

关于肋骨骨折的护理知识您了解多少？

□袁云霞 六安市人民医院急诊外科

肋骨骨折是胸部损伤中最常见的骨折类型,通常由直接暴力、挤压伤或跌倒等原因引起。轻度肋骨骨折只是轻微疼痛,而严重的多发性肋骨骨折往往会导致呼吸困难、气胸、血胸甚至危及生命。那么,肋骨骨折后如何进行护理?又有哪些注意事项?今天就带大家了解肋骨骨折的护理知识。

一、休息与体位管理

急性期患者应避免剧烈活动,取半卧位或患侧卧位,要保证操作规范,动作轻柔、稳定、不急躁,避免突然的躯干扭转或过度用力,以防止骨折端移位,影响愈合。多根多处肋骨骨折需紧急固定(如弹性胸带),防止“反常呼吸”(胸壁随呼吸凹陷/凸起),避免骨折断端对局部组织及脏器造成二次损伤。特别是老年患者,因骨质疏松,骨折端更容易移位,休息期间应格外注意体位调整 and 护理。不同情况患者推荐不同的体位:

单侧骨折患者:适当采取患侧卧位,利用自身的体重固定骨折段,减少胸廓活动引起的疼痛。此外,可在背部和腰部放置柔软枕头,以增加支撑力,缓解不适。

双侧骨折或合并肺部损伤患者:由于肺功能受损,推荐半卧位(30°—45°),使膈肌下降扩大通气量,促进肺通气,有利于呼吸,减少肺不张及肺部感染风险。

注意:仰卧位会导致胸廓前后径扩

张,增加骨折端的活动度,进而引发继发性损伤。因此,患者应尽量避免仰卧位。

二、镇痛护理

肋骨骨折疼痛较明显,不仅影响患者的呼吸功能,还会导致患者因疼痛不敢咳嗽、深呼吸,进而引发肺部感染。因此,合理的疼痛管理不仅有助于缓解不适,还能降低并发症风险。

非药物镇痛

对于无明显软组织肿胀或出血的患者,冷敷伤处(伤后48小时内)减轻肿胀,热敷伤处(48小时后)促进血液循环,温度控制在40℃以内。患者深呼吸、咳嗽时可减少单手或双手轻压患侧胸壁位置,减少胸廓活动幅度。

药物镇痛

轻度疼痛推荐选用对乙酰氨基酚或布洛芬,既能缓解疼痛,又能减少炎症反应。中重度疼痛可遵医嘱使用塞来昔布等非甾体抗炎药,或短期使用弱阿片类药物。严重疼痛影响呼吸时可考虑肋间神经阻滞,减轻疼痛,提高患者舒适度。

三、预防肺部并发症

由于肋骨骨折患者因疼痛减少深呼吸,容易导致痰液滞留、肺不张、肺部感染等问题,因此需要进行有效的肺功能锻炼。我们鼓励患者深呼吸,每天至少进行10次—15次深呼吸训练,每次吸气尽可能深,然后缓慢呼气,有助于

维持肺通气功能,防止肺不张。可配合缩唇呼吸训练,通过缓慢呼吸,提高呼吸效率。

同时护理人员应辅助患者进行有效咳嗽排痰,建议双手或枕头轻压骨折部位后进行咳嗽,必要时可以进行雾化吸入稀释痰液,促进痰液排出。对于痰液较多的患者,可在医生指导下采用合适的体位进行引流(如患侧向下卧位、侧卧位等)。

四、饮食调理:促进骨折愈合

蛋白质是骨骼修复和组织再生的基础。建议多食用富含优质蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、豆制品和奶制品。钙是构成骨骼的主要成分,对骨折愈合至关重要。建议多食用牛奶、酸奶、奶酪等乳制品以及豆制品。而维生素D有助于钙的吸收和利用,对骨骼健康非常重要。可以通过食用鱼类、蛋黄、蘑菇等食物或是晒太阳来补充维生素D。从中选择符合患者口味的食物,提升患者的食欲,确保营养、能量的充足摄入,利于骨折的愈合。

骨折后患者需要长时间卧床休息,容易引起便秘。建议多食用蔬菜、水果、全谷物等富含膳食纤维的食物,并且多饮水(保证2000ml以上),以促进肠道蠕动,保持大便通畅。避免食用辛辣、油腻、油炸食品和高盐食物,这些食物会加重炎症反应或影响营养吸收。同时,减少咖啡因和酒精的摄入,因为它们会干扰骨骼的修复过程。

