

慢性阻塞性肺疾病的干预及治疗

□李小卉

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流受限特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,是以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病。气流受限进行性发展,与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关,会进一步发展成肺心病和呼吸衰竭。

慢性阻塞性肺疾病在发病初期,患者可能没有任何症状。随着病情进展,患者会出现咳嗽、咯痰等,这些症状通常先于气流受限,会持续多年,不易引起患者的重视。随着气流受限加重,患者会出现气急症状,当气急症状变得明显时,说明病情已达到中度

或重度阶段。此时,患者的小支气管和肺泡在一定程度上受到损坏,肺功能也逐渐衰退。

当慢性阻塞性肺疾病发展到中度或重度阶段时将无法逆转。因此,早期诊断、早期干预至关重要,可以延缓疾病的进展,防止肺功能下降。早期干预最重要的措施是戒烟,吸烟被认为是导致慢性阻塞性肺疾病的主要诱因。此外,职业暴露、燃料和油烟的空气污染等,也是引起慢性阻塞性肺疾病的重要原因。

慢性阻塞性肺疾病的治疗多以药物、呼吸支持、长期氧疗为主。

药物治疗包括支气管扩张剂,首选吸入治疗,患者短期遵照医嘱应用可缓解症状,长期规律应用可预防和减轻症状,增加运动耐力; β_2 受体激动剂,吸入给药是 β_2 受体激动剂最常见的给药方式,包括气雾剂、喷雾剂和干粉吸入剂等,也可以将药物溶液经雾化泵雾化后吸入,药物吸入后,能迅速到达支气管内扩张支气管,患者通常在吸入药物后数分钟内起效,需要注意的是,要避免长期、单一应用 β_2 受体激动剂,以免造成细胞膜 β_2 受体的下调,产生耐药现象;抗胆碱能药物,联合应用 β_2 受体激动剂和抗胆碱能药物能缓解慢性阻塞性肺疾病患者的

临床症状,增加运动耐力,减少患者急性发作期的时间、住院次数、住院天数等,提高患者的生存质量;糖皮质激素,规律吸入糖皮质激素可以帮助反复急性加重的患者改善症状、肺功能和生活质量,降低急性加重频率和死亡率,但不推荐长期口服糖皮质激素;磷酸二酯酶-4抑制剂在慢阻肺的治疗中可起到抗炎作用,能够减轻肺气肿、舒张支气管及血管平滑肌。

非药物治疗包括戒烟,长期吸烟可能导致肺功能进行性下降;接种流感疫苗,可以减轻慢性阻塞性肺疾病的严重程度、降低死亡率;避免感染,秋冬季节要注意

保暖,防止受凉,注意室内通风,避免呼吸道感染。

此外,各阶段慢性阻塞性肺疾病患者均可从康复治疗中获益,能有效减轻呼吸困难程度,改善活动耐量和生活质量。稳定期慢性阻塞性肺疾病患者一般建议进行鼻导管吸氧治疗,氧流量为1升/分钟~2升/分钟,吸氧时间为每天10小时~15小时。

对于已确诊的慢性阻塞性肺疾病患者,要坚持长期、规范的治疗,定期到医院复诊,监测肺功能变化情况。

(作者供职于临颍县妇幼保健院急诊科)

什么是蛛网膜下腔出血

□张恒建

蛛网膜下腔出血是指脑底部或脑表面的病变血管破裂,血液直接流入蛛网膜下腔引起的一种临床综合征,又称为原发性蛛网膜下腔出血,约占急性脑卒中的10%,是一种严重的常见疾病。

蛛网膜下腔出血通常为动脉瘤性蛛网膜下腔出血,动脉瘤性蛛网膜下腔出血约占所有原发性蛛网膜下腔出血的85%。调查结果显示,中国动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者发病后28天、3个月、6个月和12个月的累计死亡率分别为16.9%、21.2%、23.6%和24.6%。

突发剧烈头痛是动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者最常见的症状,患者多呈炸裂样头痛;患者多在活动中或情绪激动时发病,发病时伴有恶心、呕吐、颈项强直、畏光、短暂性意识丧失、局灶性神经功能障碍等症状。此外,部分患者还伴有各种类型的癫痫发作、高血压、脑内血肿等。

