

无痛人流手术应如何麻醉

□尹燕

女性在避孕失败以后,可以通过无痛人流手术来进行弥补,比起以前的方法,这种手术方式疼痛感更小。在做无痛人流手术的时候,可以使用的麻醉方式有很多,但是不同的麻醉方式,其效果也是不同的,需要根据患者的具体情况来选择。本文简单介绍一下无痛人流手术的几种麻醉方式以及如何麻醉更加安全有效。

4种常用的麻醉方式

在进行无痛人流手术的过程当中,可以选择的麻醉方式有4种,第一种是全身麻醉,主要是通过口服或者静脉注射镇静镇痛药物,以缓解患者的紧张情绪,减轻手术过程中的不良

反应。第二种是局部麻醉,可以用表面麻醉或者宫颈旁组织麻醉来达到镇痛的效果,但是这种麻醉的效果比较差,目前临床上一般不推荐使用这种麻醉方法。第三种是硬膜外阻滞麻醉,这种麻醉方法能够获得较好的麻醉效果,但这种方法对麻醉医生的操作技能要求较高,且患者术后麻醉恢复时间较长。第四种是全身静脉麻醉,这是临床上比较常用的一种麻醉方式,即麻醉医师先开放静脉通路,再推入麻醉药。可以选择在点滴壶里面加入芬太尼,患者就会进入麻醉状态,这种麻醉方法的效果相对比较好,手术后5分钟内患者就会清醒,清醒之后基本没有什么后遗症,很少有患者出现头晕、

恶心和呕吐等并发症,短暂的休息之后,患者就可以下地活动。

如何正确选择麻醉方式

以上4种麻醉方式当中,很显然最后一种麻醉方式更加有效,且效果更好,对患者产生的各种影响也更小,因此,在临床上,医生更多的推荐患者使用这种麻醉方式。如果患者的无痛人流手术比较复杂,或者是人流不全,或者是需要在宫腔镜下进行可视化操作,在手术时,医生会对患者使用喉上通气道,喉罩,或者是气管插管等人工呼吸道相结合的方式进行比较深的麻醉,确保在麻醉过程当中患者的呼吸循环是安全的。但与简单的静脉全麻相比,这种比较深的麻醉

所需的苏醒时间更长。

需要注意的是,患者在进行无痛人流手术之前要保持空腹,还要进行血常规、血型、凝血功能、心电图、B型超声的检查。手术后,患者需要在医院留观半个小时,避免出现大出血或者其他的麻醉后并发症。等医生确定患者的手术安全结束,且没有任何的后遗症之后,患者才可以出院。患者在出院以后的半个月应该到医院进行一次复诊,主要是检查宫腔内是否存在残留物。另外,患者在进行无痛人流手术之后的1个月内不要同房,禁止冲洗阴道和放药。手术之后会有分泌物流出,因此,每天要用温开水清洗1次~2

次,2周内或阴道流血未干净前不要坐浴,以保持局部清洁避免发生感染。

与传统人工流产技术相比,无痛人流手术不需要扩宫,可以避免对宫颈的损伤,而且还解决了传统人工流产及药物流产后遗症和并发症,如子宫穿孔、吸宫不全、漏吸等。随着现代医学的发展,虽然人工流产的安全性越来越高,患者在术中及术后的痛苦也越来越小,但仍然不能作为节育的主要手段。希望广大女性多了解避孕的相关常识,日常生活中要保护好自己,尽量避免经历这样的手术。

(作者供职于山东省东营市东营区中心医院)

怎样正确认识麻醉

□张凤飞

麻醉是用药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉,以达到无痛的目的,从而进行手术治疗。麻醉分为全身麻醉和局部麻醉。局部麻醉是指在患者意识清醒的前提下,应用麻醉药物作用于某一部位来阻断神经冲动传导,使其某一部位暂时失去知觉及疼痛感,而全身麻醉则是通过静脉或吸入麻醉药物使患者意识丧失、痛觉消失,以达到可进行手术或有创操作的目的。

在现实中,有不少患者对麻醉存在恐惧、焦虑等情绪,这种不良情绪可对人体神经系统、循环系统及内分泌系统等产生影响,进而干扰手术的顺利实施,影响治疗效果。下面就给大家讲解一下应该怎样正确认识麻醉。

