

腹主动脉瘤破裂会引起猝死吗

□张力 路阳 王勃

腹主动脉瘤通常多年缓慢发展,但有时会迅速扩张,发生破裂并导致腹部大出血,如果不及时治疗,可能会危及患者的生命。急性腹主动脉瘤破裂是医学上最严重的急症之一。腹主动脉瘤破裂患者的典型表现为腹部或背部剧痛和搏动性腹部肿块。腹主动脉瘤破裂通常会伴随严重的低血压。大约50%的腹主动脉瘤破裂患者能活着到达医院;在到达医院的患者中,50%的人无法存活下来。腹主动脉瘤的诊断最好在出现临床症状之前做出,以防止破裂。大约30%的无症状腹主动脉瘤在常规体检时以搏动性腹部肿块的形式被发现。体格检查可能会发现脐部或脐部上方有搏动性、可膨胀的肿块。血管检查应包括腹部听诊,因为杂音的存在可能提示动脉粥样硬化,或很少见的主动脉腔静脉瘘(机械杂音)。破裂是腹主动脉瘤的主要并发症。全世界每年有15万~20万人死于腹主动脉瘤破裂。在过去的几十年中,腹主动脉瘤破裂的发生率一直在下降,而腹主动脉瘤的诊断却在上升。这些变化与男性吸烟率下降,

以及筛查计划的实施和随后接受选择性修复有关。据报道,腹主动脉瘤破裂患者的死亡率高达90%。接受选择性腹主动脉瘤修复的患者死亡率通常低于10%。腹主动脉瘤的危险因素包括男性、年龄超过65岁、有吸烟史,以及一级亲属中有腹主动脉瘤家族史。较大的腹主动脉瘤破裂的危险因素包括:较大的腹主动脉瘤直径、扩张速度快、既往有腹主动脉瘤破裂史。此外,较大的腹主动脉瘤与较小的腹主动脉瘤相比,扩张速度更快。直径5厘米的腹主动脉瘤估计有20%的破裂风险,而直径6厘米的腹主动脉瘤估计每年有40%的破裂风险。在进行适当的腹主动脉瘤筛查的同时,初级保健医生应了解何时将患者转诊给血管外科医生,如何在手术前防治患者的并发症和潜在的并发症,以及修复后必要的监测。

腹主动脉瘤破裂前通常有以下症状:1.突然出现的剧烈腹痛,腹部有撕裂感或刀割感。这是腹主动脉瘤破裂的特征性表现。2.低血压及休克症状。这是失血过多造成的休克,具体表现为患者面色苍白、手足湿冷、血压骤降、神志逐渐模糊。3.腹部搏动性肿块。

腹主动脉瘤破裂的临床表现有:突然发作的腹部、胸部或背部疼痛,以及由于大量腹腔内出血导致的低血压或失血性休克。然而,腹痛或背痛、休克和可触及肿块的经典三联征仅出现在约50%的腹主动脉瘤病例中,导致患者经常被误诊为心肌梗死、输尿管绞痛或胃肠道溃疡穿孔。尽管腹主动脉瘤破裂的位置和程度不同,但是如果立即进行手术修复,通常会导致致命的手术出血。腹膜后(后外侧)破裂约占80%,此时采取止血措施可能会暂时抑制出血。大约20%的破裂发生在前方,主要是腹膜内快速出血,会导致患者死亡。腹主动脉瘤破裂并发主动脉腔静脉瘘(3%~4%)或原发性主动脉十二指肠瘘(<1%)的形成是相对罕见的事件。

腹主动脉瘤破裂受许多因素的影响,包括腹主动脉瘤的大小、扩张速度和患者的性别。腹主动脉瘤的大小是破裂风险的较重要决定因素之一,腹主动脉瘤直径大于5.5厘米时破裂风险显著增加。研究人员发现,对于直径大于5.0厘米的腹主动脉瘤,偶然诊断出的腹主动脉瘤的5年

总体累积破裂率为25%~40%,而直径4.0厘米~5.0厘米的腹主动脉瘤为1%~7%。根据腹主动脉瘤的直径估计年度破裂风险,具体如下:

- 直径小于4.0厘米,为0;
- 直径4.0厘米~4.9厘米,为0.5%~5%;
- 直径5.0厘米~5.9厘米,为3%~15%;
- 直径6.0厘米~6.9厘米,为10%~20%;
- 直径7.0厘米~7.9厘米,为20%~40%;
- 直径8.0厘米或更大,为30%~50%。

