

ICU的常见误区

□全新玉

说到ICU(重症监护室),大家是否会将其与死亡联系在一起,觉得ICU是一个既神秘又可怕的地方呢?一般我们对ICU的了解并不多,ICU是独立的,封闭的,家属没有办法陪伴,容易让患者及家属对ICU产生一些误解:难道只要是急危重症患者都要住ICU吗?下面,笔者就给大家介绍一下ICU的相关知识。

什么是ICU

ICU也有中文名字,即重症监护室。这是一个让人望而生畏的地方,同时也是患者希望的起点。由于ICU收治的都是危重患者,因此对医务人员技

术水平及医疗设备有更高的要求,属于综合性现代化病房。

对于任何疾病来说,如果已经进入严重阶段,生命随时都有可能发生危险时,就需要进入ICU接受综合性的治疗,主要包括以下几种情况:

1.患有慢性疾病,但是病情逐渐加重甚至危及患者生命。比如,慢性呼吸系统疾病患者出现严重的呼吸受限;慢性肾功能不全急性加重,以及慢性阻塞性肺疾病伴有急性加重等。

2.病情在短时间内急剧变化,已经对患者的生命安全造成威胁,但是病情是可逆的,经

过后续治疗有可能恢复正常。常见疾病包括有机磷农药中毒、急性呼吸衰竭、心源性休克、感染性休克、消化道大出血、急性心力衰竭、重症肺炎,以及急性肾功能不全等。

3.生命体征平稳,但是器官依然有发生衰竭的风险,存在高危因素,病情需要持续进行观察的患者。比如,手术后的重症患者。

4.疾病发生可逆性恶化。比如,大出血的患者。

ICU的常见误区

进ICU就是九死一生 虽然ICU收治的都是病情随时有可能发生转变的重症患者,但

是经过医务人员对患者生命体征细心监测和精心照顾,有助于第一时间发现患者的病情变化,并及时进行处理,这不仅能够控制疾病的发展,也为患者的康复创造了有利条件。

进入ICU治疗保证能治好 任何一种诊疗技术和医疗设备都无法确保患者100%康复。对于脏器已经发生衰竭的患者来说,此时身体的各项功能已经到达了疾病终末期,患者真正的结局主要取决于患者自身的抵抗力,尤其是脑出血、严重创伤、心脏衰竭等疾病。

由于一些疾病具有发病急、病情变化快的特点,有时还没有来得及进行抢救,患者的生命就已经结束了。

ICU不让家属陪护 ICU之所以不让家属陪护,与特殊环境和患者的病情有关。通常危重患者的免疫力非常低,而且会进行很多有创伤性的检查和治疗,一旦没有做好防护,就会增加感染的风险。患者家属陪护不仅起不到作用,甚至容易导致患者情绪激动,不利于疾病诊治工作的顺利开展。

以上就是有关ICU的常见知识。总而言之,患者是否需要进入ICU接受综合性治疗,主要由患者的病情决定。

(作者供职于西峡县人民医院呼吸重症科)

“糖肝共病”知多少

□时盼盼

糖尿病和脂肪肝这两种疾病有关系吗?可以肯定这两者之间关系密切,60%~70%的糖尿病患者有代谢性脂肪肝,约40%的代谢性脂肪肝患者合并有糖尿病,糖尿病和脂肪肝往往同时或先后发生在同一个人身上,属于代谢紊乱性疾病,是胰岛素抵抗和代谢综合征累及胰岛细胞和肝脏的不同表现,两者互为因果关系,合并发生时称为“糖肝共病”。

糖尿病与脂肪肝的患病因素有哪些呢?除了基因、年龄等一

些无法改变的因素外,高脂肪、高糖、高热量饮食,肥胖,久坐少动,熬夜等不健康的生活方式都是导致疾病发生的因素。这里还要专门强调一个误区:很多人觉得肥胖人群才会得糖尿病和脂肪肝。这不可否认,肥胖是“糖肝共病”的不利因素,但并不是绝对的正比关系,较瘦的人、营养不良、快速减肥的人都有可能患“糖肝共病”。