麻醉师日常工作

麻醉师主要是在术前对患者开展麻醉前评估及麻醉工作,术中维持麻醉效果及记录患者生命体征变化,如果出现异常情况,要及时采取相应的干预措施。此外,麻醉师还要稳定患者术中麻醉深度,避免出现术后后遗症。手术完成后,要合理控制麻醉药物,使患者安全脱离麻醉状态。

术前禁食禁水

很多人并不理解术前为什么要禁食禁水,这是由于麻醉之后,患者肺部自我保护功能失效,容易出现错误吸入的情况。人在清醒状态下,吞咽器官能够根据实际情况作出相应的反应,主动开启或关闭肺部通道,在吞咽唾液或食物时能使其进入食道而避免进入气管。在麻醉后,该功能短暂性丧失,一旦患者胃里存在固体物和液体,就可能发生反流到嘴里而被吸入肺部。

术前访视工作

手术是一种有创性治疗,其引起的创伤会导致人体生理功能处于一种高度应激状态,麻醉措施的有效干预虽然能够降低人体的应激反应,但可能会在一定程度上破坏患者生理功能的稳定性。术前访视工作的开展,能使手术医生在术前对患者身心状态及脏器组织状态进行了解,有助于选择合适的麻醉方法,提高手术安全性。

全身麻醉与局部麻醉的区别

两种麻醉措施应用场景不同。局部麻醉包括椎管内麻醉、神经阻滞麻醉等,局部麻醉时患者往往意识清醒,可在满足手术开展需求的同时减少对患者生命体征造成的影响,有效消除局部面积的疼痛,阻断神经传导来避免大脑感受疼痛;全身麻醉则需要通过呼吸面罩或气管导管使患者吸入麻醉药物,部分可通过静脉进行给药,使患者在手术过程中丧失意识,以一种无知觉、无痛觉的状态接受手术。人体失去知觉后,大脑不会通过神经系统感受到任何疼痛信号,在这期间,大脑不能处理任何信息,也不能发出任何指令,从而确保手术顺利开展。

总之,麻醉是手术过程的重要一环,有效的麻醉措施不仅能够保障手术的顺利开展,也能够为患者健康提供有力保障。

(作者供职于山东省泰安市第一人民医院)

甲状腺术后并发症都有什么

□张平

在临床上,甲状腺疾病属于内分泌系统疾病,常见甲状腺疾病包括甲状腺炎、甲状腺囊肿、甲状腺瘤及甲状腺功能亢进等。大多数甲状腺疾病均由甲状腺功能异常导致,患甲状腺疾病后,患者可出现不同程度的多汗、食欲亢进、体重减少及畏热等症状,随着病情的进展,患者会全身浮肿、呼吸功能下降,影响正常生活。

甲状腺手术是治疗甲状腺疾病的重要方法之一,但手术属于有创治疗,术后有引起并发症的风险。甲状腺术后并发症包括切口出血、呼吸困难、喉返、喉上神经损伤,甲状腺危象,声音嘶哑,手足麻木抽搐等,如果出现术后并发症,应根据患者的实际情况给予对症处理。

切口出血。切口部位渗出的血大多自颈前向颈后侧流动,当少量血液流出时往往不易被发现,原因主要是术中止血不彻底,或患者呕吐、咳嗽等引起,护理人员或患者家属要定期检查敷料及切口情况,一旦出现渗液或渗血,应立即进行清洗及止血处理。

呼吸困难。患者术后48小时内可能会出现呼吸困难情况,这是由于切口出血压迫气管、喉头水肿、气管软化塌陷及痰液阻塞导致。对此,术后需要加强观察患者呼吸情况,如果患者痰多且无法顺利咳出,应及时进行痰液抽吸,并给予雾化吸入,以保持患者呼吸道通畅。

喉返、喉上神经损伤。该损伤多集中在患者的内侧部位,主要是由于手术操作不当及甲状腺疾病所致。患者术后进食时要保持坐位,选择流质食物或半流质食物,饮用液体时宜缓慢进行,以避免呛咳或误咽情况。