膨胀率也可能是腹主动脉瘤破裂的重要决定因素。如果患者吸烟,则腹主动脉瘤的生长速度往往更快;而患有糖尿病或外周血管疾病的患者,腹主动脉瘤的生长速度较慢。

除了腹主动脉瘤的大小和扩张率,其他增加破裂风险的因素还有持续吸烟、未控制的高血压和壁应力增加。

腹主动脉瘤直径是破裂的最强预测指标。直径和破裂之间的关系已得到充分证实。直径每增加0.5厘米,破裂率就会翻倍。与破裂风险增加相关的其他因素有年龄增加、当前吸烟和未经治疗的高血压,以及腹主动脉瘤的形态。

由于腹主动脉位于人体深处,腹主动脉瘤扩张早期往往没有症状,一旦破裂,死亡率极高,留给患者和医生的时间非常短。如果患者在破裂之前及时发现并进行处理,患者预后会大大改善。因此,定期体检、早期发现、早期治疗很重要。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)



试管宝宝“回家”记——胚胎的移植之旅

□闻爽

在经历了各项体检、B超监测、用药促排卵、取卵手术等这一系列漫长又艰辛的过程中,终于迎来了医生的移植通知,是不是既紧张又兴奋呢?

一般来说,在取卵后第三天或第五天,临床医生会通过评估,判断试管宝宝的入住时间;同时,实验室的胚胎学家会通过严格的胚胎形态学评分并结合胚胎发育动力学的选拔标准,挑选出合适的胚胎(第三天为卵裂期胚胎,第五天为囊胚期胚胎)。

处于解冻移植周期的患者,只需要按照临床医生通知的时间来到医院,耐心等待胚胎实验室的解冻通知。

术前憋尿

在签定各项手术知情同意书后,护士就会嘱咐准妈妈开始喝水了。为什么要憋尿呢?因为膀胱适度充盈对胚胎移植时的B超引导有着至关重要的作用:B超下,充盈尿液的膀胱在显示器上是一个黑色的无回声区,在它的衬托下,就很容易定位子宫了。然而,憋尿要以自己感觉尿急憋不住为宜。尿液太多,过度充盈的膀胱有可能改变子宫的生理解剖位置,影响B超下对子宫的观察,增加整个移植过程中的难度。

术前准备

在准妈妈进入移植手术室后,护士会第一时间跟准妈妈核对身份信息。只有信息相

符,准妈妈才能躺在移植床上等待手术。这时候,准妈妈难免紧张焦虑起来。护士和医生会贴心安慰:妈妈越放松身心,宝宝回家就会越顺利。

临床医生进入移植外导管
临床医生先用温暖的液体清洗外阴并消毒,然后用窥阴器将宫颈完全暴露。在临床医生进行这个操作时,一些敏感的准妈妈会有轻微不适,但是基本上能配合好医生。接着,医生会用浸透了培养液的棉签清除宫颈管里的黏液,为胚胎的“回家”之路扫清障碍。同时,医生会紧盯B超显示器,将无菌的移植外导管轻轻插入宫颈口,并放置于合适的位置,随后通知培养室的医生,准备

装载胚胎

培养室医生将胚胎转移至移植内管

接到手术室通知后,培养室医生在显微镜下轻柔地将胚胎从培养皿中转移到移植内管中。在整个转移过程中,需要双人核对胚胎的身份证明,还有电子芯片扫描核对。

移植胚胎

历经千辛万苦,激动人心的时刻到啦!培养室医生拿着装载胚胎的移植内管来到准妈妈的手术床边,再次跟准妈妈核对夫妻双方的身份、病历号、移植胚胎数等内容。在确认无误后,培养室医生小心谨慎地将移植内管放置于临床大夫已定位好的移植外管中,在B超引

导下,轻推注射器,胚胎就踏上了“找妈妈”的新旅途!当看到B超显示器上清晰可见的“小白点(胚胎)”从导管前段顺利地滑入宫腔里时,医生退出导管,交给给培养室医生。培养室医生迅速返回,并在显微镜下检查有没有调皮的胚胎还待在移植管内。

