

在血液达到最大浓度时，也就是降压药物起到最大的疗效的时间，所以可以将药物分为三种类型：短效的降压药、中效的降压药、长效的降压药，每个类型的起效时间不同，所以在服用降压药后，血压稳定的时间也不同。

1.1 短效降压药

短效的降压药不适合进行长期的服用，可以在治疗紧急的情况下进行使用，这类降压药控制血压的效果可以维持六个小时左右，但是建议高血压病人每天需要服用3次才能达到有效的降压效果。尽管短效的降压药时间较短，但是药物的起效较快，并且很明显，一般在服用药物后3-15分钟内就可以使血压降低，在服用半个小时以后就会达到药物浓度的峰值。

1.2 中效降压药

中效降压药的起效时间大约是在服用药物后的半个小时左右，起效的时间相对慢一些，但是药效的持续时间较长，大概会有10个小时左右，所以建议高血压的病人每天服用2次就可以了，大概服用2个小时后血压就会处于平稳的状态。

1.3 长效降压药

很多的高血压病人都比较喜欢使用长效的降压药，因为这类降压药几乎都是缓释片或者是控释片，可以在人体中慢慢的释放它的药效，而长效的降压药达峰的时间，大概是在6-12个小时左右，也就是说，当高血压的患者在服用长效降压药后的6个小时以上血压会慢慢的下降，而且长效降压药物的半衰期也相对较长，高血压的患者只需每天服用1次药物就可以，但是建议在早饭后服用，因为降血压需要一个过程，而降压药也是需要慢慢累积的过程，所以长效降压药需

要服用1-2周以后才可以使血压达到一个平稳的状态。

2 服用降压药的注意事项

对于高血压的病人来说，在服用降压药后，需要定期的检查血压的情况，并且根据血压的情况来适当的调整药物的用量，进而使血压逐渐的恢复到正常的状态。但是事实上有很多的高血压患者都觉得自己吃了降压药以后就可以了，并且服药的时间没有固定，总是想起来就吃，也不会定期的检测血压的情况，并且在饮食上也没有注意，更有的患者会随意的更改药物的用量，造成血压出现极度的不稳定情况，对患者的生命健康造成了一定的危害。

所以在服用降压药治疗高血压的时候，患者一定要注意，在刚开始服用的前两周里，每天都应该定时测量血压两次以上，检测量的时间应该安排在上午的8点-10点之间和下午的4点-8点之间最合适，因为在这两个时间段内血压特别容易升高。随后医生可以根据患者测量的数值来对降压药物进行调整，在调理后的三周，大部分的高血压患者的血压都会得到明显的改善，并且逐渐的恢复稳定的状态。所以在服用降压药的患者，一定要按时、按量服用药物，并且定时的测量血压的状态，有的患者在服用降压药物几天，觉得血压降不下来，就是药物不好使，所以会随意的换药甚至增减药量，这种情况是不对的，因为任何一种降压药想要达到理想稳定血压的状态，都需要至少三周左右的时间，所以患者在服用药物的时候一定要密切观察血压的变化，如果在三周后血压还是没有达到理想的数值，可以去医院进行相关的检查，由医师来对药物进行调整。

ICU 患者肠内营养相关性腹泻如何护理?

刘俊英

成都市新津区人民医院 四川成都

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-087-02

ICU 患者常具有病情危急、病情进展速度快等特点，且学者研究认为，ICU 患者的新陈代谢常处于高分解状态，患者需要较充足的能量及蛋白质供应，所以，为保证能量及蛋白质正常供应，有必要对 ICU 患者实施相关的肠内营养支持，但部分患者在肠内营养支持过程中，易出现腹泻等并发症，也就是如本文中讨论的肠内营养相关性腹泻，腹泻可造成患者电解质紊乱、失禁性皮炎、压疮，甚至被迫中止肠内营养等。因此，对 ICU 患者实施相关的护理干预措施十分必要。

