

肺结核的预防与护理

□高冬艳

肺结核是一种由结核分枝杆菌感染引起发生在肺组织、气管、支气管和胸膜的呼吸道传染病。肺结核的传播不仅给患者的身心造成极大的痛苦和危害，也给患者亲友和社会造成了巨大的负担和影响。

什么是肺结核

肺结核就是由结核的病理组织出现在肺部，结核分枝杆菌入侵肺部所引起，经过检查就能很快发现疾病。

结核分枝杆菌能以飞沫或空气进行传染，感染后常出现的症状是发热、盗汗、乏力、咳嗽、消瘦等。作为带菌的患者，治疗期间尽量隔离在家，减少人群接触，进出

公共场所严格佩戴口罩。

目前已有药物能够治疗肺结核。部分肺结核患者症状减轻，就自行停药，未遵医嘱服用药物，导致体内的结核分枝杆菌没有全部杀死，而让结核分枝杆菌产生抗药性的问题，因此合理用药也是治疗疾病的关键所在。

如何预防

口罩 患者佩戴口罩可以减少结核分枝杆菌的排出，正常人佩戴口罩可以减少结核分枝杆菌的吸入，因此佩戴口罩是目前预防结核分枝杆菌的有效手段之一。

分食 与患者一同用餐者，要使用公筷或分食。患者使用过的餐具用热水滚烫5分钟，再放入家

庭用臭氧消毒柜消毒30分钟，即可杀菌。

环境空气流通 密闭的空间会助长结核分枝杆菌的传染力，增加空气流通，才能减少被波及的可能，而阳光中的紫外线可以杀死结核分枝杆菌。

护理方法

积极配合治疗 除了隔离，还要尽早治疗，积极配合治疗。有的患者已经确诊疾病，加上本身有各种不良症状，但在治疗方面没有引起重视，使病情不受控制，进而出现并发症的可能。

正确饮食调节 当发现有结核分枝杆菌入侵，患者肺部功能下降，在护理的过程中还应该正确饮

食，长时间的治疗会使患者身体状态变差，应该注重营养物质的补充，保持饮食规律，如多吃新鲜的蔬菜和水果，相对清淡又可以提供丰富的维生素。另外，应该远离刺激性、油腻的食物，减少高脂肪、辛辣食物的摄入量，合理饮食才可以尽早恢复健康。

良好心态保持 肺结核属于较严重的疾病，不能短时间康复，因此患者应保持良好的心态。部分患者因遭受疾病反复折磨，出现不良症状，加上长时间的治疗，依然没有完全康复，从而失去信心，认为这类疾病很难根治。患者要树立战胜病魔的信心，这样可以让疾病得到改善。

作息保持规律 足够休息时间是护理肺结核患者过程中的重点，部分患者过度劳累，休息时间不充足，久而久之肺部功能会持续降低，导致身体状态大不如前。如果此时劳逸结合，保证有七个小时左右的睡眠时间并积极配合治疗，肺部功能才能提高。

肺结核并不可怕。如果肺结核较早发现，临床上可通过常规抗结核治疗治愈。如果身体出现应及时就医，并定期接受抗结核治疗，肺结核的治疗必须遵循早期、规律、全程的原则。因此，希望大家正确看待肺结核。

(作者供职于河南省人民医院感染性疾病科感染ICU)

你了解心脏起搏器的风险吗

□吴聪聪

心脏作为人们身体的发动机，它以约70次/分的频率在人体中不停地跳动。心脏除了拥有4个房间4个门(左右心房、左右心室)、自身的水路(冠状动脉)外，还有电路(心脏传导系统)。如果水路出现问题，我们可以通过药物、植入药物洗脱支架、药物球囊，及心脏搭桥术得以治疗；如果电路出现问题，即心脏的主导节奏律的自律性及传导系统出现异常时，会出现心室率过慢、心悸骤停等，如不及时救治，会严重损害心、脑、肾等重要脏器功能，甚至危及生命。此种情况用药效果欠佳，首选治疗方法是植入心脏起搏器。