五、肋骨骨折的康复训练

术后1周—2周:重点进行深呼吸和有效咳嗽练习,每次吸气后屏气3秒—5秒,再缓慢呼气,每天练习3次—4次,每次10分钟左右,促进肺功能恢复。在患者条件允许下进行轻度的肩关节活动,如肩部前屈、后伸等简单动作,每次5分钟—10分钟,每天2次—3次,以防止肩部僵硬及上肢肌肉萎缩,但要避免过度伸展或提拉重物。

术后3周—4周:继续深呼吸和咳嗽练习,增加练习频率至每天4次—5次,每次10分钟—15分钟;开始进行肋间肌的等长收缩训练,每次收缩维持5秒—10秒,放松5秒,重复10次—15次,每天2组—3组;增加肩关节和上肢活动范围,进行肩部外展、内收和旋转运动,每次10分钟—15分钟,每天3次—4次。可适当进行手臂抬举和伸展练习。

术后5周—6周:增加肋间肌等长收缩训练的强度,每次收缩维持10秒—15秒,放松5秒,重复15次—20次,每天3组—4组。患者可以逐步恢复正常活动,但仍需避免剧烈运动或搬重物。

总而言之,肋骨骨折虽常见,但护理不当可能会引发肺部感染、气胸等严重后果。希望这篇文章能帮助大家更好地了解肋骨骨折的护理知识,提高康复效果!

因此,血管斑块并不像一些疾病那样立刻表现出明显的症状,它往往需要一个较长的时间积累,这也是为什么很多人在早期没有察觉到自己的血管存在问题。斑块的形成通常没有剧烈的痛感,也不容易被察觉,除非出现了血管堵塞,导致血液流动受阻,才可能表现为胸痛、呼吸困难等症状。这种隐匿性,使得血管斑块的危害往往被忽视。人们在平常的生活中可能并不会时刻关注自己的血管健康,直到血管问题变得十分严重,才开始后悔没有早早采取措施。

适当运动

在日常生活中,可以适当地打乒乓球、跑步等,借此推动胃肠蠕动,保证胃部处于健康状态,进而预防胃食管反流的出现。

规律作息

形成早睡早起作息习惯,尽可能避免熬夜,这有利于维持消化道正常功能,可以进行胃食管反流预防。

控制情绪

如果长时间压力较大,并且情绪不稳定的情况下,往往身体健康会受到影响。为保持情绪稳定,做到心情愉悦,可借助于看电影、听音乐等形式,缓解个人不良情绪,防止胃食管反流的出现。

控制体重

肥胖属于胃食管反流危险因素,如果体重过高,腹内压力将会增加,造成胃酸容易反流至食管。因此应做好体重管理与控制。

总体来讲,胃食管反流后出现的反酸、异物感等,会影响患者日常生活,降低患者生活质量。同时,反流的酸性物质会刺激食管黏膜,造成炎症、溃疡的出现。此外,患者患有其它疾病的概率会有所增加。患上胃食管反流后应及时采取合理方式治疗,也需注重对疾病的预防。

形成良好生活习惯

在日常生活中,做到不穿紧身衣裤,并且不使用束腰带。注重戒烟戒酒,身体比较肥胖的情况下,则需进行合理运用,加强对体重的控制。避免暴饮暴食,在晚上入睡2小时—3小时前,不摄入任何食物,进餐后不能立即平卧。禁止食用过热、生冷,或者是粗硬食物。不能食用刺激性强的调味品。尽可能不食用油炸食物、高糖食物。

运用药物治疗方式

胃食管反流运用药物进行治疗过程中,常常会运用质子泵抑制剂,此药物为疾病治疗首选药物,在使用药物时,每天使用一次,时间为4周—8周。

运用手术治疗方式

患上胃食管反流以后,可以运用手术方式进行治疗,其中腹腔镜胃底折叠术比较常见。在进行手术过程中,可以加压远端食管,提升食管下括约肌张力。如果患者出现了合并裂孔疝情况,手术中可以修复双侧膈肌脚,进而实现抗反流。手术方式比较适合药物治疗存在副作用,无法长期用药,以及内科治疗失败的患者。

