氮平衡。

二、营养治疗方法

肥胖患者在对总能量进行限制时，应遵循逐渐降低的原则，不可以骤然降低，会对机体造成损伤，应该适可而止除，控制饮食总能量之外，应该辅助体力活动，来提升能量消耗。成年的轻度肥胖患者每个月最佳减重量应该在 0.5-1 千克之间，也就是说每天应该减少，125-250kcal，以此为标准对三餐饮食量进行控制，成年中度的肥胖患者每周应减，1 千克，因此每天应减少 552-1104kcal，应该以此为依据对饮食进行严格控制，肥胖患者不可以通过过度节食的方法来达到减重的目的，并通过安全的方式调节体内激素的分泌，可以通过以下三种饮食方法进行治疗，首先是节食疗法、低能量疗法和极低能量的话。采用节食疗法，肥

胖患者每日摄入能量范围在 1200-1800kcal 区间，采用低能量疗法进行治疗的肥胖患者，每日摄入的能量范围在 600-1000kcal 之间，采用极低能量疗法进行治疗的肥胖患者每日摄入能量应该在 200-600kcal 之间。肥胖患者应该适量摄入蛋白质，任何一种能量的过多摄入都会导致肥胖，食品中的蛋白质也是如此。与此同时，肥胖患者应该对饮食能量的供给进行严格的控制，如果蛋白质营养过多将会对肝肾功能造成损伤。因此，低能量的饮食蛋白质不应该供给过多，采用低能量饮食治疗的肥胖患者饮食占总能量的 30% 左右最佳。此外，应该通过食用瘦肉、鸡肉、鱼、鸡蛋或者是牛奶等食物来补充蛋白质。脂肪摄入的过量控制将会导致酮症，在控制饮食量的同时，应该供给饮食脂肪，特别是动物脂肪，肥胖患者脂肪沉积过多因此会导致冠心病、高血压、脂肪肝等病症发生。除此之外，饮食脂肪容易出现饱腹感并降低食欲，想要使饮食量降低，并且增强耐热性，肥胖患者应该将脂肪控制量控制在总能量的 30% 左右，碳水化合物的限制能够增加食欲，提升饱腹感，成年中度肥胖患者可能会出现食欲亢进的情况，发生低能量饮食疗法中的碳水化合物比值应按正常体重人标准供给，不然患者无法接受。除此之外，为了避免出现氮失衡或者是酮症的情况发生，应该将碳水化合物的供给量控制在总能量的 50% 左右，将碳水化合物转变为脂肪，肥胖患者摄入糖脂后会导致脂肪沉积。因此，应该控制糖类食品，例如甜点、果糖、麦芽糖、蔗糖等食物的摄入，最好是不吃。食物纤维可以没限制，应多食用纤维性食物，成年肥胖患者每天纤维食物的摄入量应超过 12 克。

肥胖患者应该对嘌呤和食盐量进行有效限制，嘌呤和食盐量的过多摄入会增加食欲，导致口渴，从而增加体重。食用过多将会对肥胖患者的病情治疗产生恶性影响。肥胖患者每日食盐摄入量应该控制在 3-6 克之间，嘌呤的增加会促进食欲，为肝脏代谢的带来负担，肥胖患者的烹饪方法应采用蒸、煮，不可以用油炸或者是油煎的方式，食用油煎炸食品中含有大量脂肪会刺激食欲，

对病程的治疗有着消极的影响。肥胖患者的进餐应遵循少食多量的原则,不可暴饮暴食,每日保持 3-4 餐即可,其他应该按正常标准来供给,多食用蔬菜,蔬菜中的维生素含量较高且能量低,容易使人出现饱腹感,肥胖患者日常饮食应注意多样化原则,不可以偏食,只要是能量较低,且能够注意营养平衡搭配的任何饮食就能够对减肥产生帮助。

三、肥胖患者饮食注意事项

肥胖患者应该以体重为标准,对蛋白质摄入量进行控制,每千克中的蛋白质含量超过一克,所增加的含量应该超过 100 克。此

外,应该增加蔬菜等碳水化合物,每日饮水量控制在 150-200 克之间,主食量控制在 150-200 克之间,应该多食用含糖量较低的蔬菜来降低饥饿感,增加饱腹感。日常饮食是可以先食用蔬菜再使用正餐,来烹饪菜品的有应选择,含有不饱和脂肪酸的素油,这样一来,能够预防胆固醇及动脉粥样硬化,例如可以选用菜籽油、米糠油、玉米油等,不可以用肥肉、猪油。此外,肥胖患者应该严格控制糖果和零食的摄入量,例如干果、水果等含糖量较高的食物就应该严格限制,除饮食控制外运动对肥胖患者的治疗,也有着至关重要的作用,在控制饮食时应用运动来作为辅助,才能够获取显著效果。

骨折康复中的功能锻炼

王盼盼

宜宾市中西医结合医院骨伤科

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 07-112-01

骨折是我国国民日常生活中较为常见的疾病,通常情况下是由各种暴力因素直接或间接所导致的,对患者而言有着极为严重的影响,倘若患者对骨折处理不及时,还会留下一定程度的后遗症,导致患者的肢体无法正常行动,因而,为了恢复肢体的正常行动,需要在骨折治疗后进行相应的功能康复锻炼。