甲状腺危象。该并发症相对危急,多在术后12小时~36小时内出现,患者会出现严重高热,脉搏跳动无力,部分可出现昏厥。手术后,应每隔30分钟~50分钟对患者的体温、脉搏及血压进行监测,一旦出现异常应及时进行物理降温、吸氧等,情况严重时要尽快联系医务人员给予对症处理。

声音嘶哑。声音嘶哑发生时,患者多伴随后感神经损伤,喉部有不同程度阻塞感及呼吸不畅感。声音嘶哑极易影响患者身心状态,家属应及时向患者说明该并发症属于轻微并发症,术后可自行缓慢恢复,以免患者出现焦虑不安情绪。

手足麻木抽搐。该并发症多在术后1天~3天内发生,患者面部及口唇部位无感,手部和足部起初有针刺感而后转为麻木,随之出现抽搐表现。抽搐发生后要及时注射10%葡萄糖酸钙或10毫升~20毫升的氯化钙,症状较轻者可口服葡萄糖、维生素D₃,进食方面建议选用蛋类、牛奶、鱼类及瘦肉等。

总之,面对甲状腺术后并发症应保持平和的心态,及时联系医务人员给予对症处理,切忌自行处理造成不必要的麻烦。

(作者供职于山东省日照市五莲县洪凝街道社区卫生服务中心)

春季如何防治支气管哮喘

□郝远征

春天百花齐放、万物复苏,但是对于支气管哮喘患者来说却有说不出的困扰。各类花粉容易给患者的气道造成负担而诱发呼吸

诱发因素

支气管哮喘实际上是免疫系统对过敏原的刺激作出的攻击反应,主要表现为反复性发作的喘息、气急,伴有胸闷、咳嗽,会在深夜或凌晨发作且加重,一般可自行缓解。支气管哮喘的发病原因是受到过敏原的刺激,包括环境刺激,如花粉、动物毛发、油漆或燃料、尘螨、烟味,被重度污染的空气,过于潮湿的环境,变化迅速的温差等;食物、药物刺激,如花生、坚果、蛋、牛奶、鱼、虾、蟹等海鲜,青霉素类、阿司匹林、吗啡等。此外,极端的精神波动和剧烈运动也可诱发支气管哮喘。

易感人群

具有支气管哮喘易感基因的

人群发病率会更高,常见的有以下四类:一是遗传群体,支气管哮喘是一种多基因遗传倾向基因的疾病,和患病家属的血缘关系越近,患病的概率就越高;二是母体中的胎儿,当母体在孕期抽烟或者吸入大量二手烟,会导致子女患支气管哮喘的概率增加,尤其是怀孕前3个月期间,母体的不良习惯对胎儿的负面影响最大;三是特殊职业者,环卫工人、宠物店员、去污剂工业工人等特殊职业者因长期吸入刺激性气体,如花粉、霉菌、宠物皮屑等过敏原,支气管哮喘的发病率会直线上升;四是过敏体质者,过敏体质者吸入过敏原后,会间接促进组胺的释放,而组胺会导致气道收缩、痉挛而出现哮喘。

日常防治

支气管哮喘目前尚不能根治,在临床上主要通过药物手段进行控制,患者应随身携带药物,确保在意外情况发生的时候及时使用药物,避免病情加重。

避免过敏原暴露是治疗支气管哮喘的关键,患者平时应时刻关注天气变化,及时增添衣物,避免感冒,减少接触有过敏因素的环境,戴好口罩;可以适当进行一些体育锻炼来提高免疫力,如散步、打太极等。

支气管哮喘如果不及治疗,会导致其他并发症的发生,如慢阻肺、肺心病、支气管扩张等,因此,支气管哮喘的控制治疗越早越好,要坚持长期、持续、规范的治疗原则,并针对患者的情况进行调整。患者可通过记录哮喘频次来进行日常的自我评测,医生依照其测评结果进行分析,并据此选择和调整药物。

此外,掌握一些支气管哮喘的急救措施也很有必要。支气管哮喘发作时,应将患者置于坐位或半卧位,解开衣领使其呼吸畅通,配合心理疏导减少患者的紧张情绪,同时拨打120急救电话。

(作者供职于南阳市第三人民医院)

