

为什么患者进入手术室觉得冷

□李温霞

在很多人眼中,手术室是一个既陌生又神秘的地方。一扇大门,隔开两个世界:外面春暖花开,严寒酷暑;而里面四季如春,凉风习习。

对于每个做手术的患者来说,躺在手术台上瑟瑟发抖的经历一定会终生难忘。

其实,手术室的温度比较恒定,一般维持在22摄氏度~25摄氏度。对于一般人来说,这个温度让人感觉非常舒适。但是,有一种冷是因为害怕而不停地哆嗦,称为“患者觉得冷”。那么,患者的冷从何而来呢?

1. 手术室环境对体温的影响。手术室要求的温度为21摄氏度~25摄氏度,湿度为40%~60%。当患者从病房来到手术室时,身体不能快速适应手术室环境和温度,加上害怕,自然就会感到冷。
2. 麻醉对体温的影响。全身麻醉时,麻醉药物抑制了身体正常的温度调节,致

使体温受外界温度的影响较大。另外,肌松药促使全身骨骼肌处于松弛状态,会抑制肌紧张及肌肉运动产热,从而导致体温下降。

3. 输液和输血对体温的影响。术中,患者输入大量的低温液体或快速输入大量冷藏血液,会对患者身体中的血液起到“冷稀释”作用,从而导致患者体温下降。

4. 皮肤暴露对体温的影响。皮肤具有调节体温的功能,完整的皮肤具有天然的屏障作用。在手术过程中,对皮肤消毒时,裸露皮肤面积较大,造成散热快;冲洗体腔时也会带走一部分热量,热量丢失迫使外周血管出现收缩反应。

5. 手术时间对体温的影响。手术区与切口长时间暴露在外环境与温度下,会发生低体温现象。如果不采取预防措施,就会增加术中低体温发生率。

对此,很多人都会问:既然有许多因素影响患者的体温,为什么不把手术室的温度调高呢?

首先,较低的温度可以抑制病原体繁殖。手术室虽然洁净,但是由于人员出入,时刻都有细菌存在,在低温条件下可以抑制病原体繁殖,更好地保护手术患者的健康。其次,较低的温度可以使手术医生头脑清醒。如果在25摄氏度~27摄氏度这种相对舒适的温度下,工作时间长了,会使人昏昏欲睡。在适宜温度下做手术,会使人感到清爽、不燥热、不浮躁,更能静下心来做手术。再次,低温可避免手术医生出汗。在手术室里,医生里面穿着刷手服,外面有无菌手术衣,在全神贯注

的工作状态下,即使是比较低的温度,如果是易出汗体质也会出汗,这时手术台下的巡回护士就要帮助其擦拭额头的汗水,防止汗水滴落,避免增加医务人员的麻烦。

总之,手术室的温度会影响手术患者的体温和感染的发生率。因此,我们应尽力保持手术室内最佳的温度。

在寒冷的环境中,我们怎样为患者带来温暖呢?

一是暖风机是一个“升温高手”。暖风机设定相应的温度,将热风送入患者的“被窝”。这不仅可以提高术前患者的舒适体验,还能保证术中持续保温,同时可以协助患者术后复温。暖风机处于动态变化中,能够随时根据患者的体温进行调节,持续保证患者处在适宜温度中。

手术中需要生理盐水、冲洗液等冲洗体腔。为了减少寒冷对患者身体的刺激,手术室会将液体放在医用恒温箱内,加温到人体相同的温度,既可有效预防低体温现象出现,又可避免术后感染。

二是加温输液器是一个“稳定高手”。当液体从医用恒温箱中取出暴露在空气中时,随着时间延长,液体也会降温,而加温输液器能够对液体持续加温,保证所输入的液体始终维持在38摄氏度,能够避免患者受到冷刺激,还可加快药物吸收速度。

患者进入手术室,面对陌生的环境一般会产生紧张情绪,手术室护士为患者营造良好的环境,并给予患者心理指导,以缓解患者的紧张情绪;依据患儿的自身情况进行发明创新,制作适合患儿的斗篷

被,让患儿感受到温暖和舒适。

怎么能够观察到患者是否处于舒适状态呢?这时,体温监测仪发挥了巨大作用,通过体温监测仪能够无缝监测患者的实时体温,根据患者的体温调整防护措施,让患者维持在舒适状态。

