

急诊科常见的突发疾病有哪些

□车晓莉 王文凯

急诊是在紧急情况下对患者实施的紧急救治,不仅可以保证患者在突发疾病、意外伤害中得到及时、科学、有效的治疗,还可以保障患者的生命安全。

在实际生活中,猝死、心肌梗死、脑卒中、抽搐、严重创伤、中毒等急症经常会发生,这些都是要与时间赛跑的疾病,如果处理不及时,轻则导致患者留下后遗症,重则导致患者死亡。那么,急诊科常见的突发疾病有哪些?该如何应对?通过本文带大家了解一下。

心源性疾病的急救

患者突发心源性疾病且心脏停止跳动20秒,就会失去意识;60秒后,患者停止呼吸;240秒~

360秒后,人体会缺氧,同时还会对大脑造成不可逆的伤害,严重时还会让患者失去生命。

发生紧急情况时,首先要第一时间拨打急救电话。其次,触摸患者的颈动脉,如果找不到颈动脉,也可以将耳朵贴近患者左侧胸部,并观察胸部起伏情况,明确是否有心跳。同时,将脸庞贴近患者口鼻,感受是否有气流呼出,明确患者呼吸情况。

当明确患者没有心跳及呼吸时,要立即为患者进行心肺复苏,直至急救人员到达现场。规范及及时地按压会为急救人员争取宝贵的时间。心肺复苏的具体操作是将患者放置在坚硬平整的地面上,或置于硬板上,找准按压部

位,一般取两乳头连线中点为按压部位,将一只手的掌根部放置于按压部位,另一只手与其手掌重叠,手指相扣,指端翘起,离开胸壁,两只手臂垂直向下压至5厘米~6厘米,然后放松,每分钟100次~120次反复进行。

当胸部按压与人工呼吸同时进行,需要按照先按压,后通气的原则进行。胸部按压30次后,进行2次人工呼吸,进行5组后,再次评估患者心跳和呼吸。

为患者进行人工呼吸时,首先要将气道开放,用手按压患者额头并稍加用力,另外一只手的食指和中指放在患者下颌将其向上抬起,确保头部上仰后可以保

持气道的通畅;如果患者戴有假牙,在采取急救措施前需要摘除,口腔内有异物的要先清除口腔异物。施救人员深呼吸一口气,用压患者额头的拇指和食指捏住患者的鼻子,用双唇包住患者嘴巴,口对口呼气。每吹一次气,就要放开捏住患者鼻子的手,使其呼出气。同时,施救人员需要将头偏向再次吸入新鲜空气,观察患者胸部的起伏情况,通常在吹气后,患者胸部隆起即可。

高热抽搐的急救

患者出现高热,体温持续上升时,会出现抽搐。患者出现抽搐现象时,施救人员需要保护好患者舌头,用勺子等压住牙齿,防止舌头被咬伤。同时,要解开患

者衣物,使其充分暴露散发热量,并使用酒精棉球等擦拭患者身体,一边处理,一边拨打急救电话寻求帮助,将患者及时送至医院治疗。

煤气中毒的急救

如果发现患者出现煤气中毒的情况,应立即将患者移至其他通风的外环境中,脱离中毒环境。同时,解开领口扣子,让患者呼吸新鲜空气,并采用保暖措施,保障患者体温。一般情况下,轻度、中度中毒患者会有所缓解;如果病情严重的话,在采取上述急救措施的同时,拨打急救电话,等待医务人员救助。

(作者供职于海南省第二人民医院)

如何预防手术后切口感染

□吴永丽

手术后切口感染是一种常见的并发症,给患者带来一定的痛苦和风险。对于患者和家属来说,了解如何预防手术后切口感染对于促进患者康复至关重要。本文将带你了解预防手术后切口感染的措施,帮你减少手术后切口感染的风险,促进切口愈合。

手术前的准备工作

手术前的准备工作对于预防手术后切口感染至关重要。以下几点是手术前的重要准备工作。

保持良好的个人卫生 手术前,患者应保持有良好的个人卫生,注意清洁皮肤和手部,及时修剪指甲等。良好的个人卫生可以减少皮肤上的细菌数量,降低感染的风险。

遵照医嘱进行检查 手术前,患者应严格遵照医嘱进行必要的检查。这些检查可以帮助医生了解患者的身体状况,制订个性化的感染控制计划,评估手术风险。

避免病菌感染 手术前,避免接触可能携带病菌的人群,尤其是传染性疾病的患者。避免感染可以减少手术时切口感染的风险。

术后切口护理

清洁切口 手术后,患者切口周围地清洁十分重要。使用温水轻柔的清洗切口区域,注意避免用力擦拭或刺激切口。切勿使用酒精、碘酒等刺激性溶液清洁切口,以免对切口造成刺激和伤害。清洁切口有助于去除污垢和细菌,促进切口的愈合。

