

胃出血如何科学处理

□罗锦华

胃出血是一种常见的胃部疾病，指胃黏膜受损，引起胃内出血的情况。胃出血可能由多种原因引起，如胃溃疡、胃炎、食管静脉曲张等。本文将介绍胃出血的科学处理方法以及预防措施，帮助大家更好地了解和应对这一健康问题。

症状

胃出血指的是胃部黏膜受损导致胃内出血。胃出血可能由多种原因引起，了解其症状和诱因对于早期诊断和预防具有重要意义。胃出血的症状主要包括以下几个方面。

呕血 呕吐鲜红色或类似咖啡渣的黑色血液。呕血时可能伴随恶心和呕吐感。

黑便 排便时出现黑色或暗红色便，称为“黑便”，是因为消化道出血后血液在肠道中被分解的结果。

腹痛 可能伴随腹痛或不适感，疼痛程度因人而异。

乏力 大量出血可能导致贫血，出现乏力、虚弱、头晕等症状。

低血压 严重出血时，血液容量减少可能导致低血压和心跳加快。

冷汗 出血导致血流减少，可能引起出冷汗。

注意力减退 缺血或贫血可能导致注意力不集中、思维迟缓。

诱因

胃出血的诱因主要包括以下几个方面。

胃溃疡和胃炎 胃出血的常见原因是胃溃疡和胃炎。胃溃疡是胃黏膜受损引起的溃疡，胃炎是胃黏膜的炎症。

长期服用某种药物 长期或高剂量使用非甾体消炎药(比如阿司匹林、布洛芬等)，可能损伤胃黏膜，增加出血的风险。

肝脏疾病 肝病等可能导致食管和胃部静脉曲张，增加出血风险。肝硬化导致的门脉高压可能导致胃黏膜血管扩张，易发生出血。

不良饮食 饮食刺激性食物、咖啡、酒精，以及吸烟等生活习惯可能加重胃黏膜损伤。

压力较大 长期精神紧张、情

绪波动，可能影响消化道血流，增加胃出血的风险。

年龄 高龄、心血管疾病、糖尿病等慢性疾病可能增加胃出血风险。

紧急处理

胃出血是一种紧急情况，需要及时采取措施以防止症状进一步加重。以下是胃出血紧急处理的一些措施，但务必在处理过程中尽快就医。

首先，患者在发现胃出血症状时，要尽量保持冷静，避免过度紧张。尽量平卧，保持休息状态，减少身体活动，有助于减少出血量。同时，停止摄入食物和饮水，避免刺激胃黏膜，减少出血风险。尽量避免呕吐，因为呕吐可能加剧胃部出血。尽量减少用力，包括咳嗽、打喷嚏等，以减少腹压。

其次，尽快前往医院急诊科就诊，寻求专业医生的帮助和治疗。不要随意使用止血药物、非甾体抗炎药等，以免加重症状。

最后，穿着宽松舒适的衣物，有助于维持血液循环。使用被子

或毯子保持体温，避免出现寒战。要注意避免使用热水袋，因为热水袋可能导致血管扩张，增加出血风险。

预防及注意事项

预防是胃出血管理的重要一环。采取科学的预防措施和注意事项，可以降低胃出血的风险。以下是一些有效的预防方法和注意事项。

合理用药 长期或高剂量使用非甾体消炎药，比如阿司匹林、布洛芬等，可能增加胃出血的风险。如果需要使用这些药物，应在医生指导下进行，遵循剂量和用药时机。

饮食调理 饮食应清淡易消化，避免摄入过多的刺激性食物、辛辣食物、咖啡、酒精等。多摄入富含维生素和矿物质的食物，如蔬菜、水果、全谷物等，有助于维持胃黏膜健康。

生活方式管理 戒烟限酒，长期吸烟和过量饮酒可能导致胃黏膜受损。减轻精神压力，避免长期紧张、焦虑，因为情绪波动可能影响消化道健康。

定期体检 对于有胃溃疡、慢性胃炎、肝病等病史的人群，定期进行体检，有助于早期发现并控制病情。如果患有慢性肝病，比如胃溃疡或肝病，应遵循医生的治疗建议，定期复诊，确保病情稳定。