心脏起搏器的作用

心脏起搏器是一种植入体内的电子治疗仪器，通过脉冲发生器发放由电池提供能量的电脉冲，通过导线电极的传导，刺激电极所接触的心肌，使心脏激动和收缩，从而达到治疗由于某些心律失常所致的心脏功能障碍的目的。主要用于根治缓慢性心律失常，也可用于治疗预防快速性心律失常、治疗和诊断心血管疾病等。心脏起搏器分为单腔起搏器、双腔起搏器、三腔起搏器等。

使用人群

永久性起搏器植入的适应证包括：缓慢性心律失常伴有症状(有客观证据)，心率缓慢(低于正常心率)伴有临床症状，如晕厥、轻度头痛、眩晕、脑缺血不足所致意识障碍、乏力、运动耐量下降、低血压、胸闷不适或心力衰竭。

植入风险

术中 术中可能出现气胸、感染、心脏穿孔等。患者在术前，了解手术方式、方法及术中可能出现的情况，以更好地配合手术。同时，注意健康饮食、保证充足睡眠，并且放松心情。术中不要随意乱动及剧烈咳嗽，如果不能忍受及时与医生沟通。

术后 术后可能出现囊袋水肿、电极脱位等。术后需要用盐袋压迫6小时，平躺24小时，24小时后可缓慢起身，避免起身过快引发头部不适。术后1周避免术侧肢体用力牵拉、上抬、侧躺等；尽量穿开衫衣服，以减少因手臂上抬导致起搏器摩擦。

生活中 可能出现受电磁干扰。根据植入电极种类不同受影响电磁干扰源不同，现多植入双极导线，生活中应避免使用电磁炉、电焊等；随身携带永久起搏器卡，在乘坐火车、高铁、飞机前安检时，避免金属探测器探查；如植入非抗核磁起搏器应避免行磁共振检查，如植入抗核磁起搏器在检查前应提前咨询医生。除此之外，电视、高频无线电、雷达、微波炉、收音机、红外线、可见光、紫外线、X线等对心脏起搏器级电极导线无影响。

远期 可能出现起搏器电池耗竭。出院前，对起搏器进行程控，优化参数。双腔起搏器患者每6个月随访一次，单腔起搏器患者每年随访一次(植入后6个月内随访两次，以后每年一次)。若临近心脏起搏器电池耗竭，应至少3个月甚至1个月进行一次程控。

(作者供职于平顶山市第二人民医院心血管内科)

肺部小结节会发展成肺癌吗

□张光照

很多人因体检报告单提示有肺部小结节而担心发展成肺癌，这是真的吗？

肺结节是指单一个、边界清楚的、影像不透明的、周围完全被含气肺组织所包裹的病变，无肺部不张、胸门增大或胸腔积液表现的肺部结节。肺小结节原因复杂，大多为感染后的表现，就像皮肤外伤后遗留的瘢痕一样，无须特殊处理，也可能是其他器官系统的病变转移到肺部所致，当然也有可能为肺癌早期的表现，这也是大家焦虑的主要原因。

致病原因

生活水平的提高和自我保健意识的增强，定期体检的人越来越多；高质量、低剂量胸部CT(计算机层析成像)的广泛应用。环境污染；与宠物接触增多，各种寄生虫感染概率增加；抗菌药物的滥用、免疫力低下或免疫抑制疾病的增多，造成肺小结节的“生产”增多。

尽管大多数肺部小结节是良性的，但因肺癌发病率及死亡率均非常高，且晚期阶段治疗效果不佳、预后不良，故公众对肺部小结节多怀有本能的恐惧之心，需要进一步CT检查证实。

疾病发展

肺部结节有良、恶性之分，恶性肿瘤的发生率为10%~30%，恶性的概率随年龄增长而增高，对于肺结节绝不应该忽视。肺部小结节并非一定是肺癌，医生一般根据结节大小、性质并结合你的年龄与吸烟状况来分析。通常情况，有以下高危因素者

需引起足够的重视：年龄在55岁以上，吸烟指数大于400支/年的患者患肺癌的概率明显增高；有慢性肺部疾病史和家族史的患者；女性；结节长在肺上叶的；肺部小结节直径>1厘米；边缘有毛刺和分叶；内部密度不均，表现为实性结节或者混杂性结节。