消毒换药 切口形成初期,需要第一时间进行清创消毒,如果切口过深则需要缝合,这样不仅能避免伤口感染,还可以实现切口湿性愈合;使用干净的纱布或无纺布覆盖切口,帮助吸收切口渗出的液体,防止切口被外界污染;在换药时,要注意保持切口区域的无菌环境,避免手部接触敷料。

避免刺激和拉扯 手术后,切口需要适当的保护,避免受到过度刺激和拉扯。避免进行剧烈的活动,以免对切口施加压力或引起切口开裂。注意休息和轻度活动,有助于切口的愈合。

饮食调理 合理的饮食对于切口的愈合和免疫功能的恢复至关重要。摄入足够的蛋白质、维生素C和其他营养物质,可以促进切口愈合。增加新鲜水果、蔬菜、蛋白质丰富的食物和足够的水分摄入,有助于提高身体的抵抗力,促进切口愈合。

定期复诊 患者应根据医生的建议定期复诊。医生会检查切口的愈合情况,评估感染风险,并根据需要调整治疗方案。

注意观察和及时就医

观察感染迹象 定期观察切口的情况,比如有无红肿、渗液、疼痛和发热等感染迹象。如果发现异常,及时就医检查。

遵照医嘱用药 严格遵照医嘱使用抗生素或其他药物。正确使用药物可以帮助控制感染,促进切口愈合。

及时就医 如果患者感到切口异常或出现感染症状,比如持续发热、明显红肿和渗液等,应及时就医。医生可以评估感染的严重程度,并给予相应的治疗建议。

预防手术后切口感染需要患者和家属的共同努力。通过采取正确的个人卫生、术后切口护理和及时就医等措施,可以有效降低手术后切口感染的风险。(作者供职于南阳市第二人民医院胃肠外科)

糖尿病患者的麻醉注意事项

□代景秋

由于糖尿病本身的特殊性,麻醉对于糖尿病患者来说可能存在一定的风险和挑战。为了确保手术过程的安全和顺利,糖尿病患者需要了解一些与麻醉相关的知识。

糖尿病与麻醉的关系

糖尿病是一种慢性疾病,会对身体多个系统和器官产生影响。在接受麻醉前,糖尿病患者需要确保自己的血糖控制良好,因为高血糖水平可能增加手术的风险和并发症的发生率。此外,长期高血糖还会对心血管系统、神经系统和肾脏等重要器官造成损害,进一步增加麻醉的风险。

提前评估和准备

手术前,糖尿病患者应接受麻醉医生的评估和建议。麻醉医生会评估患者的血糖控制情况,并发现以及手术相关的风险因素。根据评估结果,制定个性化的麻醉方案,并与患者一起制定相关的准备措施,比如调整药物用量、血糖控制、饮食安排等。

麻醉药物的选择

对于糖尿病患者的麻醉,麻醉医生会选择合适的麻醉药物和技

术。一般情况下,麻醉医生会尽量选择对血糖影响较小的药物,并根据患者的具体情况进行调整。有些药物可能会导致血糖升高,有些药物则可能导致血糖降低。因此,糖尿病患者手术前应积极与麻醉医生充分沟通,告知自己的糖尿病情况,选择合适的麻醉药物。

血糖监测与调控

在手术前、手术中和手术后,糖尿病患者的血糖监测非常重要。手术本身和麻醉药物的使用可能会影响血糖水平的稳定性。因此,在手术前需要进行血糖监测,确保血糖控制在适当的范围内;手术中,麻醉医生和医务人员会密切监测患者的血糖水平,并根据需要进行调控;手术后,患者需要持续监测血糖,以确保恢复期间的血糖稳定。

注意事项

血糖控制良好的血糖控制是糖尿病管理的关键。患者需要定期监测血糖水平,按照医生的建议使用药物或胰岛素进行调节。保持血糖稳定有助于降低并发症的发生率,为麻醉过程提供更安全的

