

重症患者如何进行呼吸康复

□陈永连

随着呼吸康复理念的深入发展,越来越多的研究表明,通过呼吸康复能够显著改善重症患者的肺功能,提高其生活质量。

重症患者常伴有严重的呼吸困难、肺功能降低、长期卧床导致机体活动能力下降等问题。因此,改善患者的肺功能、提高其生活质量是重症患者的治疗目标。

为什么要进行呼吸康复

重症患者的呼吸功能障碍是导致其预后不良的重要原因之一,如果不能有效改善患者呼吸功能,会影响患者的生活,增加死亡风险。

在重症患者的治疗过程中,呼吸康复治疗可以改善呼吸功能,包括控制呼吸频率、缓解呼吸肌疲劳、提高肺通气功能和气体交换效率等。同时,呼吸康复还可以通过减少慢性肺疾病相关并发症,降低急性加重和住院率等,减少患者住院时间和医疗费用。

此外,研究结果表明,呼吸康复可以有效减少重症患者的并发症,降低死亡率。因此,呼吸康复是改善重症患者预后的重要治疗方法。

如何进行呼吸康复

体位管理 进行体位管理时,需要考虑患者的情况,比如营养状况、吞咽功能等。在保证患者安全的前提下,尽可能地增加患者的活动范围,比如翻身、从卧位变为坐位、从坐位变为站立等。

在为患者进行体位管理时,应注意避免体位不当导致的呼吸问题,比如体位过度前倾会导致低氧血症或高碳酸血症。避免出现过度负重,比如过度弯腰等。

对于需要长期卧床的患者,需要注意防止发生压疮、坠积性肺炎等并发症。对于存在吞咽功能障碍或吞咽困难的患者,应注意防止呛咳和误吸。若采取有效措施后,患者仍有呛咳情况发生,应及时就医。

呼吸训练 患者在正常呼吸状态下,通过对呼吸肌的功能锻炼,增加呼吸肌力量和耐力,降低呼吸阻力,改善呼吸功能,维持正常的呼吸功能和代谢水平,预防或减轻重症患者的呼吸衰竭。

一般来说,重症患者的呼吸训练主要包括缩唇呼吸、腹式呼吸、辅助呼吸等。其中,缩唇呼吸通过将口唇缩小和吸气时将上唇内收形成的缩唇动作实现。腹式呼吸是指吸气时腹部隆起呈“球状”,呼气时腹部凹陷呈“碗状”。辅助呼吸则是通过腹式呼吸来加强自主运动功能。

咳嗽训练 咳嗽训练可以改善重症患者的呼吸功能,也是患者呼吸康复的重要环节。由于重症患者的气道炎症反应较为严重,在进行咳嗽训练时,应尽量避免直接刺激气道,以免加重气道炎症。

咳嗽训练可以减少痰液的产

生,降低肺部感染风险,改善肺通气功能。咳嗽训练通常在患者呼吸困难时进行,可以采用坐位或卧位进行咳嗽训练。需要注意的是,进行咳嗽训练最好在家属协助下进行。

认知干预 重症患者可能出现认知功能障碍,与呼吸困难、运动功能障碍和生活质量下降有关。因此,认知康复对于呼吸功能康复具有重要意义。对于存在认知障碍的患者,可以通过医生科普宣教、家庭支持、社区支持等方式进行呼吸康复训练。

其中,家庭支持方式是指患者家属在家庭环境中的作用,包括陪同患者就医、鼓励患者参加家庭活动、监督患者进行康复锻炼等。此外,对于存在认知障碍的患者,可以采用心理支持疗法,比如精神分析法、认知行为疗法等。心理干预可以促进患者情绪的

稳定,提高患者的生活质量,促进患者的呼吸功能恢复。目前,在临床上使用较广泛的是认知行为疗法。

生活方式管理 对于重症患者来说,呼吸康复的目标就是提高患者的活动能力,改善其肺功能。患者可以进行适量的有氧运动,比如散步、慢跑、打太极拳等,以增强体质,提高机体免疫功能。

重症患者会因疾病导致抵抗力低下、营养不良、营养消耗增加等问题。因此,重症患者的饮食应以高蛋白、高维生素为主,比如鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉、新鲜的蔬菜等;尽量选择清淡、易消化的食物,比如细面条、皮蛋瘦肉粥等。