脑供血不足是怎么引起的

□梁媛媛

生活中,许多人都有过突然“大脑一片空白”的经历,这其实是脑供血不足的表现,脑供血不足如不加以治疗和调理,会给人身心健康造成不良影响。那么,脑供血不足该如何处理?又该如何预防呢?下面为大家作详细介绍。

临床表现

脑供血不足是指各种原因导致大脑出现慢性的、广泛的供血不足,引发脑部组织缺血、缺氧而出现一系列脑功能障碍的疾病。脑供血不足在临床上属于常见病,其发病机制主要与脑组织自身存在一定程度的能量代谢障碍以及血管内皮细胞损伤等因素有关。脑供血不足常见的临床表现有头晕眼花、头痛、恶心、呕吐、言语不清、肢体麻木或无力、视力障碍、平衡障碍。

发病原因

“三高”。高血压、高血脂、高血糖均可由不良饮食习惯引起,在临床上常合并发生,会加速人

体动脉硬化、破坏人体血管内膜,造成斑块血栓形成,致使流到大脑里的血液被阻断。

心力衰竭。心力衰竭是指由各种疾病引起心肌收缩能力减弱,从而使心脏的血液输出量减少,不能满足机体的需要,并由此产生一系列症状和体征。心脏是人的“发动机”,它的收缩能力减弱,会造成输送到大脑的血液越来越少,发生脑供血不足。

低血压。患者血压下降得太快、太急可引起血压偏低,此时,人体大脑血流量减少,不能保证脑组织正常血液供应,就会引发脑供血不足。

颈椎病。如果患者有增生型颈椎病,一旦病变压迫了相应的交感神经,就会引起神经持续兴奋、血管痉挛,这种情况如果没有得到及时解决,则会引发动脉硬化,加速斑块的生成,降低血液通过量,导致脑供血不足。

治疗和预防

药物治疗。常用的药物包括抗血小板药物、血管扩张药、降脂药等,这些药物可以改善患者血管通透性,增加脑部血液供应。

手术治疗。对于严重的脑供血不足或脑血管狭窄的患者,可考虑手术治疗,如血管成形术、血管搭桥术等。

中医治疗。中医常常采用草药、针灸、推拿等方法来调整身体功能,促进血液循环。

生活方式调整。保持健康的生活方式是预防脑供血不足的重要措施,健康的生活方式包括戒烟、限酒、控制体重、适当运动、合理膳食等。

定期体检。中老年群体应该定期体检,尽早发现可诱发脑供血不足的疾病并及时治疗,如果已经出现脑供血不足的相关症状,应及时就医。

(作者供职于山东健康集团枣庄医院)

治疗糖尿病的十种方法

□唐晓华

糖尿病具有难治愈、治疗周期长及并发症多等特点,患者多为中老年群体,疾病发生后,患者往往需要长期服用降糖药物来维持血糖稳定,控制病情进展以降低并发症风险。要想控制好糖尿病,以下十种方法一定要知道。

合理饮食

养成良好的生活习惯。早睡早起,清晨起床后一定要吃早餐,早餐应以清淡营养的食物为主,虽然不少谷类都含有较多的糖分和脂肪,但合理控制脂肪及糖分的摄入量有助于糖尿病患者恢复元气,以良好的状态面对一天的工作。

避免长时间静坐

长期静坐会导致人体骨骼部分组织受累,增加颈椎病、腰椎间盘突出等疾病的风险,不利于控制血糖。日常生活中应尽可能避免长时间静坐,建议每隔1个小时起来活动一次。

戒烟戒酒

抽烟、饮酒属于不良生活习惯,长期抽烟、饮酒会导致人体免疫力下降,且部分降糖药物对酒精较为敏感,饮酒后会导致疗效下降,因此要尽可能做到不抽烟,如果无法完全戒酒,则要严格限制饮酒量。

少吃盐

控制每日盐摄入量。《中国居民膳食指南(2022)》建议,11岁以上的居民每人每天的食盐摄入量不超过5克。部分糖尿病患者合并高血压病,每天的饮食应以清淡、富含维生素及微量元素的食物为主,减少盐分摄入,降低并发症的发生。