动脉瘤性蛛网膜下腔出血的危险因素有很多,包括患者年龄,年龄增长会增加未破裂动脉瘤的出血风险;性别,研究结果表明,女性发生颅内动脉瘤的比例高于男性;吸烟,吸烟是动脉瘤性蛛网膜下腔出血的独立危险因素;长期饮酒,研究结果表明,长期饮酒会增加动脉瘤性蛛网膜下腔出血的风险;遗传因素是动脉瘤性蛛网膜下腔出血的独立危险因素;高血压与动脉瘤的形成破裂也有一定的关系。

怀疑动脉瘤性蛛网膜下腔出血的患者应尽早进行头颅CT(计算机断层成像)检查,头颅CT检查是诊断动脉瘤性蛛网膜下腔出血的首选方法,根据CT检查结果可以初步判断或提示颅内动脉瘤的位置。如果高度怀疑患者为动脉瘤性蛛网膜下腔出血,但头颅CT检查阴性时,MRI(磁共振成像)检查的FLAIR(磁共振成像液体衰减反转恢复序列)/DWI(弥散加权成像)/梯度回波序列有助于诊断是否为动脉瘤性蛛网膜下腔出血。如果CT检查或MRI检查都为阴性,但高度怀疑动脉瘤性蛛网膜下腔出血的患者,建议行腰椎穿刺检查。全脑血管造影是诊断颅内动脉瘤的金标准,首次造影阴性的明确蛛网膜下腔出血诊断的患者,建议2周左右复查脑血管造影。

蛛网膜下腔出血的治疗方法多种多样,根据患者的具体情况,医生会制定相应的治疗方案。动脉瘤性蛛网膜下腔出血治疗的主要目标是闭塞颅内动脉瘤,以防止动脉瘤再出血,主要有血管内治疗和开颅夹闭两种方法。

蛛网膜下腔出血的预防要做到以下几点:1.以上I级亲属患动脉瘤性蛛网膜下腔出血的家族成员以及多囊肾患者,建议常规行动脉瘤筛查,对于首次筛查结果为阴性的患者,建议进行定期的影像学随访;患有原发性高血压且具备颅内动脉瘤其他危险因素的患者,建议进行无创血管影像学筛查;戒烟、戒酒,控制血压,增加蔬菜的摄入量,可降低动脉瘤破裂出血的风险。

通过了解认识蛛网膜下腔出血的特点和危险因素,大家可以采取预防措施,减少不良事件的发生。

(作者供职于莘县中心医院神经内科)

手术室消毒有哪些规定

□杨玲

手术室是为患者提供手术及抢救的场所,是医院的重要技术部门。手术有着严格合理的规章制度和无菌操作规范。手术室消毒的目的是在手术过程中消除或抑制病原微生物的存在,减少术后感染风险,提高手术成功率,保障患者的安全。

消毒剂选择与使用规定
手术室消毒剂的选择与使用对于防止交叉感染至关重要。消毒剂要选用杀菌、消毒效果良好,能有效灭活手术器械、操作台表面和设备上的微生物。不同材质的表面和设备需要采用不同的消毒剂,以确保消毒剂不会对其产生损伤。

在使用消毒剂时,必须严格按照产品说明书的要求进行稀释和配制消毒溶液,保持适当的浓度。同时,要遵守操作规程,正确地使用消毒剂,将其擦拭或喷洒在手术室的各个表面和设备上,以确保病原微生物的彻底清除或抑制。

操作程序和流程规定
手术室消毒的操作程序和流程

也有明确的规定,以保证消毒工作的质量和效果。医疗卫生机构需要制订和执行相关的操作指南,明确各项操作的细节和步骤,包括对手术室表面的清洁、消毒剂的使用方法、设备和工具的处理等。操作程序和流程的制订要规范,确保操作人员能够正确、标准地执行消毒工作。在手术室消毒流程中,还需要规定对手术室进行定期的质量控制和检查。通过监测消毒操作的成效,及时发现和解决问题,保证手术室的清洁。

工作人员的培训与操作规定
手术室消毒还需要规定相关工作人员的培训与操作行为。医疗卫生机构应确保手术室消毒工作的执行人员具备必要的消毒知识和操作技能。培训内容应包括消毒剂的选择和使用、操作程序与流程等。消毒操作人员应了解消毒操作的目的和重要性,熟悉相关规定和操作手册,并定期接受消毒知识和技能的培训。手术室消毒的工作人员应严格