“好啦!”随着医生的这句话,胚胎的移植之旅顺利结束。移植之后的注意事项有:移植后准妈妈就可以排尿,无须再憋尿;移植后平躺休息10分钟~20分钟,即可正常活动;要健康饮食,规律作息,不必焦虑紧张,以轻松的心态迎接“好孕”。

(作者供职于郑州大学第一附属医院生殖医学中心)

重症病人的皮肤护理应该注意什么

□金歌

作为人体最大的器官之一,皮肤是我们身体的第一道防线。重症病人容易出现皮肤问题,药物副作用、机械通风和长时间卧床等均可能导致皮肤干燥、感染和破溃等。为了重症病人的皮肤健康,需要注意以下几点:

一、了解重症病人的皮肤状况

重症病人的皮肤状况常常受多种因素的影响,如疾病、治疗方法、床位限制、营养状况等。常见的皮肤问题包括压疮、水泡、创口感染、皮肤干燥、瘙痒等。其中,压疮是常见的皮肤问题之一,通常发生在长时间躺卧或坐位的重

症病人身上。

除了外部因素外,重症病人的皮肤也可能受内部因素的影响,如营养不良、水电解质失衡、免疫功能下降等。这些因素可能导致皮肤出现干燥、瘙痒等问题,同时也会降低皮肤的自我修复能力,增加皮肤感染的风险。

因此,在对重症病人进行皮肤护理时,要综合考虑多种因素,定期观察病人的皮肤状况,及时采取措施,防止出现皮肤问题或病情加重。

二、保持皮肤干燥和清洁

重症病人通常需要长时间卧

床,这容易导致皮肤潮湿,从而增加感染风险。因此,保持皮肤干燥和清洁非常重要。定期更换床单、枕套、毛巾等物品,使用柔软的毛巾轻轻擦拭皮肤,以保持皮肤干燥和清洁。

三、防止感染

重症病人的皮肤容易发生感染,因此需要采取防止感染的措施。定期更换床单、枕套、毛巾等物品,避免使用刺激性强的化妆品和洗浴用品。如果发现皮肤有感染迹象,如疼痛、红肿等,应及时告诉医生。

四、预防压疮

重症病人长时间卧床容易

导致压力性溃疡,这是由于身体的一部分长时间受压导致的损伤。预防压疮的关键在于减轻压力,可以使用床垫、坐垫、护垫等,避免病人长时间采取同一姿势,对病人定期翻身,减少压力和滋润,也可以预防压疮的发生。

五、避免使用刺激性产品

在进行重症病人的皮肤护理时,要避免使用刺激性产品,例如含有酒精、香料、染料等成分的产品。这些产品可能会刺激皮肤,导致皮肤干燥、瘙痒、发红等。在选择护肤产品时,需要选择温和、无刺激的产品。

六、营养均衡

饮食对皮肤的健康也有重要影响。重症病人的身体处于虚弱状态,需要摄入足够的营养,特别是蛋白质和维生素;同时,要避免摄入过多的糖分和油脂,这可能导致皮肤问题。重症病人的皮肤护理有很多注意事项,包括保持皮肤的湿润和清洁、避免使用刺激性强的产品、定期翻身以减少压力、防止感染等。此外,合理饮食对皮肤健康至关重要。

(作者供职于郑州大学第一附属医院重症医学科)

无刺激的产品。

饮食对皮肤的健康也有重要影响。重症病人的身体处于虚弱状态,需要摄入足够的营养,特别是蛋白质和维生素;同时,要避免摄入过多的糖分和油脂,这可能导致皮肤问题。重症病人的皮肤护理有很多注意事项,包括保持皮肤的湿润和清洁、避免使用刺激性强的产品、定期翻身以减少压力、防止感染等。此外,合理饮食对皮肤健康至关重要。

重症病人的皮肤护理有很多注意事项,包括保持皮肤的湿润和清洁、避免使用刺激性强的产品、定期翻身以减少压力、防止感染等。此外,合理饮食对皮肤健康至关重要。

(作者供职于郑州大学第一附属医院重症医学科)

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺,是一种常见的可以预防和治疗的慢性气道疾病,以持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状为特征,气流受限进行性发展,可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭。COPD的发生与肺部对有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关,致死率和病死率很高。