注意用药安全和食品相互作用 某些药物和食品可能与药物相互作用，增加胃出血的风险。在医生或药师的指导下，避免不良的药物和食品相互作用。

不随意用药 不要随意使用药物，特别是非处方药，避免因误用药物而引发胃出血。

及时就医 如果出现胃痛、呕吐、血便等，应立即就医，不可拖延。

通过科学的处理和合理的预防，可以降低胃出血的风险，保障自身健康。如果出现胃出血症状，务必及时就医，寻求专业医生的帮助。同时，人们应该养成健康的生活方式，提高身体的抵抗力，远离胃部疾病的困扰。

(作者供职于广西钦州市第一人民医院内镜中心)

颅内血肿微创术安全吗

□韦伟民

颅内血肿是患者发生颅脑损伤后较为常见的一种继发性病变，主要是指患者颅内出血聚集于颅腔某一部位并引发的局部占位效应。患者出现颅内血肿后受到脑组织被压迫、颅内压升高等因素的影响，多伴有意识障碍、恶心、记忆力减退、躁动、瞳孔变化等不适症状，由于颅内血肿的病情变化多端，若不能及时采取相关救治措施来清除颅内血肿，则有可能引发脑疝、脑缺血、神经功能障碍等严重并发症，对患者的生命安全造成严重威胁。

现阶段，临床治疗颅内血肿的手段主要包括：药物治疗(甘露醇、呋塞米、氨甲苯酸等)、传统开颅血肿清除术、微创钻孔引流术等。近年来，随着医疗技术的发展与进步，微创技术在临床上的应用范围逐渐扩大，而颅内血肿微创术也逐步发展成为临床治疗颅内血肿的常用疗法之一。虽然微创手术的创伤性相对传统开颅手术更低，但由于手术部位较为特殊，因而其手术的安全性受到社会各界的广泛关注。

颅内血肿微创术主要通过CT检查观察患者出血部位，确定最佳穿刺点，使用颅钻钻透颅骨，而后将几毫米直径的穿刺针插入患者颅内，抽出其中液态血肿，并利用血肿粉碎器及生化酶技术将固态血肿液化后吸出，抽吸完成后留置引流管持续引流，最终达到清除血肿的目的。该疗法更适用于相关大部分血肿处于液体状态，且包膜不肥厚或钙化不明显的颅内血肿患者，此外，对于婴幼儿这类脑组织过软，内层包膜难以抬起的患者而言，应尽量避免此类微创手术，以免影响脑复位。相关研究指出，开展颅内血肿微创术需同时满足无明显脑疝症状、颅内血肿总量>30ml且未自行吸收等条件，以避免过度治疗或无效治疗。

手术特点

操作简单便捷，在有条件的监护室床旁即可实施，能够避免搬动患者导致其病情加重；手术可采用局部麻醉手法，麻醉药物用量较少，药物副作用较低，不容易引发过多不良反应；使用钝性分离手法，显著减小对患者造成的损伤；穿刺操作伤口较小，有助于将手术对患者脑组织造成的损伤降至最低；定位精确，可多靶点、多轨道清除血肿；手术创伤小、时间短、术中出血量少，能够减轻患者的痛苦，改善预后效果；手术费用较低，伤口愈合较快，且血肿清除效果显著、术后并发症较少，有助于加快患者的康复进程。

安全性

经过大量的实验研究与临床实践，学者们证实了颅内血肿微创术属于一项安全性较高的血肿清除措施。但是对于并发脑疝的颅内血肿患者而言，由于其病情较为危急，疾病发展较为迅速。因此，须立即进行开颅手术来快速、彻底地清除颅内血肿，以更好地保障患者的生命安全，降低死亡风险。