基础。**饮食管理** 合理的饮食是糖尿病管理的重要方面。患者应遵照医生或营养师的饮食建议,限制糖分和高糖食物的摄入,增加蔬菜、水果、全谷物和蛋白质的摄入。在手术前,患者可能需要特殊的饮食准备,以确保血糖水平控制良好。

药物管理 如果患者正在服用口服药物或胰岛素,需要在麻醉前咨询医生关于药物使用的建议。有时候,麻醉可能会影响药物的吸收和代谢,因此需要根据具体情况调整药物剂量和使用时间。

健康监测 除血糖控制外,糖尿病患者应定期监测其他健康指标,比如血压、血脂、肾功能等。这些指标的监测有助于及早发现并控制潜在的并发症。

糖尿病患者在接受麻醉的过程中,需要一些注意事项,以确保手术的安全和顺利进行。良好的血糖控制、饮食管理、药物管理和健康监测是糖尿病管理的重要方面,也是成功完成麻醉的基础。

(作者供职于河南宏力医院麻醉科)

预防脑梗死的关键因素是什么

□吕旭东

相关数据显示,心脑血管疾病是威胁人类健康的重要因素。受人们生活方式及精神压力等因素影响,近年来,心脑血管疾病的发病率呈逐年上升趋势。缺血性脑卒中是常见的心脑血管疾病,也就是大家熟知的脑梗死。

脑梗死的发生与动脉粥样硬化密不可分,多种因素的综合作用成为动脉粥样硬化形成的关键。本文将从预防脑梗死的关键因素出发,带大家了解相关预防措施。

积极控制危险因素

疾病的发生有可预防性因素和不可预防性因素两种。其中,民族、年龄、性别以及遗传等都属于不可预防性因素。年龄是重要的因素之一,因为随着年龄的增加,脑梗死发生的危险性会显著升高。在可预防性因素中,以下几方面是关键。

高血压

高血压是心脑血管疾病发生的重要因素,也是脑梗死发生的主要危险因素。相关调查发现,对于老年高血压病患者来说,其

发生心脑血管意外的可能性是血压正常者的3倍。因此,被诊断为高血压后,要积极进行治疗,长期服用药物是关键。

高血糖 糖尿病是脑梗死发生的常见危险因素,因为糖尿病会使机体的大动脉内皮受损,因此动脉粥样硬化也随着受损程度的增加而加重,进而导致血小板黏附性、聚集性增加。所以,将血糖控制在合理范围内是预防脑梗死发生的关键,其中以饮食干预、药物治疗和运动干预为主。

高脂血症 对于低密度脂蛋白、胆固醇、甘油三酯以及高密度脂蛋白异常的人群来说,发生脑梗死的概率也会显著升高,因此控制脂肪的摄入量和控制体重是关键。

不良生活习惯 与吸烟的人群相比,吸烟人群发生脑梗死的概率将升高2倍~4倍。大量、长期饮酒以及发生急性酒精中毒的人群是青年脑梗死发生的主要对象。此外,情绪波动、过度劳累等,都可能导致脑梗死的发生。

发生心脑血管意外的可能性是血压正常者的3倍。因此,被诊断为高血压后,要积极进行治疗,长期服用药物是关键。

药物干预

预防脑梗死不仅需要按时服用治疗基础疾病的药物,针对存在其他危险因素的人群来说,还可以在医生的指导下服用具有抗血小板凝集的药物,比如阿司匹林等;服用稳定血管斑块、调脂调脂的药物,比如他汀类药物等。除此之外,注意适当补充维生素等。

加强生活护理

生活护理涵盖生活的很多方面,首先,在饮食上注意低糖、低脂、高蛋白食物的摄入,多吃蔬菜、水果,少吃生冷辛辣的食物;其次,在运动方面应注意适当运动,控制体重;再次,在生活方面,养成良好的生活习惯,保证充足的睡眠,规律作息。

对于脑梗死患者,要认清定期检查身体的重要性,有利于及时清除疾病潜在的危险因素。

想要预防脑梗死,一定要做到自律,远离危险因素,改变生活习惯、坚持药物治疗以及定期复查等。

(作者供职于郑州新华医院中西医结合内科)

高血压——不可小觑的“沉默杀手”

□张东亮

高血压是一种常见的却容易被大家忽视的健康问题,被称为“沉默杀手”。高血压患者通常没有明显的症状,但长期不重视和控制,可能导致严重的后果。本文带大家了解高血压的病因和危害,提高大家对高血压的认识。

