

专家介绍

秦浩

医学博士，神经外科副主任医师。枣庄市急性脑卒中血管内治疗组组长。擅长颅内动脉瘤介入栓塞及开颅夹闭术、急性脑梗死动脉取栓术、脑血管狭窄介入支架及内膜剥脱术，同时微创治疗脑出血、脑外伤、脑瘤等疾病。



胡亮亮

山东大学医学博士，副主任医师，济宁医学院硕士生导师，山东省青年医务工作者协会理事，山东省医师协会泌尿外科分会青年委员，山东省医学会男科分会青年委员，山东省健康管理协会泌尿微创分会委员。主要从事泌尿外科及男科的常见病及多发病的诊断及微创治疗。

孕期运动知多少

有些女性朋友孕前不经常运动，怀孕之后就更加不爱运动也不敢运动。一些运动达人在怀孕后，也因为各种担心，不敢运动也不知道该保持多大强度运动。那咱们今天来一起看一看孕期运动的二三事儿。

孕期可以运动吗？

除了有妊娠期运动禁忌证的孕妇，都是可以进行规律运动滴！

哪些孕妇不建议运动呢？

当然不是所有孕妇都可以无条件运动啦！

当合并有一些疾病，比如严重的心脏疾病或呼吸系统疾病，重度子痫前期或子痫，病情控制不佳的甲状腺疾病、I型糖尿病、重度贫血等，这类孕妇是不建议运动的。

另外还有一些伴有产科情况的孕妇，比如宫颈机能不全，阴道出血，有先兆流产或先兆早产征象，胎膜早破，前置胎盘，胎儿生长受限，三胎及以上多胎妊娠等，也是不建议运动的。

当然了，以上所说的这些情况是

不建议进行中等强度的规律运动，日常活动还是可以的，千万不能因此完全坐着躺着一点都不动哦。

为啥要运动？坐着躺着不好吗？

现代人生活物资丰富，已经很少出现营养不良的情况了，更多的是孕期体重增长过快。适当运动，可以帮助孕妈们控制体重过度增长，减少胰岛素抵抗，预防妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病等并发症，对妈妈和宝宝都有益处。

另外，孕期运动还可以加强肌肉力量，缓解疼痛，减轻关节水肿，增强孕妇分娩的体力。不仅如此，运动还可改善孕妇情绪，减少产后抑郁发作。

(孕妇学校)

规范导管固定管理 防范安全隐患

(接上期)

三、固定方法

(一)鼻胃管固定

1. 给病人作好解释，取舒适体位，弹性柔棉宽胶带裁剪成T型，小I型各一个备用。

2. 酒精棉签清洁鼻部待干；皮肤特别脆弱患者可使用液体敷料保护皮肤。

3. 撕开T型胶带离型纸，把胶带离型纸撕成三部分，首先去掉胶带标注1部分离型纸，将胶带固定于鼻部，根据鼻翼形状做好塑型，在操作时注意及时按压胶带背衬。其次将胶带标注2、3部分去除离型纸后，分别自下而上螺旋式固定于胃管，一层覆盖上一层50%面积。注意胶带缠绕导管第一圈时不要有牵拉力粘贴，末端分别打0.3厘米小褶，便于更换时撕除。

4. 小I型胶带固定胃管延长管，首先酒精棉签清洁一侧面部待干；其次取I型胶带，把胶带离型纸从中间撕开，选好固定的位置，去掉一侧的离型纸固定于皮肤，中间位置高举平台法固定导管，另一侧固定于导管另一侧皮肤；最后贴。