“糖肝共病”患者需要注意什么呢?首先,要培养健康的生活

方式,循序渐进适度运动,科学饮食,学习疾病预防保健知识。其次,因“糖肝共病”,因此发现糖尿病时除了监测血糖、糖化血红蛋白、尿蛋白、动脉血管病变、周围神经病变外,还要进一步进行肝功能检查、肝脏超声检查等;发现脂肪肝时,要进一步检查血糖排除糖尿病。早诊早治可以减少或延缓糖尿病并发的发生,预防脂肪肝纤维化、肝硬化,甚至肝癌的出现,对于脂肪肝患者来说,早期诊断并及时采取措施是可以治

愈。另外,患者要遵医嘱用药,因为肝脏是人体最大的“解毒工厂”,药物几乎都在肝脏进行代谢,盲目用药可能会造成肝功能异常。

针对“糖肝共病”我国采取了哪些措施呢?从2022年起,我国陆续成立了多个数字化糖尿病肝病共管中心,可检查血糖、眼底、动脉硬化程度、肝脏超声、肝脏瞬时弹性等,应对疾病早筛、早治。中心以大城市三级甲等医院为开端,逐渐延伸到县级城市,有些地方已经延伸到了社区卫生服务中心,为患者提供全程管理和规范化诊疗,让“糖肝共病”患者真正实现“糖肝共管”。

(作者供职于青岛市市北区海泊路街道办事处)

抗生素耐药与院感风险

□殷丽梅

触飞沫传播等方式进行传播。在医院环境中,由于患者人数众多,手术操作频繁,使得超级细菌传播更加容易发生,患者和医务人员是超级细菌传播的重要载体。

耐药性机制

基因突变 细菌通过基因突变,使得原本敏感于抗生素的细菌产生了耐药性。基因突变可以改变细菌生物膜的通透性、药物转运蛋白的表达量,以及靶蛋白的结构和功能,从而降低抗生素对细菌的灭菌效果。

横向基因转移 横向基因转移是超级细菌耐药性获得的

另一个重要机制。细菌可以通过质粒、整合子、转座子等遗传物质的传递,将耐药基因从一个菌株传递给另一个菌株,使得后者也具有相应的耐药性。

院感风险

抗生素耐药与院感风险的联系 抗生素耐药性的增加使得院感的治疗变得更加困难。超级细菌往往具有多重耐药性,且能够在抗生素的选择压力下不断进化。当患者感染超级细菌后,常规抗生素治疗常常无法奏效,从而导致感染控制失败,进一步增加了院感风险。

抗生素的滥用与耐药性 抗生素滥用是导致细菌耐药性增加的主要原因之一。患者过量使用抗生素、不恰当地使用抗生素,以及未能合理使用抗生素联合疗法等行为,使得细菌在抗生素作用下逐渐产生耐药性,从而为超级细菌的形成提供了条件。

预防和控制传播

优化抗生素使用 合理应用抗生素是预防和控制超级细菌传播的关键。医生应根据患者病情和耐药性情况,选择合适剂量的抗生素种类、剂量和疗程;同时,要加强对患者的监

测,及时调整抗生素用药方案。

感染控制措施 加强医院感染控制,是防止超级细菌传播的有效手段。其中包括建立科学合理的隔离措施,加强医务人员的手卫生培训和宣传提高环境清洁消毒水平等。

超级细菌的出现,给医学界带来了巨大的挑战。抗生素的耐药性,与院感风险密切相关,而医院感染的防控,是抗生素耐药性问题治理中的重要一环。因此,加强抗生素的合理应用和医院感染控制非常重要。同时,也需要加大对新型抗生素的研发力度,以应对超级细菌对抗生素的耐药性。只有全社会共同努力,才能应对超级细菌的威胁,保障广大人民群众的健康安全。

(作者供职于潍坊市人民医院感染管理办公室)

遇到外伤患者怎么急救

□王敏

和割伤,可以用清水轻轻冲洗伤口,然后用干净的纱布包扎。如果伤口较深或出血较多,应立即施加压力止血,并尽快护送患者前往医院就诊。

打击和撞击 对外伤较为严重的情况,患者应立即停止活动,保持休息,并用冰袋或冷敷敷在受伤部位,以减轻肿胀和疼痛。如出现骨折、关节脱位等严重情况,切勿自行处理,应立即拨打急救电话,并等待急救人员的到来。