处理办法

首先，要放下纠结的心情，大多数肺部小结节是良性病变，既不要过分焦虑和频繁检查，更不需要手术。事实上，这些小结节“惰性十足”，倍增之路很漫长。但仍需要在医生的建议下定期体检，及时了解小结节的变化情况。如果影像学高度怀疑为肿瘤性病变或随访期间持续有增大趋势，应及时到胸外科就诊，必要时进行胸腔镜微创外科手术。

患病人群

年龄在40岁以上，伴有以下特点的人群需常规筛查肺癌。吸烟≥20包年(或400年支)，或曾经吸烟≥20包年(或400年支)，戒烟时间<15年；有环境或高危职业暴露史(如石棉、铍、镉、镍等接触者)；合并慢性阻塞性肺疾病、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史者；既往罹患恶性肿瘤或有肺癌家族史者。

对于肺部小结节，不要过度恐慌，但也不能置之不理，定期筛查很重要，调整好心态，及早发现潜在的危机，及时治疗！

(作者供职于河南省胸科医院胸外科五病区)

关于性腺激素的知识

□叭莹

性腺激素是由人体的性腺产生的内分泌激素。这些激素在人体内扮演着重要的角色，不仅对生殖系统的发育和功能起着至关重要的作用，同时也对人体其他系统的功能有重要的影响，包括骨骼、心血管、神经和免疫系统等。

雌激素是由卵巢分泌的一种激素，对女性生殖系统和其他器官的生理和病理过程有着重要影响。在女性的生殖周期中，雌激素的分泌会影响卵巢的排卵和子宫内膜的增厚，同时也会影响女性的乳房发育。此外，雌激素还能影响女性骨骼的生长和骨密度的维持，保护女性免受骨质疏松症的影响。

女性生殖系统

雌激素对女性的生殖系统起着非常重要的作用。它能够促进

卵巢的发育和排卵，增加子宫内膜的厚度，使宫颈黏液变得更加稠密和黏稠，从而有利于精子的存活和通过输卵管到达卵巢的能力。在女性的月经周期中，雌激素的水平变化是非常明显的，当雌激素水平上升时，子宫内膜变得更厚，从而有利于受精卵的着床。而当雌激素水平下降时，子宫内膜会脱落，导致月经来潮。

骨骼健康

雌激素可以促进骨骼形成和骨质密度的增加，从而预防和减缓骨质疏松症的发展。这也是为什么女性在更年期后容易出现骨质疏松症，因为在更年期后，女性的雌激素水平会急剧下降。

心血管健康

雌激素对心血管健康也有着

重要影响。研究表明，雌激素可以提高血管弹性和降低血管内皮细胞的黏性，从而有助于降低动脉粥样硬化和心血管疾病的风险。此外，雌激素还可以影响胆固醇代谢，使得“好胆固醇”(高密度脂蛋白胆固醇)的水平升高，而“坏胆固醇”(低密度脂蛋白胆固醇)的水平降低，从而降低心血管疾病的风险。

脑功能

研究表明，雌激素可以促进神经元的形成和修复，并增加神经元之间的联系，从而对记忆和学习能力产生积极影响。此外，雌激素还可以影响多巴胺、去甲肾上腺素和其他神经递质的水平，这些神经递质对于情绪调节和心理健康至关重要。

治疗脑卒中刻不容缓

□陈红霞

脑卒中，也被称为中风，是一种非常严重的疾病，可以造成大脑功能受损，严重的情况下会导致死亡。而脑卒中溶栓是一种常见有效的治疗方法，可以帮助患者恢复大脑功能，降低死亡率。本文将介绍脑卒中溶栓的详细介绍。

脑卒中的类型

脑卒中主要分为两种类型：缺血性脑卒中和出血性脑卒中。

缺血性脑卒中 缺血性脑卒中是由于大脑供血不足引起的，通常是由于血栓或栓子堵塞了大脑的动脉或小动脉。缺血性脑卒中的症状通常是突然出现的，包括突然出现的瘫痪、言语障碍、肢体麻木、失去平衡等。