遵守消毒规定和操作程序,掌握正确的操作技巧,确保消毒工作的质量和效果。

文档记录和监督检查规定
手术室消毒的过程和结果应有相应的文档记录和监督检查。医疗卫生机构需要建立相关的记录表格,记录每次消毒操作的时间、操作人员、使用的消毒剂、表面或设备的消毒情况等。这样可以进行追踪和评估消毒工作的质量和效果。

同时,医疗卫生机构还应定期进行监督检查,对手术室消毒的过程和效果进行评估和检查。监督检查的内容包括对操作人员的培训情况、消毒剂的存储和使用情况、操作程序和流程的执行情况等。这样可以确保手术室消毒工作符合规定要求并持续改进。此外,文档记录和监督检查也可以作为医疗卫生机构内部和外部审核的依据,确保手术室消毒工作的合法合规。

(作者供职于张家口市第二医院手术室)

膀胱癌的早期筛查方法

□杨鹏

膀胱癌是一种常见的泌尿系统恶性肿瘤,早期发现和治疗对患者的健康至关重要。膀胱癌的早期症状比较隐匿,常被人们忽视,如果不及发现和干预,其危害不可小觑。

症状表现
尿液异常 血尿是膀胱癌最常见的症状之一,患者尿液中可出现显性或隐性的血尿,显性血尿是指肉眼可见的尿液呈现红色或棕色,隐性血尿是指通过检查尿液中的红细胞确认是否为隐性血尿;尿频和尿急,膀胱癌可能导致患者尿频和尿急,患者需要频繁地排尿,并且有一种紧迫的感觉,即使尿量并不多。

全身不适 体重下降,部分膀胱癌患者早期可能会出现不明原因的体重减轻。同时,患者会感到乏力 and 虚弱,甚至无法完成日常活动。

早期筛查方法
尿液细胞学检查 是一种常用的早期膀胱癌筛查方法,通过检查尿液样本中的脱落细胞,寻找异常细胞形态、核变异等指标,判断是否存在癌细胞。这种方法简单、无创且经济实惠,适用于大规模筛查,但准确性有限,容易出现假阴性结果。

定期复诊 化疗期间,患者要定期复诊,接受医生的检查和治疗。复诊时,告知医生自己身体的变化和不适,以便医生能够调整治疗方案。

注意副作用 化疗药物可能会引起一些副作用,比如恶心、呕吐、脱发等。患者要了解这些副作用的发生机制,并咨询医生该如何应对。有时候,适当服用药物可以帮助减轻副作用,但在服用药物前,要咨询医生的建议,不可随意用药。

避免接触有害物质 化疗期

间,患者可以多与家人和朋友沟通,来缓解恐惧和焦虑情绪,也可以咨询心理医生或加入相关的心理支持小组。

定期复诊 化疗期间,患者要定期复诊,接受医生的检查和治疗。复诊时,告知医生自己身体的变化和不适,以便医生能够调整治疗方案。

注意副作用 化疗药物可能会引起一些副作用,比如恶心、呕吐、脱发等。患者要了解这些副作用的发生机制,并咨询医生该如何应对。有时候,适当服用药物可以帮助减轻副作用,但在服用药物前,要咨询医生的建议,不可随意用药。

避免接触有害物质 化疗期

间,患者可以多与家人和朋友沟通,来缓解恐惧和焦虑情绪,也可以咨询心理医生或加入相关的心理支持小组。

定期复诊 化疗期间,患者要定期复诊,接受医生的检查和治疗。复诊时,告知医生自己身体的变化和不适,以便医生能够调整治疗方案。

注意副作用 化疗药物可能会引起一些副作用,比如恶心、呕吐、脱发等。患者要了解这些副作用的发生机制,并咨询医生该如何应对。有时候,适当服用药物可以帮助减轻副作用,但在服用药物前,要咨询医生的建议,不可随意用药。