对于具备颅内血肿微创术指征的患者而言，一般在接受该项手术治疗后便可有效清除血肿，促使颅内压降低，缓解其临床症状。但也存在某些突发状况，如术中突发畸形血管或异常动脉瘤破裂，增加血肿面积，诱发脑疝；手术操作不当或术后护理不到位导致患者发生颅内感染，加重患者病情，影响手术效果；此外，还可能发生穿刺过程中，穿刺针经脑组织进入脑室时诱发抽筋，影响手术的顺利进行。

上述不良事件，在老年人、儿童等身体免疫力较差的患者中往往存在更高的发生风险。为了尽可能避免这些突发状况的发生，提高颅内血肿微创术的安全性，临床十分重视对患者的围术期护理与各项检查的开展，便于准确了解患者的病情变化情况，评估其并发症发生风险，及时采取相关防护措施干预，同时注意强化对免疫力较弱群体的监管力度，予以其更多安全保障。

综上所述，颅内血肿微创术作为临床为颅内血肿患者提供的重要救治措施，同时具备方便快捷、药物不良反应少、创伤小、疗程短、精确度高、预后情况佳、并发症少等特点，能够在保证良好的血肿清除率的同时，尽可能降低患者的手术风险，促使患者尽快康复。总体安全性较高，但也存在一定不良事件发生风险，因此，在实施颅内血肿微创术期间，密切观察患者的各项指征，完善相关检查项目，优化临床护理方案，对提高颅内血肿微创术的安全性具有重要意义。

(作者供职于南宁市上林县人民医院)

肿瘤基因检测常用样本类型优缺点

□王宪伟

随着科技的飞速发展，靶向基因检测在肿瘤治疗中发挥着越来越重要的作用。通过检测肿瘤细胞中的特定基因变异，可以为患者提供个性化的治疗方案，从而提高治疗效果和生存率。为了确保检测结果的准确性和可靠性，选择合适的样本类型至关重要。本文将介绍肿瘤患者进行靶向基因检测时常用的样本类型各自的优缺点。

组织样本 组织样本是指从患者手术标本或穿刺活检标本中获取的样本，通常会经过10%中性福尔马林固定处理，制作成石蜡包埋组织，标本制备成蜡后能够进行病理评估，满足要求后即可提取DNA(脱氧核糖核酸)。肿瘤组织样本是诊断及明确基因突变状态的金标准，是进行基因检测的首选标本。

优点 组织样本直接来源于肿瘤部位，含有较高比例的肿瘤细胞，能够提供较为全面和准确的遗传信息；组织样本中的DNA含量通常较高，可以满足常规和复杂的基因测序分析需求；组织活检样本还可以针对肿瘤内不同区域进行检测，有助于识别异质性的基因变异。

缺点 某些患者由于健康状况不适合进行手术切除或穿刺活检等有创性的手段。年龄较大、身体虚弱或存在其他严重疾病的患者无法通过手术或穿刺获取肿瘤组织样本；有些患者的肿瘤位于身体的特殊部位(如胸膜、纵膈等)，手术难度较高，难以直接获取或无法获得足够的组织样本进行基因检测；在穿刺活检中，只能采集到局部的肿瘤组织样本，无法全面反映

肿瘤的基因突变状态；组织活检标本未经过制备蜡块和病理评估环节，有可能出现不含有肿瘤组织，结果出现假阴性。

血液样本

肿瘤在生长和分裂过程中会释放出死亡细胞或细胞碎片到血液中，其中包含了肿瘤的DNA分子，也就是游离肿瘤DNA(circulating tumor DNA,简称ctDNA)，因此可以通过检验血液中的ctDNA可以了解到肿瘤细胞的遗传信息。