出血性脑卒中 出血性脑卒中是由于大脑内部的血管破裂引起的，通常是由于高血压病或动脉瘤等原因引起的。出血性脑卒中的症状包括头痛、恶心、呕吐、意识丧失等。

溶栓的定义

脑卒中溶栓是一种治疗缺血性脑卒中的方法，通过在患者出现症状后尽快给予药物治疗，溶解血栓，恢复大脑供血，从而降低死亡率和残疾率。

溶栓的适应证

缺血性脑卒中 缺血性脑卒中是脑卒中溶栓的主要适应证，溶栓治疗应该在症状出现后尽快进行，通常是在发病后3小时内进

行。对于某些特定患者，可以在发病后4.5小时内进行溶栓治疗。

出血性脑卒中 对于出血性脑卒中，溶栓治疗并不适用，甚至会导致患者死亡。

溶栓方法与禁忌证

溶栓方法 脑卒中的溶栓一般都是针对缺血性脑卒中而言。溶栓分为3种方式，静脉溶栓治疗、动脉溶栓治疗、动脉取栓治疗。在一定的时间窗内，缺血的组织尚没有完全坏死，还有拯救的余地，因此一旦将血管再次打通，非常有助于后期恢复。

虽然脑卒中溶栓治疗可以有效地减少残疾和死亡的风险，但它并不适用于所有的患者，存在

着一些禁忌证。

常见的禁忌证 包括过去6个月内发生过颅内出血；过去3个月内发生过重度颅外创伤或大手术；过去3个月内接受过颈部或腰椎穿刺或颅内手术；目前正在服用抗凝药物或抗血小板药物；严重高血压或未经控制的高血压；过去2周内出现过胃肠道或泌尿生殖道出血。

非替代性溶栓治疗 非替代性溶栓治疗通常是在替代性溶栓治疗失败或者不能进行的情况下使用。目前常用的非替代性溶栓治疗包括抗血小板药物、抗凝药物、血管扩张药物等。这些药物可以通过不同的作用机制来改善

血液流动性和神经元的代谢状态。

需要注意的是，脑卒中溶栓治疗是一项高风险的治疗，需要严格遵循医生的指导和规范化操作。患者在接受治疗前，需要接受必要的检查和评估，以确定治疗的适应证和禁忌证。同时，溶栓治疗需要在特定的时间窗口内进行，因此需要尽快就诊，以争取治疗的最佳时机。在治疗过程中，还需要注意监测患者的血压、血糖、血氧等指标，及时处理可能出现的并发症和不良反应。

(作者供职于河南大峪沟煤业集团有限责任公司职工医院内科)

手术室护士如何配合好麻醉医生

□杨莉

手术是外科治疗的重要手段。麻醉是保证手术顺利进行的关键。合格的手术室护士要配合麻醉医生做好“术中保障”，确保手术患者安全，提高治疗效果。

麻醉前的护理配合

术前心理疏导 手术室护士术前建立良好的护患关系，引导患者正确认识手术及麻醉，消除思想负担，激发患者对手术、麻醉的信心。

环境的准备 适宜的温度和湿度有利于维持患者正常体温。

麻醉前安全检查 接患者进入手术室，认真核对患者的手术信息、麻醉方式、核查麻醉前用药情况，严格禁食、禁水、有无假牙、各种导管是否完整通畅、有无药物过

敏史等。术前用药应注意观察患者的血压、心率、呼吸等情况。

麻醉前的护理常规

患者进入手术室后，巡回护士应建立通畅的静脉通道，保障麻醉及手术补液、输血及给药。必要时建立两条静脉通道。使用静脉套管留置针和三通以保证麻醉、抢救用药。协助麻醉医生连接监护仪，完成患者生命体征的监测遇重大手术时，协助麻醉医生完成有创监测及中心静脉的穿刺。全身麻醉诱导前，巡回护士应常规准备吸引器，便于麻醉时吸痰。

各类麻醉的配合

全麻的配合 包括诱导、维持、苏醒3个阶段，以诱导苏醒过程风

险较大。

麻醉器械的准备 器械的准备包含喉镜、气管导管、听诊器、吸引器、吸痰管等。

药品的准备 全麻用药一般分为三大类：镇静、镇痛、肌松药。麻醉开始后执行麻醉医生医嘱，注射麻醉药品，协助麻醉医生插管。

椎管内麻醉的护理 配合穿刺体位右侧卧位及坐位，临床上主要采用侧卧位。

神经阻滞麻醉的配合 常用的神经阻滞麻醉方法包括有颈丛臂丛。护士协助摆体位，去枕平卧，头偏向对侧，双手紧贴身体。锁骨上阻滞肩下垫一薄枕，头转向对侧。腋路患者仰卧，头偏向对侧，