三分治疗,七分护理。随着医疗技术水平的快速发展,手术方案越来越成熟,患者的快速康复同样离不开精准的护理。手术全过程无缝隙的体温管理为患者术后快速康复提供了保障。

手术室虽然“冰冷”,但常常有温暖存在。四方手术间,三尺手术台,一袭绿色工作服,一抹阳光微笑,可让患者感到“家”的温暖;一个升温仪,一条斗篷被,让患者不再寒冷;另加体温监测仪时刻关注着体温变化,可促使患者安然入睡,让患者在温暖中悄悄醒来。

(作者供职于河南省人民医院)



朱忱飞/摄

了解帕金森病知「帕」不害怕

□姚晓利

帕金森病是一种常见的神经系统变性疾病,以老年人多见,平均发病年龄为60岁左右,40岁以下起病的青年帕金森病者较少见。当前,我国帕金森病患者总数约为300万。随着人口老龄化程度加剧,未来5年~10年患者人数会增加到500万左右。帕金森病症状复杂多样,随着疾病的进展,最终将导致患者生活不能自理。为了帮助人们了解帕金森病,消除误区,今天我们一起来了解帕金森病的“真相”。

帕金森病又名震颤麻痹,是一种中枢神经系统常见的慢性病,主要表现为肢体震颤、肌肉僵硬、运动缓慢等,这些症状严重影响了中老年人的生活质量。帕金森病的病理表现为进行性中脑多巴胺神经元的变性和缺失,伴有细胞内路易小体形成。据有关研究结果显示,50岁以上的中老年人,随着年龄的增长发病率逐渐增高,且男性大于女性。

帕金森病患者有哪些具体表现呢?

1. 运动迟缓。早期患者解系鞋带、扣纽扣、写字等精细动作变得比以前缓慢许多,或者根本不能顺利完成;面部肌肉运动减少,患者很少眨眼睛,双眼转动频次也会减少,表情呆板,好像戴了一副面具似的,医学上称为“面具脸”;患者大量流涎,言语减少,语音也低沉、单调,严重时可能导致吞咽困难、饮水呛咳。在病情晚期,患者坐下后不能自行站立,卧床后不能自行翻身起床,日常生活不能自理。

2. 静止性震颤。表现为一个或多个肢体抖动症状,特点是患者在静止不动时出现,紧张时加重,活动时减轻,睡眠中消失。特征性的表现是以拇指、食指及中指为主,表现为手指好像在搓丸子或数钞票一样的运动。

3. 肌肉僵硬。帕金森病早期可能出现肌肉僵硬,致使四肢、颈部、面部的肌肉发硬,甚至出现帕金森病相关疼痛感。

4. 姿势与步态。帕金森病患者行走时起步困难,行走过程中身体前倾,重心前移,步伐小而越走越快,不能及时停步。在行进中,患侧上肢摆动次数减少,即出现“慌张步态”;转身时要用连续数个小碎步才能完成。

患者还可出现植物神经紊乱,比如多汗、多尿、便秘,以及体位性低血压、餐后低血压等,可能出现嗅觉、味觉减退,也可出现焦虑、抑郁等情绪障碍和痴呆。

很多帕金森病患者早期发病症状不典型,容易被误诊、漏诊,在基层医院误诊率更高。对此,一些人认为动作慢是年纪大引起的,有的患者因为头昏、肢体无力,被误诊为“脑梗死”,还有的患者因为腰痛被误诊为“腰椎间盘突出症”。过去,帕金森病患者往往辗转多个科室求诊、治疗、取药等,过程繁杂,导致不能及时明确诊断,最终延误治疗的最佳时机。

那么,患了帕金森病如何正确治疗呢?

如果有上述症状的患者,建议及时到神经内科或帕金森病专科门诊就诊,进行详细体检,完善相关抽血指标、头颅磁共振、震颤分析、肌电图肌电图检查,必要时需完善颅脑PET(正电子发射型计算机断层显像)-CT(将PET与CT融为一体,由PET提供病灶详尽的功能与代谢等分子信息,而CT提供病灶的精确解剖定位,一次显像可获得全身各方位的断层图像)等检查,方可精准鉴别及诊断。

明确诊断为帕金森病的患者需要及早进行治疗,药物治疗为首选治疗方法,可改善患者症状、延缓疾病进展。治疗的目标是有效改善症状、提高工作能力和生活质量。病情好转时不能随意停药,帕金森病需要长期服药以控制症状,尤其在服用左旋多巴时不能突然停药,需要严格遵照医嘱。

帕金森病患者出现药物副作用怎么办?