此外,充足的睡眠可以提高机体免疫力,重症患者要养成规律的生活和作息习惯,不熬夜、早睡早起,做到起居有节,这样才有助于身体恢复。

(作者供职于柳州市潭中心人民医院)

预防深静脉血栓

术后早期活动很重要

□黄冬妮

由于患者在手术过程中需要卧床休息,术后易发生深静脉血栓,这种并发症的发生率和死亡率较高。因此,术后早期活动对于预防深静脉血栓至关重要。

随着医疗技术的进步,越来越多的研究开始关注如何通过改善护理技巧来提高患者的康复质量。其中,术后早期活动作为一种有效的康复手段,已经得到了广泛的关注和研究。如何在保证患者安全的前提下进行有效的早期活动,以及如何通过护理技巧来提高患者早期活动的效果,仍然是一个亟待解决的问题。

深静脉血栓是一种严重的并发症,特别是在术后康复期间。深静脉血栓是指在身体的深层静脉形成的血液凝块,属于下肢静脉回流障碍性疾病。这些静脉通常位于肌肉深处,主要负责将血液从四肢输送回心脏。当血液在深静脉中凝结成块时,就形成了深静脉血栓。

深静脉血栓可能会脱落并进入肺部,导致肺栓塞。肺栓塞是一种危及生命的情况,会阻塞肺动脉,降低氧气供应,导致呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等症状,甚至可能威胁患者生命。

为什么手术后容易发生深静脉血栓

卧床休息 血栓形成大都发生于制动状态,手术后,患者通常需要休息,卧床休息时间过长,血液在下肢深静脉中滞留,会增加深静脉血栓的风险。

手术引发的炎症 手术会导致身体出现炎症反应,增加了血液凝块形成的可能性。

外科干预 手术本身可能损伤血管内膜,这也会促使血液凝块的形成。

术后早期活动的重要性

术后早期活动有利于预防深静脉血栓等严重并发症。

促进血液循环 早期活动可以帮助促进血液在身体内的循环,特别是在下肢深静脉中。通过活动肌肉,血液可以更顺畅地回流心脏,减少血液在深静脉中滞留的机会。

降低深静脉血栓的发生风险 深静脉血栓是一种严重的并发症,特别是在手术后。早期活动有助于减少深静脉血栓的发生率,减轻下肢淤血,降低血液在深静脉中形成血栓的风险。

预防肺部问题 长时间卧床休息可能引起肺部问题,比如肺不张等,这些问题会延长患者康复时间。早期活动可以防止这些问题的发生,有助于保持肺部功能正常。

减轻术后疼痛 轻度的早期活动可以减轻手术部位的疼痛和不适,使患者更加舒适。

改善消化功能 早期活动可以促进肠道的蠕动和正常的消化功能,有助于防止便秘和其他消化问题。

增加患者治疗信心 早期活动可以让患者积极参与到康复治疗的过程中,增加治疗信心。

如何进行术后早期活动

术后6小时,医务人员需要对患者身体状况进行评估,确保患者在活动过程中的安全,然后指导患者进行早期活动。

患者评估 医务人员会询问患者的疼痛水平、睡眠质量、饮食情况、消化情况、排尿状况以及测量生命体征,来评估患者的健康状况;了解患者手术情况,深入了解患者手术的具体部位、手术类型、可能存在的并发症风险等,避免活动中可能对伤口造成伤害的动作;心理评估,了解患者对术后活动的心理准备情况,与患者充分沟通,减少其焦虑和担忧。

逐渐增加活动量 手术后6小时,待患者清醒且生命体征平稳后,可以进行床上活动,比如翻身、抬腿等;患者体力恢复后,可以从坐起、在床边站立、步行等训练活动;患者在体力允许的情况下,也可以在病房内小范围走动。

提供支持 身体支持,在患者尝试站立或行走时,应在患者身边提供必要的支持,比如使用助行器、拐杖或轮椅;心理支持,医务人员及家属应鼓励术后患者积极参与早期活动,并向患者宣教早期活动对于康复的重要性,帮助患者克服内心的恐惧和顾虑。

个性化的护理计划 目标设定,根据患者的具体情况和术后康复的目标,为患者制定明确的活动计划;持续评估,随着患者康复的进程,医务人员会持续评估患者的状况并调整康复计划。

鼓励家属参与 医务人员还应指导患者家属,让家属们了解如何在家中协助患者进行早期活动和康复。

(作者供职于广西贺州市中医医院)