肠内营养相关性腹泻是指 IUC 患者维持肠内营养 48h 后，出现不同程度的腹泻，经调节温度、输注速度、降低浓度、减少输注量后，患者症状得以缓解。行肠内营养支持治疗的 ICU 患者由于受到营养液供给量过大、输注速度过快、低蛋白血症或大量使用抗生素等因素的影响，易出现腹泻等并发症。那么行肠内营养支持治疗的 ICU 患者要怎么预防肠内营养相关性腹泻呢？笔者认为主要从以下方面进行护理干预：（1）合理选择营养液：护理人员应结合患者的个体差异性合理选择营养液，例如对于脂肪代谢障碍患者，可为其选择低脂配方营养液；对于乳糖不耐受患者，可为其选择无乳糖制剂。

（2）保持营养液恒温：为减少胃粘膜刺激，可对营养液实施

恒温干预，使用输液加温器使营养液保持在 37-39℃ 之间。（3）合理配置营养液浓度：在为患者配置营养液过程中，应尽量选择接近人体渗透压的营养液，并结合患者的实际情况逐步调整营养液浓度。（4）合理控制营养液输注速度：为改善患者的舒适度，可对患者使用输液泵持续滴注营养液，例如刚开始可设置输注速度为每小时 20 毫升，并逐渐增加至每小时 100 毫升，每 3 小时监测一次胃内残留量，若超过 200 毫升，应适当减慢输注速度。（5）严格规范操作：在护理过程中，护理人员应严格按照无菌要求合理配置营养液，做到现配现用，同时注意合理控制输注时间，每天更换输注管路，输注前后使用温生理盐水对胃管进行冲洗，此外，应加强巡视，若出现异常情况，应及时对其进行处理。（6）纠正低蛋白血症：在输注营养液的过程中，应对患者血清白蛋白情况进行监测，若发现患者存在低蛋白血症，可遵医嘱对其补充白蛋白，并为其选择富含肽类的营养液。（7）合理使用药物：若在护理过程中，发现患者存在便秘等现象，应遵医嘱适当增加肠内营养剂中的膳食纤维含量，结合患者的实际情况对其使用相关的双歧杆菌等微生物制剂，以调节肠道正常菌群，并尽量少对其使用胃肠动力药物，结合患者的药敏测试结果为其选

择最合适的抗生素进行抗感染治疗。通过对患者实施上述干预措施,可有效避免营养液供给量过大、输注速度过快、低蛋白血症或大量使用抗生素等因素对患者的影响,从而可在一定程度上降低患者发生腹泻的机率,有助于促进进行肠内营养支持治疗的ICU患者的病情恢复,改善其预后。

那么行肠内营养支持治疗的ICU患者,在肠内营养期间腹泻发生后的护理对策有哪些呢?笔者认为主要从以下方面进行护理干预:ICU患者接受肠内营养期间,腹泻常受多种因素的影响,护士一旦观察到患者发生或怀疑发生腹泻,应做好相应的评估和检查,明确所有潜在的风险因素,包括腹部情况的检查、粪便的评估、粪便标本的送检(检测艰难梭状芽孢杆菌或毒素)、血清电解质的检查(评估电解质或脱水情况以及回顾患者的用药情况等),以便明确腹泻的原因,鉴别出患者为感染性腹泻还是渗透性腹泻。需强调的是,由于粪便评估工具缺乏、临床工作繁忙,护士在对粪便评估时常采用主观经验式评估,而部分患者的腹泻是轻微、自限性的,此时,护士应避免过度评价其严重程度。此外,肠内营养支持对压疮有良好的预防与促进愈合效果,但在临床实践中,医护人员若不能有效控制患者的腹泻,通常会选择停止肠内营养,但这样便不能保证患者充足的营养支持,进而可

能增加压疮的发生率。对于肠内营养支持非计划性中断问题,应尽量避免该现象。腹泻发生后,在降低EN输注速度或停止输注前,医护人员应积极寻找腹泻的原因并采取合适的措施去除潜在危险因素。发生腹泻时,不必即刻停止肠内营养喂养,而应评估腹泻发生的原因,明确合适的护理治疗方案。腹泻发生后,护士需做好预防失禁性皮炎、压疮等基础护理,促进患者的舒适。同时,患者因为腹泻的频率及失禁不得不频繁求助护士,这会损害患者的尊严,而且腹泻后气味和需要护理人员为患者频繁更换衣物会给护理人员自身带来生理、心理上的不舒适,这个时候,护理人员要充分理解并尊重患者的感受,积极调整心态,让护理人员保持以积极乐观的态度进行相关护理干预活动,以提高患者的护理干预依从性。