避免接触有害物质 化疗期

EICU(急诊重症监护室)是一个每天24小时运转的科室,随时收治危重患者。EICU的医务人员要随时查看病房内患者的情况,观察患者的生命体征及病情变化。

EICU适应证

由于肺内或肺外原因导致的呼吸衰竭,需要采取有创或无创方法帮助呼吸的患者;氧饱和度过低,去除相关循环因素依然无法正常呼吸的患者;COPD(慢性阻塞性肺疾病)经处理后仍然无法改善的患者以及COPD急性加重期的患者;重症肺部感染、肺栓塞、周围神经肌肉病变导致呼吸衰竭的患者;受多种因素影响,患者身体循环衰竭,经过普通处理或液体复苏后仍然无法得到改善,常见症状包括感染中毒性休克、急性左心衰、无法应用溶栓或者长期应用起搏器的患者;需要进行呼吸支持或循环支持的消化道大出血患者;重症胰腺炎患者;出现重度颅脑损伤或脑梗死,但无法接受手术治疗的患者;早期脑梗死,具有溶栓适应证的患者。

EICU收住患者和转出患者标准

收住患者标准 经急救后心肺复苏成功,需要继续监测生命体征或支持生命体征的患者;因为急性中毒、溺水、中暑等意外伤害导致生命体征不稳定的患者;各种类型的休克患者,包括过敏性休克、心源性休克、低血容量性休克、感染性休克等;各种脏器功能衰竭的患者,包括肝衰竭、心力衰竭、急性呼吸衰竭、肾衰竭、多脏器功能综合征、脓毒症等;神经内外科重症患者,包括各种脑病、急性脑血管病、重症肌无力等;出现较为严重的血、电解质紊乱以及酸碱平衡失调的患者;糖尿病急症患者,包括高渗性非酮症昏迷和酮症酸中毒昏迷;急性腹膜炎患者、重症胰腺炎患者、上消化道大出血患者;收住在CICU(心脏重症监护室)、SICU(外科重症监护室)、RICU(呼吸重症监护室)的患者;各种内外科慢性病急性发作的患者,以及合并两个以上脏器损伤导致生命受到威胁的患者;由介入科、内科和神经内科以及部分外科转入的危重患者;车祸、跌倒、刀伤等创伤患者。

转出患者标准 心肺复苏成功,生命健康得以保证,但因昏迷需要做高压氧的患者可以转入高压氧科;急性中毒救治后,患者生命体征稳定,进入恢复期,意识清醒,根据患者的具体情况和中毒类型,可以将患者转入专业科室进行下一步的康复和治疗;神经系统疾病患者撤掉呼吸机后,生命体征稳定,可以转入与病情相关的科室进行治疗;其他科室患者转入EICU治疗后病情好转,生命体征稳定,可以转入原科室进行下一步治疗。

综上所述,本文向大家介绍了什么是EICU,EICU的适应证以及收住患者和转出患者的标准,目的是让大家了解EICU相关医疗常识及收治范围。若是在生活中遇到相关情况,也不必过于紧张和焦虑,应积极配合医嘱,随时关注危重患者的实际情况,保护自己及家人的身体健康。

(作者供职于登封市人民医院急诊重症监护室)

常见的脊椎疾病

□原旭海

脊椎是人体的支柱和保护神经系统的枢纽,脊椎的健康直接关系到人们的日常生活质量和活动能力。随着现代生活方式的改变,脊椎问题日益普遍。本文将带大家了解常见的脊椎疾病及预防方法。

常见的脊椎疾病
脊柱侧弯(脊柱侧凸) 脊柱侧弯是一种脊柱的三维畸形,包括冠状位、矢状位和轴位上的序列异常。正常人的脊柱从后面看应该是一条直线,并且躯干两侧对称。如果从正面看有双肩不等高或后面看到有后背左右不平,就应怀疑脊柱侧弯。较重的脊柱侧弯会影响婴幼儿及青少年的生长发育,使身体变形,严重者会影响心肺功能,甚至累及脊髓,造成瘫痪。

早期发现与治疗
定期体检 定期进行体检,特别是年龄较大的人群,有助于早期发现脊椎问题。及早治疗可以避免病情恶化。

遵照医生建议 如果出现脊椎疼痛、不适或其他异常,应及时咨询医生。专业的医疗建议可以帮助确定疾病的病因,并制订合适的治疗计划。

物理疗法与康复训练 对于轻度的脊椎问题,物理疗法和康复训练可以有效缓解疼痛,恢复脊椎功能。

手术治疗 一些严重的脊椎疾病,可能需要进行手术治疗。

日常生活中的脊椎保护
长时间坐在电脑前工作的上班族,容易导致脊椎问题,建议大家保持正确的坐姿,选择合适的椅子,定时起身活动,避免长时间久坐;锻炼是预防脊椎问题的关键,但过度运动也可能对脊椎造成损伤,尽量保持运动与休息的平衡,避免过度运动引发脊椎问题;背包是大家日常生活中常用的物品,选择生活中的背包可以减少脊椎负担。