介入治疗脑卒中后的注意事项

□李维

脑卒中一般分为两类,一类是由颅内和颅外大血管狭窄、动脉栓塞等导致的缺血性卒中,又称急性脑梗死;另一类是由于高血压、脑动脉硬化、颅内动脉瘤或血管畸形等导致的出血性卒中,是一种凝血障碍性疾病。其中,介入治疗主要针对缺血性卒中。

缺血性卒中病情进展快、预后差、发病紧急,是临床上常见的难治性急重症。介入治疗是缺血性卒中常见的治疗方式,可以促进卒中患者血管再通,改善脑局部缺血引起的各类神经系统、肢体功能及吞咽喉肌运动障碍,治疗意义显著。

保留股动脉鞘 保证绝对卧床

卒中患者介入治疗过程中使用的溶栓药物会延长凝血时间,保留股动脉鞘有利于保护血管,避免伤口持续渗血或发生大出血等危险情况。因此,术后护士一般会叮嘱患者保持下肢制动,以防止股动脉鞘被污染、扭转或不小心中脱落对血管产生损伤。

股动脉鞘一般保留4小时~6小时,拔除股动脉鞘时需要注意观察患者术侧肢体皮肤的颜色、血液循环,查看有无青紫、破溃等异常情况。此外,为确保伤口完全愈合,股动脉鞘拔除后患者仍需要继续卧床,术后保证24小时绝对卧床,减少下肢屈曲动作,有利于患者伤口的恢复。

观察生命体征 预防并发症

脑卒中介入治疗手术后,需要患者家属注意患者皮肤黏膜、消化道、鼻腔、泌尿系统等有无出血倾向;观察患者意识是否清晰、

精神状态是否尚佳;注意心率、呼吸、脉搏搏动情况,观察血压、血氧饱和度是否正常,避免出现术后并发症。

正常情况下,介入手术结束、停止药物泵入后,患者意识会逐渐恢复至正常,疾病伴有的吞咽障碍、运动功能障碍会有所减轻。此时,应加强对患者的基础护理:饮食方面应以清淡、易消化的食物为主;护理方面,为患者调整体位、排痰、拍背等,防止患者误吸或呛咳引起肺部不适,协助患者翻身,并做好皮肤清洁消毒工作,避免压疮、下肢深静脉血栓等并发症。

进行康复训练 促进预后

介入治疗后,为了增强手术效果,促进患者恢复,患者需要尽早进行康复训练。

针对吞咽功能障碍的患者,可以采取洼田饮水试验,连续评估患者的吞咽功能情况,并依据评估结果灵活调整饮食方案,促进患者吞咽肌群恢复。

针对肢体运动能力障碍的患者,如果存在下肢运动能力减退,可以在术后早期实施床上肢体被动功能训练,1日2次~3次,每次时间根据患者耐受情况决定。同时,建议患者每天晚上睡前进行肢体按摩,遵循从肢体远端至近端的原则,由浅入深,慢慢加重力量,逐个活动关节,促进肢体血液循环及神经系统重建。

此外,患者还可以借助翻身训练,逐步过渡到主动运动,后期可开展上下楼梯训练、步行训练等,促进肢体功能恢复。

对于出现失语的患者,可以

配合语言训练,使患者能够清晰表达自己的意思。

避免情绪应激 做好心理干预

介入治疗后,临床护士会对卒中患者进行心理指导、健康指导等,患者及家属也需做好自身的心理干预工作。

脑卒中介入治疗后,患者难免存在恐惧、不安等心理,大部分患者受到术后恢复过程缓慢的影响,陷入焦虑之中,对自己失语、肢体能力不受控制等症状感到难过和沮丧。此时,家属应帮助患者,多陪伴患者,给予其坚定的信念和支持,无微不至的照顾和关怀。

患者也可以参与到术后护理方案、饮食方案等制定过程中,客观了解自己的病情变化。患者参与拟订方案也有利于提升治疗的依从性,避免胡思乱想,徒增精神负担。

对于情绪化较严重的患者,结合心理科医生的建议,为患者实施减压、冥想等干预手段,帮助患者积极面对疾病。

脑卒中介入治疗手术后,由于镇静药物作用持续,疼痛及神经认知功能障碍迟缓等影响,患者术后体征、症状,容易被掩盖,手术伤口等仍存在危险因素。因此,需要加强对患者生命体征的全面观察,等待逐渐脱离危险期,再实施训练康复计划。患者手术后,要避免大幅度活动牵拉伤口,保持情绪稳定乐观面对生活,积极制定每日的饮食计划等,有利于病情的恢复。