优点 传统的组织活检需要进行手术或穿刺等有创性过程，可能带来一定的风险和不适，尤其是肿瘤患者，对其进行取样难度非常大，并且还会对其造成一定的风险。ctDNA分析是通过血液样本进行的，无需进行手术或穿刺，因此对患者来说是一种无创、非侵入性的评估方式，同时更是一种取样难度小的方式；由于不需要手术，ctDNA分析可以相对较快地评估患者肿瘤的基因突变状态，这为患者提供了更快速、及时的诊断和治疗决策的依据；相对于组织活检，ctDNA涵盖了更大范围的肿瘤组织，能够更好地反映肿瘤的整体遗传特征，减少了肿瘤异质性的干扰；血液检测具有较高的灵敏度和特异性，利用这样的特性，通过血液样本可检测出EGFR(乙二胺四乙酸)突变情况，并且具有很高的准确度。

缺点 由于ctDNA在血液中的含量相对较低，可能需要进行敏感的测量技术来检测其中的遗传变异，且只能检测到特定基因变异的相对高频率样本，其他低频率的变异可能无法检测到；采用EDTA(表皮生长因子受体)抗凝管时，一般

需要在2~8℃保存，且在4小时内完成处理，在长途运输时，需要采用成本较昂贵的特殊采血管进行运输，且需要避免剧烈晃动；并非适用于所有肿瘤患者，血液样本检测并非所有肿瘤患者的基因突变早期，阳性检出率更低。

其他体液标本

一般是指从肿瘤周围液体(如胸腹水、尿液、脑脊液等)中采集的样本。这些样本可能含有肿瘤细胞释放的DNA或其他遗传物质，可以被用于基因测序分析以获取肿瘤的遗传信息。

优点 无需进行创伤性的组织活检，通过相对简单的样本采集即可获取肿瘤的遗传信息。

缺点 样本中的肿瘤DNA浓度较低，从而影响基因检测的敏感性，容易出现假阴性的情况；可能存在样本异质性，细胞外液体样本中的肿瘤细胞可能存在异质性，这可能对分析结果的解读造成一定的困难。

综上所述，患者具体采用哪一种样本还需要综合考虑患者的具体情况和检测需求，从而选择最为适合、最为恰当的样本类型进行检测，只有选择最合适的样本类型进行检测，才能提供更精准、个性化的治疗策略。

同时，样本的质量也不容忽视，样本质控是把控样本质量的关键，是检测成功的基础。因此，在临床治疗中要根据样本类型和患者综合情况评估样本质量，使得靶向基因检测结果更加准确、可靠。

(作者供职于德阳市人民医院病理科)

重症患者的皮肤护理

□雷满菲

重症患者由于疾病的严重性和治疗过程中的各种因素，常常伴随着皮肤健康问题。而良好的皮肤健康是重症患者康复的重要环节之一。为了帮助患者维护皮肤健康，护士们需要了解护肤的基本法则，并根据患者的特殊情况及时采取相应措施。本文将介绍护肤的方法和重症患者的需求，帮助护士更好地实施护理工作。

基本方法

保持皮肤清洁 在保护皮肤健康的过程中，保持皮肤清洁是重要的第一步。护士应根据患者的情况制定适当的清洁方案，如选择适合的清洁用品和方法。对于卧床患者，每日擦洗身体、更换床单和衣物等措施是必不可少的。同时，护士还应注意清洁皮肤过程中的注意事项，如避免用力摩擦皮肤、注重清洁手法等。

保持皮肤湿润 保持皮肤湿润对于预防皮肤问题的产生非常重要。在护理过程中，护士可以使用保湿剂、润肤霜等产品来维持患者皮肤的水分平衡。尤其对于长期卧床的患者，常常需要额外的保湿护理，以防止皮肤干燥、龟裂等问题的发生。

预防压疮 压疮是长期卧床患者常见的皮肤问题之一，给患者带来巨大的痛苦和不适。护士需要关注患者体位的改变、按摩等措施，以降低压疮的风险。此外，还可以使用特殊的床垫、垫片等辅助器具，以减轻患者身体对床垫的压力分布，预防压疮的发生。