当出现体位性低血压时,帕金森病患者应增加盐、水摄入量;穿弹力裤,起床时动作应缓慢;必要时服用屈昔多巴或多巴胺进行升压治疗。当出现下肢水肿时,帕金森病患者应避免长时间站立、久坐,平卧时抬高下肢。当出现精神疾病症状时,需要在神经内科或帕金森病专科医生的指导下,调整药物服用方案,必要时加用抗精神病药物。

此外,在疾病后期,药物治疗效果不佳时可考虑手术治疗。目前,手术方式有两种,分别是神经核团毁损术和脑深部电刺激手术。神经核团毁损术是在异常活跃的神经核团上制造一个直径约3毫米的毁损灶,抑制异常的神经细胞功能,缺点是不可逆治疗。脑深部电刺激术是在脑内植入一个电极,通过高频电刺激达到类似毁损的效果。该手术优势是可调试、可逆的,但费用较高。

帕金森病患者在治疗过程中,应合理饮食、多饮水及进行康复锻炼。在饮食方面,应多吃谷类和蔬菜瓜果(增加纤维素摄入量可帮助排便,改善便秘症状);适量吃奶类和豆类(蛋白质摄入过多可能影响药物吸收,降低帕金森病药物疗效)制品。多饮水:摄入充足的水分可降低膀胱和尿道细菌感染的概率,也可防止便秘。帕金森病患者平时应坚持康复锻炼,能够减轻肌肉僵硬带来的肌肉和肌腱挛缩,多做背部活动,坚持每天练习,以拉直弯曲的脊柱及放松双肩为宜;也可适当活动关节,以增加关节的灵活性。

帕金森病是进展性疾病,药物治疗、手术治疗及康复治疗均能改善症状,从而提高患者的生活质量,让我们知「帕」不害怕,共同迎接美好的明天!

(作者供职于郑州市中心医院)

甲状腺疾病患者如何正确饮食

□陈海燕

甲状腺是人体最大的一个内分泌腺体,在人体中起着非常重要的作用,它能合成并分泌甲状腺激素,这种激素影响着生长、发育、生殖、衰老等。因此,甲状腺功能发生了异常,就容易引起一些甲状腺疾病,如果激素水平过高或过低都会对身体健康造成较大影响,而常见的甲状腺疾病包括甲状腺功能亢进症(简称甲亢)、甲状腺功能减退症(简称甲减)、甲状腺炎及甲状腺结节。那么,甲状腺出现问题,我们在饮食上需要注意什么呢?

甲状腺疾病患者的饮食,需根据病情而定。对于正常人来说,在饮食方面只要能够保证营养均衡就可以了,但对于出现甲状腺疾病症状的人来说,就要根据病情来选择不同的食物。

甲亢:是合成和分泌甲状腺激素增加所致的甲状腺毒症,常见症状有怕热、多汗、消瘦、易饥饿、易激惹、心慌心悸、失眠多梦、大便次数增多,女性月经稀少,还有一些出现周期性麻痹和进行性肌无力现象,而老年患者没有明显的上述症状。甲亢患者应注意多摄入的食物:高热

量、高蛋白、高维生素食物。其中,高热量食物,需要多吃主食,比如米、面等碳水化合物;高蛋白食物,要多喝牛奶,多食豆腐、豆类等豆制品,多吃鱼肉等优质高蛋白食物;高维生素食物,需摄入足量多种维生素。其中,禁忌的食物如碘盐、含碘海产品和刺激性食物,比如海带、紫菜、海苔、海米、虾皮等。

甲减:即甲状腺激素合成、分泌减少或组织利用障碍导致的全身代谢减慢的疾病症状。常见症状有怕冷、乏力、嗜睡、体重增加、记忆力减退、反应迟钝、便秘腹胀、月经不规律、胸闷气短、面部及手足黏液性水肿、心率减慢、心包积液等。