(作者供职于玉林市红十字会医院)

阑尾炎治疗中的护理措施有哪些

□梁少娟

什么是阑尾炎

阑尾炎是一种常见的急性腹痛疾病,是因多种因素形成的炎症性改变。阑尾是位于盲肠末端的盲器官,当阑尾发炎时,会引起疼痛、发热、腹部不适等症状。

阑尾炎的严重程度与发病过程有很大的关系。大多数阑尾炎患者会引发急性腹痛,并伴随发热、恶心、呕吐等不适症状。如果未及时治疗,阑尾炎可能会导致阑尾穿孔,严重时危及患者生命。

治疗中的护理措施

药物治疗护理 在阑尾炎的护理中具有重要作用,主要目标是通过镇痛药物减轻患者的腹痛症状,提高其舒适度。必要时情况下,医生会为患者开具抗生素以减轻阑尾炎症,抑制和减少阑尾炎引发的感染。

首先,医生会根据患者的疼痛评估,结合临床判断,及时准确地给予镇痛药物,比如吗啡或布洛芬,以控制和消除感染。其次,

确保患者按医嘱准确服用抗生素,包括服用剂量和用药时间,以减轻炎症,降低并发症的发生风险。患者服用抗生素后,医务人员要定期测量患者的体温,监测白细胞计数,观察抗生素治疗的效果。

需要注意的是,镇痛药物的使用要谨慎,医务人员要严格监测患者对镇痛药物的反应,特别关注患者的呼吸频率和镇静效应,避免不必要的副作用和药物滥用。

静脉输液护理 在阑尾炎的治疗中,静脉输液可以确保患者体液平衡,避免脱水 and 电解质紊乱。

为实现这一目标,需要采取一系列护理措施。首先,要确保静脉通路的畅通,定期检查静脉通路,以防止堵塞或漏液的发生,确保静脉输液的牢固。其次,根据医嘱设定输液速度,定时检查液体袋的剩余量,以维持正常液体平衡。再次,要监测患者的尿量、

心率、血压,以及体液的电解质浓度,有助于及早发现液体不平衡并采取纠正措施。

此外,医务人员要定时检查患者输液部位周围的皮肤,以预防感染或炎症的发生,降低并发症的风险。这些护理动作能够确保患者在阑尾炎治疗期间得到适当的液体支持,维持体液平衡,促进康复。

手术护理 在阑尾炎患者的治疗中具有重要作用,为实现这一目标,医务人员在手术前应进行充分的术前准备,包括禁食和麻醉评估,以最大限度地减少手术风险。

手术中,医务人员要密切监测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸率和血氧饱和度,确保患者维持生理状态稳定。术后,医务人员要为患者提供适当的疼痛管理和伤口护理,以减轻患者的不适症状,促进伤口愈合。这一综合性的护理措施确保了手术治疗的安全性和有效性,最大限度

在日常生活中,朋友聚会时喝点酒、吃点肉,总是在所难免的。但是,大鱼大肉过后,发生胰腺炎急诊的情况屡见不鲜。据统计,胰腺炎是胃肠道疾病中较常见的入院原因,入院诊断为急性胰腺炎的住院患者中,死亡率可达1%。

致病因素

暴饮暴食 人们在暴饮暴食后,大量食糜短时间内进入十二指肠,引起十二指肠乳头水肿和Oddi括约肌痉挛。同时,刺激大量胰液与胆汁分泌,胰液和胆汁排泄不畅会引发急性胰腺炎。

长期饮酒 长期饮酒者容易发生胰腺炎。大量饮酒会促进胰酶的分泌,使胰管内压力骤然上升,引起胰腺泡破裂,胰酶进入腺泡之间的间质会促发急性胰腺炎。

梗阻 由于胆道蛔虫、乏特壶腹部结石嵌顿、十二指肠乳头狭窄等导致胆汁反流。

血管因素 由于静脉急性栓塞、梗死,发生胰腺急性血循环障碍,导致急性胰腺炎。当胰管梗阻后,胰管内高压会使胰酶被动性的“渗入”间质。由于胰酶的刺激,引起间质的淋巴管、静脉、动脉等栓塞,使胰腺发生缺血、坏死。