深度烧伤 对于深度烧伤,不要用冷水直接冲洗,以免增加伤口感染的风险;可以用干净的湿棉布轻轻覆盖伤口,并尽快送

往医院救治。

骨折和关节脱位 在急救过程中切勿尝试自行复位,以免加重伤情。应将伤肢固定在原位,用软垫垫起,并用绷带固定。在尽量保障患者舒适的情况下,尽快把患者送往医院就诊。

大面积出血 在处理大面积出血时,应先用干净的纱布或衣物直接压迫伤口进行止血。如出血无法控制,应尝试抬高伤肢,并尽快送往医院急救。

眼睛异物 如果异物进入眼睛,不要揉搓眼睛,以免伤害角膜。可以用清水冲洗眼睛,如果异物仍未排出,应及时就医。

中暑和热射病 中暑和热射

病是夏季常见的紧急情况。当出现中暑症状,应尽快将患者移到阴凉处,解开患者的衣物,用湿毛巾敷在患者的额头和腋下,并饮用适量的清水。如果症状严重,应立即就医。

注意事项

急救前,确保自身安全 在急救前,施救者要确保自己和他人安全。如果现场有危险因素,应先将患者移到安全的地方,再进行急救。

不擅自移动严重伤者 对于可能有骨折或脊柱损伤的患者,切勿擅自移动,以免加重伤情。应等待急救人员的到来,由专业人员进行处理。

避免使用含酒精的液体进行冲洗。在处理伤口时,避免使用含有酒精的液体进行冲洗,因为酒精可能刺激伤口,延缓愈合。

急救后继续观察 在完成急救后,要继续观察患者的症状变化。如果患者出现不适或症状加重,应及时就医。

急救护理是大家都应该掌握的应急技能。在遇到外伤患者时,正确的急救措施可以有效减少伤害,保护生命。通过了解急救原则和常见外伤的处理方法,我们可以在紧急情况下果断应对,避免延误救治时机。然而,急救护理并非取代医学专业治疗,只是在紧急情况下的临时应急措施。因此,当遇到严重外伤或不确定如何处理时,务必及时拨打急救电话,寻求专业医务人员的帮助。

(作者供职于枣庄市山亭区冯卯中心卫生院护理部)

脑血管疾病的预防

□孙桂丽

脑血管疾病是指由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑,引起脑组织损伤的一组疾病。脑血管疾病的主要临床表现有突发性剧烈头痛、剧烈呕吐、肢体瘫痪或麻木、语言障碍、神志不清等。

脑血管疾病常见的有高血压病、脑动脉硬化症、颅内动脉瘤及血管畸形等。其中,高血压病是最常见的病因(约占60%),其次为动脉硬化症和颅内动脉瘤。由于脑血管堵塞后,脑组织缺血缺氧,导致脑组织软化坏死或穿孔,称为脑血管病。一般分为出血性脑血管疾病和缺血性脑血管疾病两种类型,其中以出血性脑血管病多见,占75%左右。出血性脑血管病是指脑部血管突然破裂,导致血液流入颅内组织造成脑损伤,一般多见于高血压病患者。在情绪激动、用力工作或用力排便时,患者的血压急剧升高,导致脑内动脉痉挛而引起出血。当血压升高到一定程度时,患者会出现头痛、头晕、视物模糊、恶心呕吐、肢体麻木等症状,严重的会出现昏迷或癫痫发作。

缺血性脑血管病又称脑梗死,是由于脑血管内的血液不能正常流动,引起脑组织损伤的一组疾病。常见的病因有动脉粥样硬化、冠心病、心脏瓣膜病、高血压病、先天性脑血管畸形等。缺血性脑血管疾病则是由动脉硬化或糖尿病等原因引起。缺血性脑血管疾病与脑出血相比,病死率高、致残率高。糖尿病患者体内血糖过高时,会导致血管中的血脂浓度升高,从而形成血栓或斑块等,使血液流通受阻而发生脑卒中。当人们出现动脉粥样硬化后,会使血管腔变窄或变硬,从而