发病原因

高血压是指动脉血压持续升高的疾病。根据世界卫生组织的定义,成年人的高压超过140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),低压超过90毫米汞柱即被视为高血压。血压升高的原因包括遗传因素、不良的生活方式、肥胖、高盐饮食、缺乏运动、吸烟、饮酒过量、

压力过大等。

危害

高血压患者初期往往没有明显的症状,长期不加以控制会对多个器官和系统造成损害,包括心脏、脑血管、肾脏和眼睛等。高血压是心脑血管疾病的主要危险因素,可导致心脏病、中风、动脉硬化等严重后果。

如何预防

饮食调整 限制盐的摄入,过量摄入盐会增加高血压的患病风险,比如咸菜、腌制食品和加工食品等;增加水果和蔬菜的摄入,水果和蔬菜富含纤维、维生素和矿物质,有助于降低血压,建议每天

摄入多种多样的水果和蔬菜;选择低脂肪和低胆固醇食物,减少饱和脂肪和胆固醇的摄入,建议选择低脂肪乳制品、瘦肉和鱼类等;控制咖啡因的摄入,过量摄入咖啡因可能会引起血压升高,所以要适度控制。

健康的生活方式 控制体重。肥胖是高血压的危险因素之一,控制体重可以降低高血压的患病风险;加强体育锻炼,适度的有氧运动,比如快走、慢跑、游泳等,有助于降低血压,建议每周至少进行150分钟的中等强度运动;戒烟和限制饮酒,吸烟和饮酒过量不仅会增加高血压病的患病

风险,还会导致其他健康问题,戒烟和限制饮酒是控制血压的有效措施。

控制压力 学会应对压力。长期紧张和压力过大,会导致血压升高,可以采取应对措施,比如放松训练、冥想、瑜伽和深呼吸等,有助于缓解压力和焦虑情绪;寻找社交支持,多与家人、朋友或支持小组保持密切联系,分享感受和压力,获取情感支持。

定期测量血压 对于具有高血压风险的人群,比如家族中有高血压病史的人、年龄较大的人等,应定期测量血压。血压监测可以帮助大家及早发现

血压异常,并采取相应的治疗措施。

如果经过生活方式调整后血压仍然升高,医生可能会建议采用药物治疗。根据患者的具体情况,医生会开具适当的降压药物,并指导患者正确使用和定期复诊。患者应在医生的指导下规范用药,不可随意停药或调整剂量。同时,要注意药物可能带来的副作用和相互作用,比如低血压、头痛、胃肠道不适等,如果出现不适症状,应及时就医,遵照医嘱调整药物。

(作者供职于河南省临颍县人民医院心血管内科)

当今社会,肥胖已经成为全球范围内的一个严重问题。肥胖不仅影响个人的外貌和自信,还与多种慢性病的发生密切相关。因此,越来越多的人开始意识到减重对于身体健康的重要性。然而,对于那些长期处于肥胖状态的人来说,简单的节食和运动往往难以达到理想的效果。

在这种情况下,胃肠外科减重手术成为一种选择。胃肠外科减重手术通过改变胃和肠道的结构,减少食物的摄入量和吸收率,从而实现持久的减重效果。然而,手术只是减重的第一步,术后的康复和恢复同样重要。通过本文,带大家了解胃肠外科减重手术后的康复,为术后患者提供有用的指导和建议。

术后饮食调整

胃肠外科减重手术后,患者的胃容量显著减小,因此术后的饮食调整是非常关键的。一般来说,术后的饮食要以高蛋白、低脂肪和低碳水化合物为主,以保证充足的营养供给,同时最大限度地减少能量的摄入。此外,患者吃饭时需要注意细嚼慢咽,以免引起不适或阻塞。

运动和锻炼

术后康复离不开适度的运动和锻炼。运动可以帮助增加身体的能量消耗,促进脂肪的燃烧,同时提高心肺功能和肌肉力量。根据患者个体情况和医生的建议,术后患者可以选择适合自己的运动方式,比如散步、游泳、瑜伽等,每周进行数次。此外,合理的力量训练也有助于增加肌肉质量,提高基础代谢率。

心理支持和调适

康复过程不仅只涉及身体的变化,还涉及患者的心理状态。肥胖往往伴随着自卑、焦虑和抑郁等情绪问题,而手术后可能引发新的情绪挑战。因此,需要给予患者充分的心理支持和调适。心理支持包括与家人和朋友的沟通,以及向专业的心理咨询师寻求帮助。