甲减患者饮食需注意补充足够的蛋白质,适当多吃一些瘦肉、鱼肉、蛋白、豆制品等;限制高脂肪、高胆固醇食物的摄入量。甲减患者的胆固醇水平时常升高,建议限制富含胆固醇的食物,比如蛋黄、奶油、坚果、芝麻酱、肥肉等。

甲减患者由于甲状腺激素不足,会出现红细胞合成障碍,且铁元素吸收能力下降,容易发生贫血。所以,甲减患者需摄入

富含铁的食物,比如瘦肉、动物血等。同时,患者应注意补充叶酸、维生素B₁₂、维生素C,以促进血红蛋白合成和铁元素吸收。此外,甲减患者饮食应清淡,不宜过咸,避免加重水肿程度,可多吃各种新鲜蔬菜、水果等。

不同原因所致的甲减,对碘的要求也不同:地方性甲状腺肿大是因缺碘引起的甲减,可适当补碘;桥本甲状腺炎引起的甲减,需限制海带、紫菜等高碘食物的摄入量;而甲状腺手术和同位素治疗后的甲减患者,机体无法利用碘合成足够的甲状腺激素,此时补碘没有实际意义。

甲状腺炎:甲状腺炎是由于各种原因导致的一类甲状腺疾病,其病因不同,临床表现及预后差异较大。患者的甲状腺功能可表现不一:正常、亢进、减退,有时在病程演变中出现上述3种情况,一部分患者最终发展为永久性甲减。常见的桥本甲状腺炎,即慢性淋巴细胞性甲状腺炎、淋巴细胞性甲状腺炎,这类患者可正常摄入碘盐,但要避免高碘饮食。其中,还有大部分桥本甲状腺炎患者体内缺乏维生素D,所以要注意补充

维生素D。

甲状腺结节:甲状腺结节发病率较高,其中良性占90%左右,大部分患者不会出现明显症状,但如果结节压迫周围组织时,会出现明显的声音嘶哑、憋气、吞咽困难等症状,个别结节能够自主产生甲状腺激素,引起心悸、多汗、手抖等甲亢症状。

碘摄入量对甲状腺结节的患病率存在明显影响,所以甲状腺结节患者应均衡控制碘摄入量。具体建议如下:甲状腺结节不合并甲亢者,推荐低碘饮食,可食用加碘盐,限制海带、紫菜等高碘食物摄入量;甲状腺结节合并甲亢者,需要食用无碘盐,此时补碘没有实际意义。

为了预防甲状腺疾病,人们要注意健康饮食。甲状腺疾病患者对于饮食一定要提高警惕,如果不科学、合理饮食,可能导致病情加重,甚至出现恶变情况。

(作者供职于洛阳市中心医院内分泌科)

骨肿瘤的临床病理诊断涉及哪些内容

□马 琨

凡是发生在骨头上,或者是其根源发生于骨组织成分的肿瘤,都称为骨肿瘤。对于大多数人来说,骨肿瘤是一个陌生的病名,比较熟悉的病名是癌症。因为骨肿瘤,尤其是原发性骨肿瘤发病率非常低。因此,很多人因缺乏对骨肿瘤的临床症状、病理特征的了解,会产生慌张、紧张情绪。今天,我们就来聊一聊骨肿瘤有哪些临床特征?

1. 局部肿胀,出现明显肿块,哪里凸起都可感到肿胀;2. 关节疼痛,以及关节周围异常活动;3. 若是盆腔肿瘤,会使盆腔周边组织受到压迫,造成排尿困难;4. 若是肿瘤长在脊椎和骶骨上,会引起肢体瘫痪、大便困难、失禁等功能障碍;5. 身体畸形,多是关节处骨肿瘤引发的,比如膝关节周围可能造成髌骨朝前翻;6. 病理性骨折,发生肿瘤的位置,骨质异常脆,若不慎骨折,会出现强烈的疼痛感。若出现以上症状,应及时到医院做相关检查,及早干预治疗。

骨肿瘤的临床病理诊断涉及哪些内容?