(二)气管插管固定

1. 给清醒病人作好解释，取平卧位，弹性柔棉宽胶带裁剪成Y型2个。

2. 酒精棉签清洁口周及双侧面颊待干，皮肤特别脆弱患者可使用液体敷。

3.Y型固定

将离型纸撕成三部分。先撕去面颊部分离型纸，胶带分叉处距离

嘴角1厘米左右进行粘贴，注意粘贴时不要牵拉皮肤，粘贴后轻轻按压胶带背衬；再撕除上唇胶带离型纸，无张力粘贴胶带于上唇；然后撕除下唇胶带离型纸，自下而上螺旋式缠绕气管插管和牙垫，一层覆盖上一层50%面积；最后同法固定对侧，粘好管道标识。注意：胶带缠绕导管第一圈时不要有牵拉力粘贴，末端分别打0.3厘米小褶便于更换时撕除。

(三)导尿管固定

1. 给病人作好解释，取平卧位。

2. 酒精棉签清洁固定位置待干，皮肤特别脆弱患者可使用液体敷料或透明敷料保护皮肤。

3. 导尿管—I型固定法

取裁剪好的I型胶带，把离型纸从中间撕开。去掉一侧的离型纸固定于皮肤，中间位置高举平台法固定导管，另一侧固定于导管另一侧皮肤，粘好导管标识。标签固定完毕后妥善固定好尿袋。

4. 导尿管——结绳固定法

取裁剪好的结绳固定法使用胶带。先将离型纸从中间撕开，移除离型纸，并对粘贴胶面，使之形成一个环状。再撕除全部离型纸，无张力粘贴于患者皮肤上。最后用一条无纺布棉绳从环状孔穿过，对导管进行打结固定，粘好导管标识。

(四)引流管固定

1. 给清醒病人作好解释，取平卧位。

2. 酒精棉签清洁固定位置待干，皮肤特别脆弱患者可使用液体敷料保护皮肤，使用专用带孔无菌

敷料固定引流口。

3. 引流管延长管 I型固定：取裁剪好的I型胶带，把离型纸从中间撕开，选好固定的位置，去掉一侧的离型纸固定于皮肤，中间位置高举平台法固定导管，另一侧固定于导管另一侧皮肤，粘好导管标识。

4. 引流管的螺旋固定

取裁剪好的螺旋固定法使用胶带，先撕开未剪裁部分的离型纸，粘贴于无菌敷料之上，边缘部分大于无菌敷料2厘米。再撕除两侧离型纸，分别固定于无菌敷料及皮肤上。最后中间一条螺旋缠绕于导管，一层覆盖上一层50%面积。同法固定对侧，粘贴好管道标识。注意：胶带缠绕导管第一圈时不要有牵拉力粘贴，末端分别打0.3厘米小褶便于更换时撕除。

(五)留置针固定

1. 留置针穿刺成功后，待干消毒剂，皮肤特别脆弱患者可使用液体敷料保护皮肤。

2. 撕除透明敷料离型纸，以穿刺点为中心无张力垂放(单手持膜)覆盖留置针。

3. 覆盖透明敷料后，以穿刺点向上轻捏留置针，对导管进行塑形，并在针座与延长管分叉处同样进行塑形。

4. 塑形后用拇指及大鱼际抹压托平整块敷料，边按压边移除边框。

5. 延长管 U型向上，高举平台法固定留置针 Y型分叉处，标签注明留置时间。

四、观察

保持各引流管道通畅，防折叠、扭曲、受压或堵塞，定时挤压引流管，一般每30分钟至1小时挤压并观察一次。挤压方法(离心方向)，负压引流者要保持适宜的负压。引流管及引流袋切不可高于管口及切口的平面(特殊引流管除外)。

作者简介：刘敏 重症医学科
外科区 护士长 主任护师

内镜中心开展的经内镜

黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)

近日，我院内镜中心在既往成功开展多例经口内镜下肌切开术(POEM)的基础上，进一步开展了经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)。

王女士健康查体，行胃镜检查发现胃窦黏膜下隆起。听到这个消息，王女士十分担忧、害怕。消化内一科团队积极与其沟通，告知她可采取当前比较先进的经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)进行治疗，建议她立即住院接受这一微创手术。