五、胃食管反流怎样预防

健康饮食

日常饮食尽可能做到清淡,保证食物容易消化,其中馒头、面条、鸡蛋羹等为较好选择,以上食物可以避免胃黏膜

“逆流而上”的疾病——胃食管反流

□吴水梅 芜湖市第一人民医院消化内科

胃食管反流属于消化系统疾病,在日常生活中比较常见。下面让我们来详细了解下胃食管反流。

一、什么是胃食管反流

胃食管反流胃部内容物会出现异常反流,然后流入食管,部分患者内容物会达到咽喉部,严重时,可能会到达口腔,引发患者出现强烈不适。此病的发病机制比较复杂,在食管与胃部的连接位置中的部分结构,会形成具有抗反流作用的瓣,一旦结构出现变化,便会引发胃食管反流。胃动力出现异常,即腹腔压力较大、胃部蠕动慢,也会造成胃食管反流。同时,在过于肥胖的情况下,出现胃食管反流的可能性较大。此外,食道廓清运动减弱的情况下,也会出现胃食管反流。

二、胃食管反流的典型症状

患者在发生胃食管反流后,会出现一些比较典型的症状,其中包括反酸、胃部灼热、咽部异物感、慢性咳嗽,以及胸骨后疼痛。反酸的原因在于,反流到咽部、口腔时,往往会形成酸性物质上涌之感。胃部灼热的原因在于,胃酸反流会进入食管当中,对食管黏膜形成刺激,导致灼热感出现。咽部异物感的原因在于,反流物直接或者间对咽喉部产生刺激,造成咽喉疼痛,并且出现异物感。咳嗽的原因在于,反流物误吸到了

气管当中,导致气管黏膜受到了刺激,进而出现咳嗽反射。胸骨后疼痛的原因在于,反流物会对食管神经产生刺激。

三、胃食管反流如何诊断

胃镜

在临床中,胃镜的整体运用比较广泛,运用于胃食管反流诊断中,可以判断疾病严重程度,以及是否出现并发症。

食管pH值监测

运用食管pH值监测方式过程中,可以直观监测患者症状,及时获得数据,检查具有较高的准确率。

食管钡餐造影

食管钡餐造影适合不耐受胃镜检查,或者是不愿意进行胃镜检查的患者,此种检查方式不仅可以进行胃食管反流诊断,也能够排除其他食管疾病。

内镜检查

运用内镜检查方式时,能够直接观察食管黏膜情况,检查食管是否出现了糜烂、炎症等问题。并且进行内镜检查时,可以取样进行组织学检查,进而评估黏膜病性质。

食管压力测试

进行食管压力测试时,可以评估食管运动功能,了解食管下括约肌情况,明确食管对反流物清除能力,并且查看食管是否具有运动障碍。

四、患上胃食管反流需要怎么办

如何识别和处理骨科术后并发症？

□吴敏 安徽省庐江县中医院医共体办公室

骨科手术是治疗骨折、关节损伤、脊柱疾病等的重要手段,虽然现代医疗技术已经相当发达,但术后并发症仍然是一个不可忽视的问题。了解如何识别和处理这些并发症,对于患者的康复至关重要。本文将为大家通俗易懂地介绍骨科手术后可能出现的并发症及其识别和

一、骨科术后并发症的常见类型

感染

识别:术后感染是骨科手术最常见的并发症之一。患者可能会感到伤口周围红肿、疼痛,局部皮温升高,有时还会有发热、寒战等全身症状。切口处可能有脓性分泌物渗出,或者伤口长时间不愈合,这些都是感染的明显标志。
处理:一旦发现感染迹象,应立即通知医生。医生会根据感染情况采取相应的治疗措施,如拆开部分缝线进行引流、使用抗生素进行抗感染治疗等。患者自身也要保持伤口清洁干燥,避免污染,遵循医生的嘱咐进行换药和护理。

深静脉血栓(DVT)

识别:深静脉血栓通常发生在下肢,表现为一侧下肢肿胀、疼痛,皮肤温度升高,严重时可能出现呼吸困难、胸痛等肺栓塞症状。这是因为血栓脱落随血流进入肺部血管,造成肺动脉栓塞。
处理:预防深静脉血栓的关键是术后早期活动,促进血液循环。对于高危

险患者,医生可能会建议使用抗凝药物来预防血栓形成。一旦形成血栓,需及时就医,医生会根据血栓情况选择溶栓治疗、放置滤器或进行手术取栓等方法。

切口渗血与血肿

识别:术后切口渗血是正常现象,但如果渗血不止或形成血肿,就需要警惕。渗血可能表现为切口处有血液性液体渗出,血肿则表现为切口周围肿胀、疼痛,严重时可能影响关节活动。