COPD是一种慢性病,家属和患者应该正确对待,坚持康复治疗。关键是积极治疗,延缓病情发展。

一般指导

1.去除病因和诱因
避免各种致病因素,尤其是吸烟、环境污染、感冒等,避免吸入粉尘、刺激性气体;注意保暖,改变不良生活方式,有条件者改善生活环境。

2.戒烟

吸烟(包括主动吸烟和被动吸烟)是引起COPD的主要危险因素。戒烟是减少COPD发生并延缓其发展最有效、最经济的独立干预措施。

3.促进有效排痰

在COPD急性发作期,由于感染,导致痰液分泌增多。患者常因身体虚弱,咳嗽无力,无法有效清理呼吸道,而痰液过多又是加重感染和呼吸困难的危险因素。因此,指导患者进行有效咳嗽、增加饮水量,以及指导和协助家属进行正确的胸部叩击、体位引流是很有必要的。

4.呼吸肌锻炼

(1)腹式呼吸法。取立位、坐位或平卧位。初学时,半卧位容易掌握,半卧时两膝半屈。

(2)缩唇呼气法:呼气时,腹部内陷,胸部前倾,将口缩小(呈吹口哨样),尽量将气体呼出。吸气和呼气的比例为1:2或1:3,尽量深吸慢呼,每分钟7次~8次,每次锻炼10分钟~20分钟,每天做两次。每天锻炼两次。

5.家庭氧疗

长期坚持家庭氧疗,可以明显提高患者的生活质量,延长生命。每天吸氧10小时~15小时,氧流量每分钟2升(氧浓度29%左右)。注意:供氧装置周围应严禁烟火,防止因氧气燃烧发生爆炸;氧疗装置应定期更换、清洁、消毒。有条件者最好购置制氧机。

饮食指导

高热量、高蛋白、高维生素、清淡、易消化饮食;二氧化碳潴留患者适当控制糖类的摄入量,以免加重病情;少食多餐,避免食用油腻、辛辣和易产气的食物(如汽水、啤酒、豆类、马铃薯等),以免腹部饱胀,影响呼吸。便秘者应多进食富含纤维素的蔬菜和水果,保持大便通畅,避免用力排便。心、肝、肾功能正常的患者每日饮水1500毫升以上。

用药指导

要根据患者的病情,选择合适的支气管扩张剂、茶碱类药物及糖皮质激素,合理使用抗生素。应用抗生素是治疗COPD急性加重期患者的主要措施。

(作者供职于郑州大学第一附属医院呼吸内科)

诺如病毒感染 患儿的护理

□关景超

诺如病毒感染性腹泻在儿童中很常见。感染诺如病毒后,患者会出现胃肠炎症状,典型表现是呕吐和腹泻,同时伴发热、头痛、恶心、腹痛、畏寒等,严重时可能会脱水。

患儿刚患病的时候,许多家长会以为是胃病。其实,当疾病发展到后期,患儿会有持续恶心、呕吐等症状,应该引起足够注意。如果不及时治疗,许多患儿会逐渐出现剧烈呕吐、高热等,对身体的伤害很大。

诺如病毒性胃肠炎是自愈性疾病,一般不需要特殊治疗,擅长“闪电战”,一般3天后会明显缓解。应对诺如病毒感染没有特效药,不需要进行抗病毒治疗。

在护理诺如病毒感染性腹泻患儿的时候,要注意相关事项。患儿会因为长期呕吐而丢失水分,因此需要家长认真照顾,以免一些严重的后遗症出现。护理时,要让患儿加强营养,保证患儿身体清洁,注重保暖等,具体分为以下几个方面:

全身护理

诺如病毒感染性腹泻患儿常见的症状就是腹泻和恶心。此时,可以让患儿服用止泻吐药物,也可以将热水袋放在患儿的肚子上,这样能够温暖腹部,让症状有所减轻。

增加营养

感染诺如病毒后,许多患儿会有频繁腹泻的情况。此时,患儿可能会出现体内营养失调,要适当增加营养,多吃新鲜的水果和蔬菜,有效减轻胃肠道的压力,同时补充电解质,这样对于恢复体力有明显效果。

口服补盐液

许多患儿在感染病毒之

后会长时间反胃,不想进食,即便吃了一些食物也会频繁呕吐。此时,家长可以适当让患儿补充一些温水,这样可以减轻患儿的不适感。如果患儿呕吐非常厉害,家长应该带着患儿及时前往医院输液,这样可以缓解酸碱失调的情况,也能够有效补充体内流失的营养物质。