为保证手术的顺利进行，术前常规予以患者超声内镜及增强CT检查，评估病变大小、血供及毗邻关系。经讨论、充分评估病情后，消化内一科对患者进行了经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)。

术后第三天，患者已无明显不适，开放饮食，待病理结果出来后办理出院。与外科手术相比，经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)具有创伤小、恢复快、住院费用相对低等优势，更易于被患者接受。

经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)需要巧妙利用黏膜和肌层之间的空间进行精确操作，手术难度大，技术要求高。该技术的成功开展，标志着我院消化内镜技术取得了新的突破。

(张黎明)

内镜隧道技术是在消化道的黏膜层与固有肌层之间建立一条或多条黏膜下隧道，然后再行剥离切除病变，利用黏膜层或固有肌层隔离消化管腔与人体的其他腔隙，避免气体和消化液进入其他腔隙，保证人体结构的完整。

目前，隧道技术的应用范畴包括：

1、黏膜层疾病的治疗。如食管大面积或环周型早期癌及癌前病变经内镜黏膜下隧道肿瘤剥离术(ESTD)等。

2、对固有肌层的治疗。如经口内镜下肌切开术(POEM)和经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)等。

3、对消化腔外疾病的诊断与治疗。如纵隔或腹腔淋巴结切除、良性肿瘤切除等。

消化道固有肌层及浆膜外肿瘤既往需要外科手术或腔镜手术切除，对患者创伤较大。随着内镜诊疗技术的不断进步，内镜黏膜下挖除术(ESE)、内镜全层切除术(EFR)出现，使内镜下切除固有肌层肿瘤成为可能。但ESE、EFR切除食管固有肌层肿瘤出现穿孔极难处理，对患者的危害非常严重。STER的出现，很好地解决了切除固有肌层肿瘤后穿孔的问题。

(张黎明)

重症医学科外科区
开展人工肝(DPMAS)术

2月14日，我院重症医学科外科区成功开展双重血浆分子吸附系统(DPMAS)技术，应用此技术治疗一例酒精肝致急性肝衰竭、高胆红素血症、肝性脑病的患者取得良好效果，标志着我院重症医学科血液净化治疗技术取得新突破，为危重肝衰竭患者带来了更有效的前沿救治方法。

患者因肝功能衰竭出现肾功能衰竭，全身皮肤变黄，胆红素极高，由下级医院转到我院重症医学科外科区，虽经积极血液滤过治疗，患者胆红素仍居高不下，出现重度黄疸、食欲差、恶心、无尿等一系列症状。为抢救患者生命，多学科会诊考虑行“保肝神器”DPMAS治疗。说干就干，陆文副主任医师、护士长刘敏通知重症医学科CRRT(持续肾脏替代治疗)小组。领取胆红素吸附器、灌流器、串联管，进行预冲、串联、压力测试，随后上机，行DPMAS治疗……

医护人员通力协作，各项工作有条不紊地开展起来。经CRRT小组施行DPMAS治疗，患者胆红素明显下降。新起点扬帆起航，新征

[科普]什么是 DPMAS？

双重血浆分子吸附系统(DPMAS)是一种组合型人工肝治疗模式，采用新型胆红素吸附柱和血液灌流器两种树脂吸附柱联合应用，双管齐下，针对肝衰竭、肝性脑病、高胆红素血症增加胆红素的清除能力，在改善黄疸症状的同时增强对毒素、炎性介质等有害物质的清除，提高了临床救治成功率，改善患者预后。

我国是肝病高发的国家，每年都有数以十万计的患者因肝衰竭而失去生命，而该患者人群多数处于青壮年阶段，是家庭、社会的主力军。尽早进行双重血浆分子吸附系统(DPMAS)配合积极的内科治疗，可提高救治成功率，缩短病程及住院时间，挽救患者生命，有积极的临床意义和社会效益。

(重症医学科外科区)

本版校对 张良

护理论坛