处理:对于少量渗血,可以通过加压包扎来止血。如果渗血较多或形成血肿,可能需要拆开部分缝线进行引流,并重新缝合。同时,患者应避免过早活动,以免加重出血。术后应密切观察切口情况,如有异常及时就医。

切口渗液

识别:切口渗液是术后常见的现象,但如果渗液过多或持续时间过长,就需要关注。渗液可能是清亮的,也可能是浑浊的,有时可能伴有异味。这可能是伤口愈合不良或感染的前兆。

处理:渗液过多可能与低蛋白血症、切口愈合不良等因素有关。患者应保持伤口清洁干燥,医生可能会根据具体情况调整治疗方案,如加强营养支持、使用促进愈合的药物等。

切口周围肿胀与水泡

识别:术后切口周围肿胀是常见的,但如果肿胀严重或伴有水泡形成,就需要关注。水泡通常高出皮肤,内含

液体,可能是过敏反应或局部血液循环障碍的表现。

处理:肿胀可以通过抬高患肢、冷敷等方法来缓解。对于水泡,应避免摩擦和挤压,以免破裂感染。必要时可由医生进行穿刺抽液处理,并涂抹消炎药膏。

关节僵硬与肌肉萎缩

识别:术后长时间卧床缺乏活动,患者可能会感到关节活动范围受限,肌肉力量减弱,甚至出现肌肉萎缩。这会影响患者的日常生活和康复进程。

处理:预防关节僵硬和肌肉萎缩的关键是术后早期功能锻炼。患者应在医生指导下进行主动和被动的关节活动,逐渐增加活动范围和力度。同时,可以进行肌肉按摩和理疗,促进血液循环和肌肉恢复。

神经损伤

识别:神经损伤可能表现为肢体麻木、无力、感觉异常等症状。如果术后出现这些症状,且持续不缓解,应及时通知医生。

处理:神经损伤的处理取决于损伤程度和部位。对于轻度损伤,可能通过营养神经治疗逐渐恢复;对于严重损伤,可能需要进行手术修复或进行康复训练。

二、如何预防骨科术后并发症？

加强伤口护理:保持伤口清洁干燥,避免污染。按照医生建议定期更换

敷料,注意观察伤口周围是否有红肿、疼痛等异常症状。

早期功能锻炼:术后早期进行适当的功能锻炼,有助于促进血液循环、防止关节僵硬和肌肉萎缩。但锻炼应在医生指导下进行,避免过度活动导致损伤。

合理饮食与营养支持:保持饮食均衡,摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质等营养物质,以促进伤口的愈合和组织的修复。避免食用过于油腻、辛辣的食物,以免影响伤口愈合。

预防血栓形成:术后早期活动,促进血液循环。对于高风险患者,医生可能会建议使用抗凝药物来预防深静脉血栓的形成。同时,可以避免长时间卧床或久坐不动。

总之,识别和处理骨科术后并发症需要医患双方的共同努力。只有充分了解并发症的类型、识别方法和处理措施,才能确保手术的顺利进行和患者的早日康复。希望本文能为大家提供一些有用的知识和指导,帮助大家更好地应对骨科手术后的并发症问题。



血管斑块 会不会像坏朋友一样悄悄靠近？

□汪丽霞 岳西县医院超声科

血管斑块,指的是沉积在血管内壁的脂肪、钙质等物质,它们可能会悄无声息地积累,最终影响血流,进而对健康构成威胁。与那些偷偷进入我们生活的坏朋友类似,血管斑块大多是隐匿的,直到它们影响了我们的生活,我们才开始意识到问题的严重性。

一、血管健康的秘密世界

我们的血管系统犹如一条错综复杂的高速公路,承担着将氧气和营养物质送达全身每一个角落的重要任务。而血管的内壁,宛如公路上的交通标线,维持着整个系统的正常流动。然而,随着时间的推移,外界种种因素,像不良饮食习惯、缺乏运动、压力过大等,都会在这条原本顺畅的血管公路上留下“隐患”。