上下楼梯

相比太极、瑜伽、游

泳等运动,上下楼梯也是一种不错的运动方式。较之于日常走路,上下楼梯运动强度稍微高一些,每天定时上下楼梯有助于增强体质,提高免疫力。

补充促红细胞生成素

肾脏是人的代谢器官,也是重要的内分泌器官。糖尿病患者容易出现代谢功能障碍,可适当补充促红细胞生成素,增加铁剂和叶酸的摄入量,改善代谢功能,避免贫血及营养不良情况的发生。

改善微循环

糖尿病患者的血液黏度相对较高,大多患者均存在不同程度的微循环障碍情况,可通过合理用药激活纤溶酶原,有效降低血液黏度,促使末梢血管扩张,在改善微循环的同时减少心血管障碍风险。

保暖

过于寒冷的环境会刺激糖尿病患者的交感神经,进而引起血糖升高现象,且血小板容易聚集而诱发血栓。因此,要注重糖尿病患者保暖工作,保持室内处于适宜的温度。

保持良好心理状态

如果糖尿病患者处于焦虑、恐惧及失望的情绪中,很容易引起神经内分泌反应增加,致使胰岛素分泌减少,进而引起血糖升高。

减肥

肥胖不仅会增加糖尿病的治疗难度,而且会对患者的日常生活造成一定影响,因此,要鼓励肥胖的糖尿病患者通过合理饮食、增加体育运动的方式来减少脂肪量。

(作者供职于山东省淄博市沂源县南麻卫生院)

股骨粗隆间骨折应选择哪种治疗方式

□张乾

股骨粗隆间骨折又被称为股骨转子间骨折,在老年人中较为多见,女性的发病率高于男性。股骨粗隆间骨折一般是因为摔倒而引起,除摔倒外,外力撞击、骨质疏松也可能导致股骨粗隆间骨折。股骨粗隆间骨折后,患者会出现局部肿胀、疼痛、功能障碍等症状,需要进行X线检查、CT检查及磁共振检查等。股骨粗隆间骨折的治疗方法有保守治疗和手术治疗两种,下面带大家详细了解一下。

保守治疗

股骨粗隆间骨折患者具体

应该怎么治疗,要根据患者的病情严重程度、身体情况和年龄来决定。如果患者年龄比较大,或者骨折的情况不严重,可以采用保守治疗方式。如果患者心肺功能比较差,不能满足麻醉的要求,或存在其他慢性基础性疾病,也需要采用保守治疗。

保守治疗主要是卧床牵引,即患者平躺在床上,腿上绑一个牵引带或胫骨结节、股骨髁上骨牵引,下面可以连接一个沙袋,起到帮助制动的作用,腿部尽量不要移动,要保持在一个中立

位置,让骨折的断端在稳定的环境下生长。

进行牵引的时候要注意,力度不能太轻也不能太重,牵引的时间需要持续10周~12周,解除牵引后还要根据患者的实际情况进行功能锻炼。在牵引期间,要注意对患者的护理,避免局部压迫形成,肺部感染以及下肢深静脉血栓形成,还要指导患者进行踝泵功能锻炼以及股四头肌功能锻炼,预防卧床导致的各种并发症。

手术治疗

如果股骨粗隆间骨折比较

严重,且患者不存在其他疾病,对手术耐受的情况下,可以采用手术的方式进行治疗,比如钢板螺丝钉固定术、外固定支架术、人工假体置换术、髓内钉手术等。钢板螺钉包括锁定钢板螺钉和普通钢板螺钉。外固定支架是介于手术和非手术之间的一种固定方式,适合高龄患者。目前,髓内钉手术是股骨粗隆间骨折手术治疗方式的首选。

股骨粗隆间骨折患者要注意配合医生进行治疗,家属要给患者做好护理措施,平时给

患者补充足够的营养,让其多吃新鲜的蔬菜、水果及高蛋白食物,不要吃刺激性的食物。患者在进行保守治疗或者手术后,要适当进行一些功能性锻炼来加快患肢恢复,但是注意不能做剧烈运动,要循序渐进,避免引起不良后果。除此之外,患者还要保持良好的心态,不要有太大的心理压力,养成良好的卫生习惯,如果身体出现不适或其他异常情况,一定要及时就医。

(作者供职于山东省济宁市金乡县人民医院)