从以下几种类型的骨肿瘤来介绍一下,临床病理诊断中的相关内容:包括额窦、面骨和颌骨,其他部位罕见。

骨肉瘤:包括良性、恶性、交界性,以骨瘤来说,是一种良性、生长缓慢的成骨

性肿瘤,主要发生在颅骨区,包括额窦、面骨和颌骨,其他部位罕见;而颅骨区以外的肿瘤是否存在骨肿瘤还存在争议,出现在骨髓上的骨肿瘤多半是皮质旁骨肉瘤或者骨膜骨肉瘤,而所谓的“颅骨区外骨瘤”,尤其是浅表性的,做手术后容易复发,故而又认为其有潜在恶性,需做一次性局部大块切除,方可祛除潜在隐患。

又如骨肉瘤,骨肉瘤,其在组织学形态上并无太大差异,故而很容易在病理诊断时出现失误,其中肿瘤直径≤1厘米,疼痛感剧烈,对水杨酸之类的药物敏感,在进行临床病理诊断时,被认为骨肉瘤;若肿瘤直径>2厘米,则应诊断为骨肉瘤;若肿瘤直径处于1厘米~2厘米,瘤体分布在髓腔中,可诊断为骨肉瘤;若是瘤体长在骨皮质位置,则应诊断为骨肉瘤。需注意的是,在发生骨肉瘤时,可能会引发周边关节滑膜炎反应性炎症,比如有一名患者在进行临床病理诊断时,做左踝关节滑膜活检,依据检查结果,医生诊断其为类风湿关节炎,在两年后进行检查时,发现同侧胫骨下端出现比较典型的骨肉瘤。

骨软骨瘤:是一种位于骨表面、具有软骨帽的骨性突起,肿瘤具有髓腔,并与基底部宿主骨的髓腔相延续,好发于青

少年男性;内生软骨瘤也是一种好发于四肢管状骨的髓腔内的良性透明软骨肿瘤,临床症状和体征与病变的大小和部位有关。常见的临床表现首先是疼痛,其次为逐渐增大的质硬肿块;还有肿胀、关节运动受限和压迫神经现象;其他症状与继发性并发症有关,比如骨折、黏液囊形成、关节炎、压迫邻近肌腱、血管或脊髓等。恶性软骨瘤以软骨肉瘤为例,这种类型的肿瘤患者普遍年纪偏大,有着较长的病史,且有近期加剧特征。故而针对软骨瘤不论是恶性还是良性,应安排一次性切除。

转移性骨肿瘤:转移性骨肿瘤是较为常见的一种转移性肿瘤,患者多集中在40岁~60岁,发病位置多集中在骨盆、胸骨、椎骨、颅骨等位置,但手足部的骨很少被累及;症状包括肿胀、疼痛,有时会伴有病理性骨折现象,若累及脊柱,还可能会出现神经性症状,并可能出现溶骨所致的高钙血症,需要格外注意。

成骨的其他病变,可从以下几个方面来了解:

骨促结缔组织增生性纤维瘤,也称为韧带样纤维瘤,由温和的梭形肿瘤细胞和丰富的胶原构成,这种肿瘤一般被认为是良性的,但在多年临床病理研究中发现,它具有侵袭性,可能会引发局部浸润复发。

骨纤维结构不良,这种疾病症状多发于婴幼儿和儿童,其中骨纤维结构不良是源于纤维结构不良的新疾病,病损多分布在胫骨中段前壁,也可能同时出现在胫腓骨、腓骨,病变多集中在低于7岁~8岁的儿童,基本上不会有超过18岁的患者,但也不排除极个别的特殊情况,病变多发生在骨皮质,不会影响髓腔完整度,具体症状的严重程度需参考其他因素而定。

骨肉瘤,是显示特定的遗传学改变的神经内分泌来源的小圆细胞肉瘤,为儿童和年轻人第二常见的骨原发性恶性肿瘤。最常见的临床表现为局部疼痛或肿胀,严重时可能导致患者惊醒,受累区域伴有或不伴有肿块。

综上所述,想必大家对骨肿瘤及其临床病理诊断有了大致了解。以上只是骨肿瘤之中比较典型的病理特征,仅供大家参考。有兴趣的朋友可以搜集一些这方面的信息详细了解,以便具备基本的临床病理诊断报告阅读能力,在面对相关问题时不致手忙脚乱;也需要引导骨肿瘤患者正确认识该病,积极配合医生治疗和遵照医嘱,只有及早干预、及早治疗,才是正确的防治之道。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院河南省骨科医院)