影响血液循环。如果血压突然升高或血管内凝血机制被激活后,就会引起脑出血。

脑血管疾病在我国是比较常见的疾病之一,其发病率仅次于冠心病。脑血管疾病也是我国居民死亡的主要原因之一,严重影响人们的生活质量和健康水平。脑血管疾病是一种高发病,在我国有3亿人患病。脑血管疾病不仅发病率高,而且死亡率和致残率也很高。其发病率与年龄呈正比,一般在50岁左右的人群中发病率最高,年龄越大发病率越高。特别是中老年人,脑血管疾病不仅会造成严重的身体伤害,还会影响患者的生命安全。

脑血管疾病发病急、病情重,发病后可能会出现肢体瘫痪或麻木等症状,严重时还可能出现昏迷或癫痫发作。如果不及及时救治,病死率高达20%~30%。因此,人们必须予以重视,尽早采取措施预防和治疗脑血管疾病。

预防脑血管疾病的措施有以下几种:

- 1.改变生活方式,如戒烟、戒酒,限盐,多吃蔬菜水果等;积极参加体育锻炼,提高机体免疫力。
 - 2.积极治疗高血压病、高血脂症和糖尿病等原发性疾病,减少诱因;坚持服药,稳定血压,控制好血糖和血脂。
 - 3.控制饮食,减少脂肪和胆固醇摄入量,多吃新鲜蔬菜和水果以及高纤维食物,如洋葱、大蒜、韭菜、木耳、香菇等。
 - 4.保持乐观的心态,避免情绪激动,避免过度劳累。
 - 5.定期进行健康体检。发现问题及时进行诊疗。
- (作者供职于菏泽市牡丹人民医院)

中医治疗腰椎间盘突出症

□王艳军

腰椎间盘突出症虽然是常见病,但人们对其在认知方面的误区。这些认知误区会导致该病在症状初期得不到重视,导致后期疼痛加剧,症状也越来越严重。那么,中医是如何治疗腰椎间盘突出症的呢?

治疗方法

对于腰椎间盘突出症,只有少部分患者需要手术治疗,大部分患者通过保守治疗可以明显缓解或改善症状。

药物治疗 急性期或初期以活血舒筋为主,可服用三七、丹参、牛膝等中药活血化淤、柔筋止痛。慢性期或病程久者,体质多虚,治宜补肾、宣痹活络,可外加杜仲、补骨脂等中药;兼有风寒湿者,宜温经通络,辅以苍术、威灵仙、防风等中药,散寒除湿、通络止痛。

手法按摩 绝大多数腰椎间盘突出症患者腰背部肌肉僵硬,且有明显的压痛点。手法按摩可以使患者腰背部肌肉放松,改善局部微循环,促进局部炎症因子吸收,从而达到治疗的目的。

针刺艾灸 中医认为经络是人体全身气血运行的通道,具有联系脏腑形体官窍、沟通上下内外、感应传导信息的作用。腰部汇集了督脉、足太阳膀胱经、带脉等经络。因此,可通过针刺相应穴位,如肾俞穴、命门穴、委中穴等,达到疏经调络、缓急止痛的目的。此外,针刺阿是穴对治疗该病也具有有良好的疗效。

温熨贴敷 对于腰部仅有寒凉症状的患者,在局部热疗可以促进腰部血液循环。此外,热疗过程中辅以药物,如肉桂、吴茱萸、花椒等,可通过透皮吸收作用,达到抑制局部无菌性炎症的目的。

药膳调理 中医认为,“正气存内,邪不可干”,许多疾病的发生与正气不足有关。肾为先天之本,脾为后天之气,因此固护脾胃在疾病的防治中具有极其重要的作用。且肾主骨生髓,故腰椎间盘突出症的防治中尤以补肾为要。在日常生活中,可在汤粥等熬制过程中,佐以枸杞子、山药、熟地黄、红枣、核桃、生姜等,在调制口味的同时,也可达到补肾益气、固护脾胃的作用,从而减轻腰椎间盘突出症的临床症状。

预防方法

该病的预防方法,可总结为以下两个方面:

一、缓解腰椎间盘的压力 在日常生活中,人们可以通过调整用力姿势和坐姿缓解腰椎间盘的压力。

下蹲取物。在腰椎间盘突出无法避免的情况下,如果需要弯腰取物,最好采用屈膝下蹲姿势,用双手持物,然后直腰站起,主要依靠臀大肌及股四头肌的收缩力量,减少腰背肌用力,明显减轻腰椎间盘的压力。