二、为什么血管斑块的到来是悄无声息的？

血管斑块的形成其实是一个复杂且逐渐的过程。首先,血管内壁的细胞受损,脂肪和胆固醇等物质便开始悄悄地沉积在这个损伤区域。它们像是来到了一个荒芜的角落,开始安营扎寨,不知不觉地填满了周围的空间。随着时间的推移,斑块逐渐增大,形成了一个小小的“丘陵”。最初,它们并不妨碍血液流动,因为斑块表面有一层薄薄的“保护膜”,就像是保护着小丘的外壳。但有时,这层外壳会破裂,导致血栓的形成,血流受到阻碍,最终可能导致心脏病、中风等严重后果。

血管斑块并不像一些疾病那样立刻表现出明显的症状,它往往需要一个较长的时间积累,这也是为什么很多人在早期没有察觉到自己的血管存在问题。斑块的形成通常没有剧烈的痛感,也不容易被察觉,除非出现了血管堵塞,导致血液流动受阻,才可能表现为胸痛、呼吸困难等症状。这种隐匿性,使得血管斑块的危害往往被忽视。人们在平常的生活中可能并不会时刻关注自己的血管健康,直到血管问题变得十分严重,才开始后悔没有早早采取措施。

三、怎样防止血管斑块的积累？

既然血管斑块会像坏朋友一样悄悄靠近,那么我们又该如何应对呢?要让这位“坏朋友”早早远离,就需要我们采取一些行动。幸运的是,血管斑块的形成并非不可避免,事实上,我们完全可以通过健康的生活方式来预防它们的到来。
保持健康的饮食习惯:合理的饮食

疼痛这一感觉体验,不仅关联着实际以及潜在的组织受损,还与情绪反应、认知过程存在交互性,尤其对于癌症患者而言,癌痛的折磨会让我们有“生不如死”的感觉,那如何才能让癌痛患者也能享受“无痛人生”,今天本文就为大家讲解科学止痛、规范用药的方法,实现从“痛不欲生”向“痛快人生”的过渡。

一、科学止痛、规范用药的具体方法

药物三阶梯止痛法

第一阶段:轻度疼痛患者,处于“小打小闹”阶段,在药物选择上主要以非阿片类药物为主,例如非甾体抗炎药物,这些药物可以通过对体内的炎症因子进行抑制,以达到缓解疼痛的目的。此类药物也可联合使用辅助止痛药物,以增强镇痛效果,但是在用药过程中要注意,这些药物存在最大有效剂量的限制,即“天花板效应”,超过一定剂量后镇痛效果不再增加。第二阶梯:中度疼痛,处于“有点闹腾”阶段,就像熊孩子开始在客厅里打鼓,动静有点大,这时候就需要升级装备,加用弱阿片类药物进行镇痛,此类药物可以和大脑中的阿片受体进行结合,从而改变神经递质的传递,以缓解疼痛感,相比第一阶梯药效更强,并且此类药物也可继续联合非甾体抗炎药及辅助止痛药物。第三阶梯:重度疼痛,就好比是处于“大闹天宫”的阶段,已经不是小打小闹的了,此时就需要拿出“杀手锏”以缓解疼痛,需要使用强阿片类药物,这些药物的威力有明显增加,且还可联合非甾体抗炎药及辅助止痛药物,以增强镇痛效果,并且强阿片类药物无“天花板效应”,可根据患者的具体耐受程度逐步调整剂量,直到将疼痛“镇压”下去,从而发挥理想的止痛效果。

病因治疗

癌痛主要是由于癌症病灶压迫所导致,因此可以通过癌症的具体分期与类型开展病因治疗干预,从而达到止痛的目的。对于适合手术的患者,可以通过手术的方式进行肿瘤切除从而缓解疼痛;也可以利用放射治疗,借助射线对肿瘤细胞进行破坏,从而进行治疗。此外还可利用化学疗法通过抑制肿瘤细胞的生长、繁殖,以缩小肿瘤,缓解疼痛感,从根本上消除疼痛的来源。

对预防血管斑块的形成至关重要。血管斑块通常是由胆固醇、脂肪等物质在血管内壁沉积而成,这种沉积会导致血管变窄甚至阻塞,从而增加心脏病、中风等疾病的风险。长期摄入高脂肪和高糖分的食物,会使体内的胆固醇和血脂水平升高,增加血管的负担,加速斑块的形成。尤其是高脂肪食物中的饱和脂肪和反式脂肪,会显著提高低密度脂蛋白(LDL)胆固醇的水平,这种“坏胆固醇”会在血管壁上沉积,逐渐形成斑块,导致动脉硬化。而过多的糖分,特别是精制糖,也会引发体内的血糖升高,这不仅会增加胰岛素抵抗的风险,还会促进血脂异常,进而使斑块更容易形成。同时,高糖饮食还会诱发血管内的炎症反应,进一步加剧血管损伤。因此,减少高脂肪和高糖分食物的摄入是预防血管斑块的一个有效手段。