颈椎退行性疾病 随着年龄增长,椎间盘逐渐退化,可能导致颈椎关节炎等问题,引发疼痛和运动受限。

如何预防
良好的坐姿和站姿 保持正确的坐姿和站姿对脊椎健康至关重要。在长时间的工作或学习中,要注意坐姿挺直、双脚平稳落地,避免驼背和脊椎过度弯曲。

做好体重管理 过重会增加脊椎的负担,容易引发脊椎疾病。保持健康的体重,通过合理的饮食和适度的运动,有助于减轻脊椎压力。

(作者供职于温县人民医院骨科)

急诊重症监护室的收治标准

□张毫婷

肿瘤患者化疗期间的自我健康管理

□杨金蕊

化疗会导致患者出现食欲不振、精神不佳、身体虚弱、心情焦虑等不适症状。因此,肿瘤患者的自我健康管理至关重要。

化疗是一种通过化学药物治疗癌症的方法,通常使用多种不同的药物组合,以最大程度地抑制癌细胞的生长和扩散。具体的化疗方案要根据患者的癌症类型、病情、身体状况和其他因素而定。化疗可以作为癌症治疗的主要手段,也可以与手术、放疗等治疗方式结合使用,以提高治疗效果。

化疗药物可以通过口服、静脉注射、皮下注射等多种途径给药。这些药物会进入人体血液循环到达癌细胞,以杀死或阻止癌细胞增

长。但是,化疗药物会对人体产生一定程度的副作用,比如头发脱落、恶心、呕吐、疲劳、免疫功能下降等。日常生活中,肿瘤患者可以通过以下健康管理的方法,最大限度地减少化疗带来的副作用,保持身体健康。

营养均衡 化疗期间,合理饮食对于患者的康复至关重要。建议患者饮食多样化,包括摄入多种新鲜的水果、蔬菜、全谷类食物等,并摄入足量的蛋白质,维持体力和肌肉修复。此外,患者要避免食用刺激性食物,比如辛辣、油腻、过热的食物。

充分休息 化疗期间,患者会感到疲劳和虚弱。要保证足够的休息时间,每天7小时~8小时的

睡眠。可以适当安排短时间的午休,以帮助身体恢复和提高免疫力。

适度锻炼 适度锻炼对于肿瘤患者来说是必不可少的。患者可以根据医生的建议和自身的身体状况,选择适合的运动方式,比如散步、瑜伽、打太极拳等。适度运动可以提高身体的抵抗力,促进新陈代谢,改善心理状态。

避免感染 化疗会抑制免疫系统,使患者容易受到感染。因此,肿瘤患者要尽量避免与有传染性疾病的患者接触,并注意个人卫生,比如勤洗手、佩戴口罩等。

心理支持 化疗对患者来说是一种身体和心理的双重挑战。

患者可以多与家人和朋友沟通,来缓解恐惧和焦虑情绪,也可以咨询心理医生或加入相关的心理支持小组。

定期复诊 化疗期间,患者要定期复诊,接受医生的检查和治疗。复诊时,告知医生自己身体的变化和不适,以便医生能够调整治疗方案。

注意副作用 化疗药物可能会引起一些副作用,比如恶心、呕吐、脱发等。患者要了解这些副作用的发生机制,并咨询医生该如何应对。有时候,适当服用药物可以帮助减轻副作用,但在服用药物前,要咨询医生的建议,不可随意用药。

避免接触有害物质 化疗期

间,患者可以多与家人和朋友沟通,来缓解恐惧和焦虑情绪,也可以咨询心理医生或加入相关的心理支持小组。

定期复诊 化疗期间,患者要定期复诊,接受医生的检查和治疗。复诊时,告知医生自己身体的变化和不适,以便医生能够调整治疗方案。

注意副作用 化疗药物可能会引起一些副作用,比如恶心、呕吐、脱发等。患者要了解这些副作用的发生机制,并咨询医生该如何应对。有时候,适当服用药物可以帮助减轻副作用,但在服用药物前,要咨询医生的建议,不可随意用药。

避免接触有害物质 化疗期