坐姿正确。在坐立时,可以通过调整桌椅高度,保持上身直立坐姿,避免躯干前倾或后仰,可以大幅降低腰椎间盘的负荷。此外,适当减轻体重,也是减轻腰椎间盘压力的重要途径。

二、增强脊柱的稳定性 基于中医“筋束骨”理论,可以适当进行腰背肌的功能锻炼,加强肌肉对脊椎的固定。主要锻炼方式包括小燕飞、平板支撑、臀桥。

腰背肌的功能锻炼应循序渐进,持之以恒,先从低强度开始练习,逐渐增加练习次数和时间。需要注意的是,上述所有类型的功能锻炼均需要在硬板上进行。

(作者供职于河南天佑中西医结合肿瘤医院外一科)

喉癌是指发生在喉部组织中的一类癌症,通常由声带或喉部其他组织的恶性肿瘤引起。喉癌的治疗主要包括手术、放疗和化疗等。手术是喉癌治疗的常用方法,但手术后的护理和康复同样重要。在术后康复期间,患者需要特别关注伤口的护理、饮食的调整以及声带的恢复。

伤口护理

喉癌手术后,伤口护理是非常重要的。术后伤口可能会出现疼痛、肿胀、出血等问题,因此需要注意以下事项。保持伤口干燥 术后切口应保持干燥,避免受到水、汗液或其他液体的浸泡,以免感染。

定期更换敷料 根据医生的建议,定期更换伤口敷料,保持伤口干净,并观察伤口愈合情况。

避免刺激性食物 患者不要食用辛辣、刺激性食物,以免对喉部组织造成进一步刺激。

力,防止伤口裂开或出现并发症。

饮食调整

喉癌手术后,由于喉部组织受到创伤,可能导致咀嚼和吞咽功能受损。因此,患者需要根据医生和营养师的建议进行饮食调整。

流质饮食 在手术后初期,建议患者选择流质饮食,如汤、果汁、牛奶等,以减少对喉部组织的刺激。

逐渐过渡至软食 随着伤口逐渐愈合,患者可以逐渐过渡至软食,如糊状食物、粥、软炖肉等。

避免刺激性食物 患者不要食用辛辣、刺激性食物,以免对喉部组织造成进一步刺激。

喉癌术后的护理

□史芳

声带康复训练

喉癌手术可能影响患者的发声功能,导致声音沙哑或完全丧失说话能力。为了恢复声带功能,患者可以进行声带康复训练。

声带肌肉锻炼 患者根据医生和语音治疗师的指导,进行声带肌肉锻炼,帮助声带恢复功能。

发声练习 逐渐进行发声练习,从简单的音节开始,慢慢提高说话难度。

语音训练 参加专业的语音治疗,学习正确的发声技巧和呼吸方法,帮助改善喉部功能。

呼吸和肺部康复

喉癌手术可能会影响患者的呼吸功能,因为喉部与呼吸系统

密切相关。为了促进呼吸康复,患者可以进行以下活动。

呼吸训练 进行呼吸训练,如深呼吸、吐气练习,帮助增强肺部功能。

逐渐增加活动量 患者根据医生指导,逐渐增加日常活动量,有助于增强肺功能。

戒烟 喉癌手术后,吸烟会对喉部和肺部造成更大的刺激,因此患者应戒烟。

情绪调整和心理支持

因为喉癌手术患者面临身体和心理的双重挑战。因此,患者在康复中要积极调整,寻求情绪心理支持。

患者与家人、朋友或专业心

理咨询师交流,倾诉内心感受,减轻精神压力;参加康复小组或喉癌康复相关的活动,与其他患者交流经验,互相鼓励;保持乐观的心态,相信自己能够康复,积极面对治疗和康复过程。

定期复查和随访

喉癌手术后,定期复查和随访是非常重要的,可以帮助医生及时发现并处理任何并发症或复发的迹象。患者应按时进行复查,如喉镜检查、影像学检查等,以确保康复进展顺利。

喉癌术后的护理是喉癌治疗过程中至关重要的一部分。科学的护理,包括伤口护理、饮食调整、声带康复训练、呼吸和肺部康复、情绪调整和心理支持,以及定期复查和随访,可以帮助患者尽快恢复健康,提高生活质量。

(作者供职于江门市中心医院)