规律的生活方式

胃肠外科减重手术后,患者需要建立规律的生活方式,包括固定的作息时间、充足的睡眠、规律的饮食习惯等。保证充足的睡眠有助于恢复身体的能量和调节代谢,规律的饮食习惯可以帮助维持血糖稳定,防止暴饮暴食。

药物管理和定期随访

药物管理和定期随访也是至关重要的。根据医生的建议,患者可能需要长期服用一些药物来控制体重和相关疾病的风险。

积极参与支持小组

参与支持小组可以给患者提供一个共同交流和分享经验的平台,患者可以互相支持和鼓励,分享自己减重成功的经验和减重过程中遇到的问题,增强自己的减重动力。此外,与其他减重者交流还可以获取更多的减重知识和科学的方法,帮助患者更好地进行减重代谢康复。

胃肠外科减重手术为肥胖患者提供了一种有效的减重选择,但胃肠外科减重手术并非适合所有的肥胖患者。此外,减重手术后的康复过程可能会面临并发症的风险,患者应密切关注并遵照医生的指导。最后,在康复的过程中患者要有耐心,同时也需要医生、家人和社会的支持和理解。通过全面的康复措施,相信肥胖患者可以实现健康减重,重获健康和自信。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院胃肠代谢外科)

心肌梗死的急救措施

□曲涛

心肌梗死是一种常见且严重的心血管疾病,由于冠状动脉的堵塞而导致心肌供血不足、组织坏死。突发心肌梗死,需要迅速采取紧急措施,以挽救患者的生命。以下是突发心肌梗死时的急救步骤和方法。

第一时间呼救

当患者出现心肌梗死症状时,家属或身边人应立即拨打急救电话,告知医务人员患者的症状、年龄、性别和所在位置,以便他们能够快速响应,顺利开展急救。

给予急救药物

如果患者曾经被诊断出心肌梗死并且医生已经开具了急救药物,应遵照医嘱服用。常见的急救药物包括硝酸甘油、阿司匹林等,这些药物能够扩张冠状动脉,减轻心肌梗死的程度。

实施心肺复苏

确认患者意识和呼吸 轻拍患者的肩膀并喊话,观察患者是否有反应。如果患者没有反应,迅速检查其呼吸是否

正常。观察胸部是否有明显的起伏。这个步骤用通常不超过10秒钟。

呼叫急救 如果患者没有反应且没有正常呼吸,家属应立即呼叫急救电话,告知医务人员患者的具体情况,听从医务人员人员的安排。

进行胸外按压 将患者平放在坚硬的地面上,找到胸骨中部位置。交叉双手,将一只手放在另一只手上,然后用身体的重量压向患者胸骨中部。按压的位置在乳头中线上,用足够的压力向下按压,每次按压深度为5厘米~6厘米。按压的频率为每分钟

100次~120次。

进行人工呼吸 完成一定的按压后,为患者进行人工呼吸。用一只手捏住患者的鼻子,另一只手将患者的下巴抬起,使其口腔张开。然后吹气到患者的口中,使胸廓隆起。每次吹气的的时间约为1秒钟。吹气时,注意观察患者的胸部起伏情况。

持续按压和人工呼吸 持续按压和人工呼吸,保持每分钟100次~120次按压和30次人工呼吸。在进行人工呼吸时,确保每次呼吸使患者的胸廓隆起。

保持监测

心率 观察患者的心率,可以通过触摸患者的脉搏或使用心电监护仪来测量。心率的变化可以提供关于患者心脏功能和循环状态的信息。

呼吸 观察患者的呼吸频率和质量,包括呼吸是否规律,有无异常音。呼吸的变化可能与氧气供应和呼吸道通畅性有关。

意识状态 观察患者的意识状态,包括意识清醒程度、反应性和定向力。意识状态的改变可能提示患者的神经系统功能异常或病情严重程度。

突发心肌梗死时,及时的急救措施对患者的生命至关重要。在任何时候都要保持冷静,迅速拨打急救电话并按照专业人员的指导进行急救,同时尽快将患者送往医院接受进一步治疗。通过科学合理的急救手段,可以最大限度地减少心肌梗死的损害,挽救患者的生命。

(作者供职于梁山县人民医院急诊科)

减重手术后的康复小知识

□刘岩