护肤需求

营养与饮水 重症患者常因疾病和治疗导致水分和营养摄入不足，从而影响皮肤的健康。护士需要根据患者的具体情况设计个性化的膳食计划，确保患者获得充足的水分和各种营养物质。比如，护士可以逐渐增加患者每餐的饮水量，并提供富含蛋白质和维生素的食物，以满足患者日常所需。营养师的参与也是非常非常重要的，他们能够根据患者的特殊情况制定适合的饮食菜单，确保患者获得全面均衡的营养。

康复运动 康复运动对于重症患者的身体恢复和皮肤健康都具有重要影响。开展康复运动的过程中，护士还可以通过加入一些简单的手法按摩来进一步促进患者的血液循环和皮肤细胞的代谢。此外，护士还可以采取一些辅助设备，如膝关节屈曲机和肌电刺激设备，帮助患者进行康复运动，以达到更好的效果。在康复运动过程中，护士应密切观察患者的反应和身体状况，及时调整运动强度和方式，确保其既能够充分锻炼，又不会给身体造成额外的负担。

心理支持 重症患者常常伴有心理压力和焦虑情绪，这可能对皮肤健康产生不利影响。除了提供日常的护理，护士还可以与患者进行有效的沟通，倾听其内心的感受和顾虑，以减轻其心理负担。同时，护士还可以引导患者参与一些有益于心理调节和情绪稳定的活动，如音乐疗法、艺术治疗和放松训练等。另外，家属的陪伴也是非常非常重要的，护士可以鼓励患者的家属积极参与护理工作，给予他们温暖和支持，以增强患者的心理感受 and 信心。

注意事项

个性化的护理计划 每个患者的皮肤情况各不相同，护士需要综合考虑患者的疾病、年龄、病情等因素，制定个性化的护理计划。根据患者的需要，合理安排清洁、保湿、预防压疮等护理措施，以达到最佳的护肤效果。

观察与记录 护士在护理过程中需要密切观察患者的皮肤情况，及时发现和记录异常变化。例如，红肿、刺痛等症状可能提示皮肤有问题，护士需要及时采取措施，防止问题进一步恶化。

经验交流与团队合作 在护理工作中，护士需要与团队成员充分沟通，共同制订护理计划和护理措施。护士还需要与患者及其家属建立良好的沟通和信任关系，向他们提供有关皮肤护理的必要知识，以便患者及时掌握护肤的方法和注意事项。

在重症患者的护理工作中，护肤是保护患者皮肤健康的重要环节。护士通过保持皮肤清洁、保持皮肤湿润和预防压疮等措施，协助重症患者维护皮肤健康。同时，护士还需要根据患者的特殊情况，综合考虑患者的营养、运动和心理健康需求，制订个性化的护理计划。通过全面的护理工作，护士可以帮助患者减轻不适、促进康复，提高患者的生活质量。

(作者供职于南宁市第一人民医院重症医学科)

急性心肌梗死的护理要点

□钟俏枝

急性心肌梗死是由于冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血栓形成或血管痉挛等导致冠状动脉的血流突然中断而引起的心肌缺血和坏死的疾病，是一种严重的心血管疾病，常常会导致心脏功能受损，且患者的死亡率较高。

急性心肌梗死的症状 以剧烈的胸痛为主，常常被形容为压迫、紧缩或烧灼感，可以向左臂、颈部、下颌、背部等部位放射，且患者还会出现呼吸困难、恶心、呕吐、出冷汗、心悸等症状，且症状的严重程度、持续时间因患者体质而异。该病的发生不仅与高血压、高血脂、糖尿病等慢性病关系密切，还与吸烟、肥胖、缺乏运动、家族史等因素有关。临床治疗不仅要恢复冠状动脉的血流、减少心肌梗死，还要预防并发症的发生，在急救过程中，还需要注重以下护理方法。