综上所述,ICU患者肠内营养期间发生的腹泻受多种因素的影响,为了促进ICU患者肠内营养相关性腹泻期间的安全,护理人员要树立风险评估的意识,对患者发生腹泻的所有潜在可能的风险因素进行动态监测,识别并制订相应的护理干预措施,全程参与患者的护理干预整体过程,及时纠正腹泻的原因,以确保患者肠内营养支持治疗期间的安全可靠,帮助患者获得理想的治疗预后。

放疗并不可怕

宋世琴

合江县人民医院肿瘤科 646200

【中图分类号】R73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2021)04-088-02

目前临床上治疗肿瘤的方法主要是手术治疗、放射治疗、化学治疗以及靶向治疗等。放射治疗是局部治疗的主要方法,可以治疗并且控制癌症,减少病人的痛苦,同时还可以改善患者的生活质量,在癌症的治疗中是不可或缺的重要角色。大约有50%的肿瘤患者都会在治疗中选择放射治疗,什么是放射治疗?

一、放射治疗

放射治疗主要是利用高能量的射线来治疗肿瘤,具有杀灭肿瘤细胞,破坏肿瘤细胞生长繁衍和扩散的能力。一般情况,放射治疗会影响所有的细胞,但是正常的细胞可以更好地抵抗射线,或者使在射线的影响中进行复原。而癌细胞比正常细胞对射线的破坏力会更加的敏感,所以不会出现复原的现象。

二、为什么要分多次来进行照射?

放射治疗就像晒太阳一样,会让肿瘤细胞慢慢的加温晒干,使其失去生命力,最后慢慢萎缩,而放射线主要使用的是高能的X光,可以将能量准确的送达到指定的位置,破坏细胞里面的DNA双螺旋体,使DNA键断裂,同时也使细胞失去了再生的功能,所以进行放射治疗需要很多次。在进行放射治疗的时候,正常的组织细胞和恶性的肿瘤细胞都需要接受放射线的剂量,虽然在经过5-7周的疗程以后,恶性肿瘤细胞逐渐的被削减,但是正常的组织细胞却可以拥有一定的恢复功能,是因为正常的组织修复功能优于恶性的肿瘤细胞,而最主要的因素是因为恶性肿瘤细胞都处于分裂的状态下,

所以放射治疗对于分裂中的细胞杀伤力是非常高的。

三、放射治疗安全吗?

目前放射治疗仪器使用的是直线加速器,这种仪器本身是不具有辐射性的,主要是通过高电压来加速电子动能,并转化成放射线的能量方式释放出光子射线。目前以光子射线为主的直线加速器,如果想要杀死癌细胞,还需要将放射线送回到身体内部的肿瘤,经过肿瘤与身体表面的正常组织才可以。但是随着计算机软件、影像的进步使放射肿瘤科的医生定位病人的肿瘤会更加的精确,可以更精准的将必须的剂量送到病人的恶性肿瘤区域,从而提高疗效,降低了副作用。

四、呈现的反应和应对策略

1. 疲倦,大部分的肿瘤患者在治疗几周以后都会感觉到特别的疲倦,这种疲倦在治疗以后会逐渐的消失,且发生疲倦的主要原因是因为放射治疗过程中身体需要较多的能量来修复治疗,影响正常组织,所以在治疗后应该充分的进行休息,并保持营养的饮食。

2. 皮肤反应,部分肿瘤患者在进行放射治疗3-4周以后,照射部位的皮肤就会出现日晒过度而变红的情况,有时候还会出现严重的皮肤反应,如脱皮、疼痛或者是渗出液等,特别是在皮肤的皱褶处。部分的患者在治疗结束后的几周内就会消失,但是有的病人皮肤颜色比以前的还要深。当出现这种情况时,是因为患者穿着的衣服主要是以宽松的棉质材料为主的,在进行放射治疗的时候,治疗的部位应该避免带耳环、项链以及穿硬领衬衫等,防止产生不必要的磨擦。同时在治