1 骨折后为什么要进行康复锻炼

在骨折患者康复的过程中,包含着各种锻炼项目,功能锻炼正是其中较为重要的环节之一,通过合理的功能锻炼,不仅能加快患者关节以及肌肉组织的修复,还能帮助骨折快速愈合。另外,功能锻炼还能对关节僵硬、肌肉粘连以及肌肉功能因萎缩而低下等并发症进行相应的预防处理。功能锻炼对于骨折患者而言是十分重要且必要的,倘若患者没有进行合理、正确的骨折康复锻炼,即便手术十分顺利,所产生的效果也无法令人满意。正因如此,只有对骨折患者进行积极引导的功能锻炼,才能使骨折患者康复情况趋于良好。

2 骨折康复功能锻炼的方法

2.1 在进行功能锻炼时,骨科护士要对患者进行相应的心理疏导,通过对患者的耐心讲解,以此来缓解其心中因疼痛所产生的恐惧心理,消除手术后的紧张情绪,并且能够积极配合护士的相应工作。除此之外,骨科护士还要向患者进行讲解,要让患者明白骨折手术与功能锻炼之间的关系,适当的运动不仅不会影响骨头的复位情况,还能加速静脉回流,缓解患者的术后疼痛,使淤血消散速度加快,以此来促进骨痂形成。

刚完成骨折手术时,患者应当以休息为主,适当进行少量运动。在这一阶段,由于手术创伤口还未完全愈合,骨痂尚未形成,会产生严重的膨胀现象,这对处于脆弱期的患者体力而言无疑是十分巨大的消耗,因而在确保患者休息时间足够的情况下,可以进行一些离骨折所在位置相对较远部位的活动。采用动静结合的康复手段时,还要对所进行的锻炼活动进行严格控制,使活动量及强度不会对骨折部位的稳定性造成影响。

2.2 骨折手术后的两三周内,患者此时会明显感觉到局部的疼痛感已然消失,体力也恢复大半,骨折处的骨痂也已形成,患处处于稳定状态。在这种情况下,骨科护士在对患者进行骨折康复的功能锻炼时,要将主动锻炼作为重点进行,并辅以被动锻炼,以此来加强患者肌肉的收缩程度以及舒张情况。另外,骨科护士需要依照患者骨折处骨痂形成的实际情况适当增加功能锻炼的运动次数。在进行上肢锻炼的过程中,主要是对手部的抓取能力、握捏能力进行修复锻炼,同时还要关注患者肩膀、肘部、手腕等

重要关节的屈伸练习。而下肢的锻炼则要以行走、站立作为主要锻炼项目,以此来提高骨折处的稳定性,提升肌肉的坚实程度,进而加强患者体内局部区域的血液流动。

2.3 当患者手部骨折部位经手术复位与固定处理后,便可以开始复健练习,首先要做的就是握拳及伸拳,并在第二日添加腕部弯曲及伸展练习,使其能够在肩膀前后适当进行摇摆。如此训练一周后,患者便要对肩部进行屈伸、伸展以及耸肩等各项动作,并随着病情的不断好转逐步提升肩膀的训练幅度。当患者骨骼处于痊愈状态下时,可以适当提升关节活动所覆盖的练习范围,比如说进行肘屈训练、伸展训练、前臂的内外旋训练等等。另外,为了有效恢复患者肘关节的灵活度,对于屈曲类型的骨折可以加强对关节伸展的展开程度,反观伸展类型的骨折则需要加重对关节屈曲的训练。

倘若发生柯雷氏骨折,需要在手术结束后才能进行肩部的训练活动,站立不动,手臂自然下垂,进行一定程度的摆动,这种训练活动只需要持续两到三天即可,接下来便要着重对肘部关节以及手指进行屈伸训练,随着训练过程的不断深入,适当增加肘关节以及手指的用力情况以及动作幅度。到了第二周,患者便可以进行手部的握拳训练,第三周则是进行深层次的屈指以及对掌的对抗阻力的训练模式。在恢复期时,患者便可以进行腕部弯曲、伸展这类主观动作,并在此后进行一定量的抗阻练习以及腕部关节牵引训练。在做完腕部关节的牵引训练三四天后,患者便可以进行相应前臂抗阻训练与前臂旋牵训练。

2.4 针对股骨颈骨折,需要在愈合期对患者进行骨折的康复治疗,通常情况下会在骨折复位手术后的三到五天进行,为了防止患者骨折处的稳定性不会因外力刺激而受到影响,患者首先要进行保健体操的有关训练,每天至少做一次,另外还要对脚趾以及脚踝部位进行相应的练习动作,在臀大肌方面也要进行收缩训练,这种情况一般会持续七天,也就是一周时间。第二周时,患者便不再需要进行保健体操的训练,而是要在护士或者亲人的扶持下进行训练,确保当患者站在地上时,股骨不会发生旋转或内收等不利情况,在这一阶段也需要对脚踝与膝盖处进行屈伸训练,在初期练习中,患者动作可以尽量轻柔些,运动的幅度小一些,重复运动的次数也要随之降低,以免因用力过猛而导致骨头出现剧烈疼痛的感觉。两个月后,患者可以对骨折部分进行屈伸动作的练习,在条件允许的情况下坐在床上,使小腿正常下垂,并在两周后进行相应的伸膝练习。在该阶段,患者不应长期坐在床上,这样会导致关节出现外展情况。