保持患者安静 保持患者安静是急性心肌梗死急救护理中的

重要环节，可以帮助减少心脏负荷，减轻症状，并防止进一步的心肌损伤，具体操作如下：将患者安置在舒适的位置上，保持平卧位或半卧位，头部稍微抬高；保持室内环境安静，避免嘈杂声和刺激；避免患者过度活动或用力，包括行走、搬重物等；避免激动、紧张或焦虑情绪，可以通过与患者进行轻松愉快的交谈来缓解紧张情绪；避免给予过多的液体，以免增加心脏负荷。

给予患者咀嚼阿司匹林 在急性心肌梗死的急救护理中，给予患者咀嚼阿司匹林是一项重要的措施。阿司匹林可以抑制血小板聚集，防止血栓形成，从而减轻心肌梗死的程度和预后，具体操作如下：确认患者没有对阿司匹林过敏的病史后，给予其300毫克阿司匹林咀嚼30秒以上直至药物完全溶解，以加快药物的吸收速度。

监测生命体征 在急性心肌梗死的急救护理中，需加强患者生命体征的监测，具体如下：使用心电监护仪或手动检测心率，正常成年人的心率范围为每分钟60次~100次，若患者的心率过快或过慢，可能需要采取相应的药物或措施进行调节；使用血压计测量患者的血压，若患者的血压过高或过低，可能需要采取相应的药物或措施进行调节；观察患者的呼吸频率和深度，正常成年人的呼吸频率为每分钟16次~20次，若患者的呼吸异常，如呼吸急促、浅表或困难，可能需要采取相应的措施，如给予氧气；应用脉搏氧饱和度仪测量患者的血氧饱和度，正常成年人的血氧饱和度和应在95%以上，若患者的血氧饱和度和过低，可能需要给予氧气或其他治疗；观察患者的瞳孔大小、对光反应和对近距离对焦的能力，若患者瞳孔反应异常可能提示患者存在神经系统问题；测

量患者的体温，正常成人的体温范围为36摄氏度~37摄氏度，若患者高热或低体温可能需要采取相应的措施。

给予氧气 吸氧在急性心肌梗死患者的急救护理中尤为重要，若患者出现呼吸困难、气短、发绀等症状，或者血氧饱和度和低于90%，可能需要给予氧气治疗，不仅可以为患者提供足够的氧气供应，减轻心肌梗死引起的心肌缺血，帮助维持心脏功能和减轻症状。在患者吸氧的过程中，需要对患者的血氧饱和度、症状和生命体征等进行监测，以及及时调整氧流量。

心电监护 是一种监测心脏电活动的方法，用于急性心肌梗死患者的急救过程中，可以提供心律失常、心肌缺血等重要信息，帮助医护人员了解患者的心脏状况。

心肺复苏 急性心肌梗死患者若发生心脏骤停，在急救护理

中可实施心肺复苏，具体步骤如下：在进行心肺复苏之前，需要确认患者的心脏已经停止跳动，可以检查患者的意识和呼吸情况，或者使用自动体外除颤器进行心脏监测；在心肺复苏中，胸外按压是最关键的步骤，即将患者平放在坚硬的地面上，将双手交叉放在胸骨下方，用力按压胸骨，每分钟至少进行100次~120次按压；在进行胸外按压的同时，进行人工呼吸，即将患者的头后仰，捏住鼻子，用嘴对嘴或嘴对鼻进行呼吸，每次呼吸持续1秒~2秒，使胸廓抬起；在进行心肺复苏的过程中，需要密切观察患者的病情变化，包括呼吸、心率和意识状态等。

总之，及时的急救护理可以提高急性心肌梗死患者的生存率和康复机会，临床急救护理工作中，需根据患者的具体情况进行调整。

(作者供职于广西壮族自治区桂东人民医院)