适量运动:运动不仅有助于控制体重,还能增强心血管健康,降低血压,减少血脂的积累,从而减少斑块形成的机会。每周进行适度的有氧运动,比如快走、跑步或骑自行车,能有效促进血液循环,保持血管通畅。

戒烟限酒:吸烟和过度饮酒都会加剧血管的损伤,增加斑块形成的风险。烟草中的有害物质会破坏血管内壁,而酒精则会导致血脂升高。因此,戒烟限酒是维护血管健康的重要一步。

管理压力:长期的压力状态会导致体内激素失衡,进而影响血脂和血糖的水平,增加心血管疾病的风险。学习放松技巧,保持心理健康,对于避免血管斑块的积累也至关重要。

定期体检:定期进行健康体检,尤其是血脂、血糖等相关检查,可以帮助我们早期发现潜在的健康问题,避免血管斑块悄然形成。

总之,血管斑块就像那些不易察觉的坏朋友,它们悄悄地靠近,影响着我们的健康。而一旦形成,血管斑块可能导致的后果是严重的,甚至危及生命。因此,我们要对血管健康保持足够的关注,及时采取措施预防这些“坏朋友”的到来。通过合理的饮食、适量运动、戒烟限酒以及良好的心理调节,我们完全可以将血管斑块拒之门外,让血管保持畅通,保持身体的健康。而最重要的是,不要等到血管出现严重问题时才后悔,要从现在开始,重视起这些看似微小但却至关重要的生活习惯,守护好自己身体的每一条血管,让它们不再悄悄积累不健康的“负担”。

科学止痛,规范用药：

还癌痛患者无痛人生

□叶丽君 淮南朝阳医院肿瘤内科

非药物干预

第一物理干预:可以通过热敷、冷敷的手段,以改善血液的循环,达到缓解疼痛的目的。同时可以通过专业的手法进行按摩,以缓解肌肉内的疼痛与紧张,进而对局部的血液循环流通进行调节。此外通过对特定穴位进行刺激,包含足三里穴、合谷穴等,以进一步调节内源性镇痛物质的释放,达到缓解疼痛的目的。第二心理干预:包含认知行为疗法以改变对疼痛的认知与应对策略,缓解疼痛程度,也可以通过放松训练、正念冥想、音乐疗法等以实现进行性肌肉内的放松、缓解痛感。第三还可以去选择患者所喜爱的舒缓音乐,进行注意力的分散,降低疼痛值。此外我们也可以利用艺术疗法与瑜伽等手段,进行全身心的放松,从而提升情绪的稳定性,减轻疼痛感觉,规避因情志因素从而导致疼痛的提升。

介入干预

通过在神经周围去注射局部麻醉药物,以直接阻断疼痛信号的传导,达到止痛的目的,多适用于局部疼痛的患者。同时也可利用高频电流所产生的热能以破坏异常组织,从而有效缓解实体瘤所引起的疼痛感。

二、用药止痛原则

首先需要注意个体化用药,依据患者的实际疼痛程度、药物耐受性以及身体状况等因素综合考虑,以确定最佳用药方案。第二需按时服药,而不是痛了才吃、不痛就不吃,这样有助于维持稳定的血液浓度,增加镇痛效果,就好比是提前给身体设定一个“疼痛防护罩”,让疼痛无处可逃。第三要注意药物副作用,例如恶心、便秘或者头晕等,若出现不良反应需采取相对应的措施进行针对性处理。此外还需注意按阶梯给药,依据疼痛程度去选择相对应的阶梯药物,不可盲目用药。最后用药方式选择上以口服、方便、安全以及易于长期使用给药方式优先。

总之,虽然癌痛听起来挺吓人,但只要我们用科学的方法就可以把它“制服”并且科学止痛和规范用药并不是什么高不可攀的学问,只要我们用心,就能让癌痛患者少受点罪。同时也希望大家记住,人生苦短,所以,让我们一起努力,用科学和爱,为癌痛患者打开一扇“无痛之门”,让他们也能享受痛快人生!