患肢外展90度，屈肘90度，呈“敬礼”状。

麻醉后注意事项

注意体位 麻醉实施后，巡回护士应协同安置患者于舒适的体位，保证呼吸道通畅，维持循环系统稳定，避免神经损伤或骨突出部位皮肤受压。

注意四肢的固定 防止术中和麻醉恢复时肢体躁动造成不良后果。

注意保暖 在椎管内麻醉、神经阻滞麻醉的过程中，患者意识一般是清醒状态，要严格遵守保护性原则，避免喧哗给患者心理上造成不良刺激。

配合处理并发症

护士应掌握监护仪的使用，根

如何护理心脏手术后患者

□王慧敏

心脏病的严重起来是要人性命的，因此很多人发现自己得了心脏病以后都立马去到医院接受治疗。那么，心脏病手术后护理要注意哪些方面呢？

心理护理

心脏病患者若有不适的感觉，不要急躁和忧虑，应积极寻找原因，鼓励患者保持乐观积极的态度和坚定的信心。少数患者术后会有些精神、情绪的改变，这可能与手术、麻醉和体外循环的暂时影响有关，多数患者很快就会消失。有的心脏病患者术后会感到颈、肩、胸、背或腰部不

适，可引导患者做轻柔的运动、放松肌肉，这样将会缓解不适感。坚持戒烟，做深呼吸及咳嗽，将有利于心肺功能的恢复。

切口护理

拆线后只要切口愈合好就可以洗浴，但不要用力摩擦伤口处皮肤。心脏病患者术后如发现伤口红、肿、胀痛、流水或发热时，应尽快到医院检查。心脏病患者出院后，需要用抗生素、强心剂、利尿剂、钾剂、抗凝药等药物，患者应按要求服用，不可随意增减剂量。药物服完后应到医院复查一

次，以了解是否还需要继续服药。

饮食护理，保持卫生

心脏病患者手术后要注意补充营养，应食用有营养、易消化的食品，不能挑食，应多吃蔬菜、瘦肉等纤维比较丰富的食品。不能暴饮暴食，这样会加重心脏的负担，不利于心脏病手术后的康复。还要多吃辛辣、不卫生，以及刺激性比较强的食品，这些食品不利于心脏病的康复。

指导运动

大多数心脏病患者手术后，如果没有明显的病情变化，3个月之后就可正常上学、上班了，但要

注意，最初的工作强度不宜过大。如果感觉疲劳或者心慌气短等，则应立即停止工作，增加休息的时间。心脏病患者在手术前，如果心脏功能恢复正常及基本正常的较长时间后，出院后建议：不要急着运动，多休息，保持自身体力，根据自己病情来逐渐加大运动量，但不宜疲劳，否则会增加患者的心脏负担，身边也要随身携带动速救心丸等急救药物。

心脏手术后，通常情况7天~10天可以出院。体力恢复4周~6周；胸骨愈合大约3个月。在恢复期内，要避免胸骨受较大的牵

据血压、心率、呼吸、氧饱和度、尿量等变化，及时协助麻醉医生处理。

术后护理

术后，全身麻醉患者用带有床栏的复苏床，护士要适当地约束患者四肢，防止患者自行拔除气管导管、尿管、注射针脱出、引流管拔出等情况，在患者未出室前不可撤除吸引器。麻醉恢复期，护士协助麻醉医生拔除硬膜外导管或气管导管后，巡回护士与麻醉医生共同护送患者回病房或重症监护室，向值班护士交代注意事项等。

(作者供职于平顶山市中医医院手术麻醉科)

张，如举重物、抱小孩、拉重物、移动家具。

心脏手术后患者遇有下述情况应及时就医查，身体伤口部位有感染时；不明原因的发热时；有明显心慌气短，并出现水肿；有皮下出血、血尿等出血倾向时；发生新的心律不齐时；突然晕厥、偏瘫或下肢疼痛、苍白现象发生时。

以上是心脏术后护理方面需要注意的事项，希望患者能够加强术后护理，促进身体的恢复。

(作者供职于濮阳市安阳地区医院心胸外科)