注意卫生

感染诺如病毒之后,患儿要认真做好手部的清洁工作,吃的蔬菜等一定要经过全方位清洗,以有效去除病毒,降低病毒的传染性。

诺如病毒是一种很常见的病毒。感染诺如病毒后,症状可轻可重,轻时食欲不振,重时发热、呕吐等。家长在护理的时候要非常用心,因为患儿的情绪会比较急躁。此时,家长应该抚慰患儿,同时为其及时增加营养,以免造成体液失衡。

在感染诺如病毒期间,如果患儿有以下表现,家长要重视,带患儿及时就医。

1.呕吐严重,无法进食和口服补液。

2.持续腹痛,休息后也不到缓解。

3.大便为黏液样便,伴脓液或血,气味异常。

4.反复发热,体温超过38.5摄氏度,服用退烧药后无法有效降温。

5.孩子精神、情绪状态差,昏昏欲睡,进食意愿低,睡眠质量差,对喜欢的游戏不起劲。

6.出现脱水症状,如口唇干裂、尿液变黄、尿量变少、皮肤弹性差、眼窝或囟门凹陷。

(作者供职于驻马店市中心医院儿内二科)

慢阻肺患者如何自我管理

□司纪明

心灵驿站

关爱孤独症儿童 关注他们的照顾者

□王休宾

有这样一群孩子,他们不善言语,羞于交流,喜欢沉浸在自己的世界里,仿佛来自遥远星球,因此把他们称为“星星的孩子”。他们得的是孤独症。孤独症又称自闭症,一般起病于3岁前,是一种较为严重的神经发育障碍。

孤独症儿童用独特的方式描绘自己的世界,有的拥有惊人的记忆力、数学能力或者美术、音乐等艺术天赋,如星辰一般璀璨;但因为那些看似“怪异”“淘气”甚至带有攻击性、破坏性的行为,许多人疏远甚至孤立他们。有那么一群人,他们将守护

这群孩子作为自己的使命,教这群孩子说话、社交、识字,还教他们唱歌、跳舞……可是,要将这群孩子拉进现实生活中并不容易,他们需要付出常人难以想象的努力、耐心。他们是照顾孤独症儿童的家长、医护人员、康复治疗师、特教老师等。关注与支持他们就是关爱孤独症儿童。

每个孤独症儿童背后都有一个悲伤而又坚强的家庭。大多数孤独症儿童需要长期康复训练和特殊教育支持,但要实现这些并不容易。有些孤独症儿童的家长曾经试图将孩子送到普通幼儿园,不希望孩子被视为

“特殊儿童”。但是,孩子被送到学校没几天,就有其他家长联合起来要求让孩子回家,原因是孩子的交往方式不当,与其他孩子玩时不是推别人一下就是拍别人一下,总是把其他孩子整得哇哇大哭。没办法,只能让孤独症儿童到康复机构去上课。有些家长还会与学校沟通,请专业的陪护陪同孤独症儿童上学,但每个月要为此支付3000元~5000元。据估算,在北京、上海等一线城市,一个轻度孤独症儿童每年需要20万元左右康复费用;在郑州,一般每年也要10多万元。有的家长为了筹钱,无奈之下,只能卖

掉房子。

与经济压力相比,患儿和家人的精神压力更大。有一次,张某带着患孤独症的孩子林林去商场,林林动了一下旁边女士的裙子。张某赶紧向对方道歉并解释孩子有孤独症,对方说“孩子有病就不要带出来”。张某身边的亲朋好友也无法理解她孩子为什么不像其他孩子一样开朗外向,甚至质疑张某,认为是因为张某疏于照顾,才导致林林成为孤独症儿童。即便科学早已证实孤独症是一种神经发育障碍,与父母的教育方式无关,但要消除周围人的偏见,实

在是不容易。慢慢地,除了外出康复机构上课,张某也不经常带孩子出门了。

长期以来,公众对孤独症等精神疾病的认知率低,社会偏见和歧视广泛存在,讳疾忌医者多,科学就诊者少。孤独症儿童的家长不仅承担着较重的经济负担,还背负着巨大的心理包袱。

孤独症儿童要想有效地融入社会,需要付出比常人更大的努力,也需要全社会给予更多尊重、理解与关爱。关爱孤独症儿童,关注孤独症儿童的照顾者。

(作者供职于郑州市第八人民医院孤独症诊疗康复中心)