外伤 胰腺外伤使胰管破裂、胰液外溢,以及外伤后血液供应不足,导致重症急性胰腺炎。

感染 细菌感染和病毒感染也可能引发急性胰腺炎。

代谢性疾病 急性胰腺炎的发生也可能与高钙血症、高脂血症等疾病有关。

其他因素 比如药物过敏、血色沉着症、遗传等因素。

急性胰腺炎会要人命吗

急性胰腺炎是多种病因导致的胰酶在胰管内激活,引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。急性胰腺炎发作时,患者最典型的表现就是突发性上腹部疼痛,比如钝痛、刀割样疼痛、绞痛等,严重时疼痛可向腰背部放射。还有部分患者会出现恶心、呕吐,甚至休克。

急性胰腺炎一般可分为轻症急性胰腺炎、中重症急性胰腺炎、重症急性胰腺炎。其中,重症急性胰腺炎是一种病情险恶、并发症多、病死率高的急腹症。重症急性胰腺炎发生后,往往会导致重要器官的功能障碍,特别是肺功能,患者会出现急性肺功能衰竭。

如何诊断

急性胰腺炎的诊断标准为:与急性胰腺炎相符合的腹痛症状;血清淀粉酶或脂肪酶至少高于正常值上限的3倍;腹部影像学检查符合急性胰腺炎影像学改变。达到上述2项标准,即可诊断为急性胰腺炎。

一般来说,轻症急性胰腺炎占急性胰腺炎的80%~85%,患者不伴有器官功能障碍和局部或全身并发症,通常在1周~2周内恢复,病死率较低;中重症急性胰腺炎患者,往往伴有一过性(≤48小时)器官功能障碍和(或)局部并发症,早期病死率较低,如果坏死组织合并感染,则病死率增高;重症急性胰腺炎占急性胰腺炎的5%~10%,患者伴有持续性(>48小时)器官功能障碍,病死率高。

怎样治疗

轻症急性胰腺炎多以内科治疗为主,如果患者合并胆囊肿大,可在病情控制后,进行胆囊切除术。内科治疗的措施为:支持治疗,为患者补液,维持水电解质平衡;抑制胰液分泌,抑制胰酶活性;如果合并感染,可联合使用抗生素;如果患者疼痛剧烈,可适当进行镇痛治疗。

对中重症胰腺炎和重症胰腺炎,一般采取综合治疗,尽可能挽救患者生命。一般情况下,中重症急性胰腺炎患者的预后较好。重症急性胰腺炎患者如果伴有多个脏器功能衰竭,则病死率较高。重症急性胰腺炎并发多脏器功能不全、呼吸衰竭时,需要使用呼吸机辅助患者呼吸;并发肾功能衰竭时,需要床旁血液净化治疗、血浆置换等。

急性胰腺炎患者恢复后,在饮食上需要注意以下几点:尽量吃细软、易消化的食物,主食中的米饭、面条等,要尽量烹饪的软而烂;少食多餐,不要暴饮暴食,胃部短时间内充满大量食物,需要大量消化液来消化食物,会反射性刺激迷走神经,造成胰液过度分泌,排泄障碍,诱发胰腺炎;戒烟、戒酒,吸烟是胰腺炎的独立危险因素,香烟烟雾中存在的尼古丁和亚硝胺对胰腺导管有害,酒精可以直接损伤胰腺组织;不喝咖啡、浓茶等刺激性饮料。

(作者供职于广西壮族自治区桂东人民医院)

胡吃海喝 当心引发急性胰腺炎

□曹凡乔

好科普工作,包括阑尾炎的病因、症状和护理要点,以提高他们对疾病的认识。其次,医务人员要向患者及其家属强调术后康复的重要性,鼓励患者遵照医嘱进行阑尾炎术后康复,包括适度活动、逐渐恢复正常饮食等,以降低手术后并发症的风险。再次,定期的随访和监测也是不可或缺的,定期随访能及时发现并处理潜在的身体问题。

医务人员做好宣教工作,用专业易懂的方式传递信息,鼓励患者和家人积极参与到康复过程中,有助于患者更好地管理疾病。

阑尾炎是一种常见的急腹症之一,需要及早的专业医疗干预以确保患者的健康和安全。值得注意的是,阑尾炎护理中的变数很多,医务人员需要密切观察患者的生命体征,及时采取措施应对突发情况。

(作者供职于贺州市富川瑶族自治县民族医院)