

什么是经导管主动脉瓣置换术

□孟祥宽

经导管主动脉瓣置换术是一种微创手术。它通过导管、经血管或心尖,将人工瓣膜植入主动脉瓣的位置,来替代病变的天然瓣膜。这种手术方法比较适合严重主动脉瓣狭窄及关闭不全患者的治疗,可以显著改善患者的生活质量。

适用范围

经导管主动脉瓣置换术主要适用于以下几种情况。

高龄且存在严重并发症的患者 由于高龄患者往往存在多种疾病,而传统的开胸手术风险较大。但是,经导管主动脉瓣置换术则是一种微创、安全的手术方法,能够显著改善患者的生活质量。

外科手术风险较高的患者 有些患者因某些原因无法承受传统开胸手术,比如心功能不全、严重肺水肿、凝血功能障碍等。对于这些患者,经导管主动脉瓣置换术是一种有效的治疗方法。

拒绝接受传统开胸手术的患者 有些患者因个人原因拒绝接受传统开胸手术,比如恐惧、对外科手术不耐受等。对于这些患者,经导管主动脉瓣置换术是一种有效的治疗方法。

先天性疾病或后天性疾病导致主动脉瓣功能丧失的患者 这些患者因瓣膜病变或损伤导

致主动脉瓣无法正常工作,可以采用经导管主动脉瓣置换术来恢复瓣膜功能。

禁忌证

虽然经导管主动脉瓣置换术具有许多优点,但是并非所有的患者都适合这种手术。有以下情况的患者,可能不适合经导管主动脉瓣置换术。

患者主动脉根部严重钙化、狭窄,存在复杂的解剖结构,左心室内血栓形成。在这些情况下,导管插入的难度较大,风险较高,手术效果可能不佳。

患者出现严重的心功能不全,左心室射血分数<20%,或严重肝肾功能障碍。这些疾病会影响患者的耐受能力和恢复能力,增加手术风险。

患者存在严重的感染或炎症,可能影响手术过程和术后恢复。

手术步骤

近两年,经导管主动脉瓣置换术的手术过程越来越成熟,快者1小时即可完成,一般需要2小时~3小时完成。那么,手术步骤有哪些呢?

术前评估 医生对患者进行全面的临床评估,包括心脏超声检查、CT(计算机层析成像)检查等影像学检查,确认患者是否适合这种手术。同时,

医生对患者的心脏功能、并发症等进行全面评估,制定合适的手术方案。

麻醉与消毒 医生对患者进行全身麻醉或局部麻醉,并对手术部位进行消毒等。

导管系统插入 根据手术方案,医生通过股动脉或其他适宜的血管插入带有导丝的导管,将导丝引导至左心室,或于左侧胸前部小切口经心尖途径,将导丝引导至降主动脉,最后转换为超硬导引导管。在这个过程中,医生要对患者进行心电图和超声心动图监测,确保导管插入的安全性和准确性。

瓣膜选择与释放 根据患者的具体情况,医生可选择合适的瓣膜,通过超硬导引导丝将瓣膜输送系统送至主动脉根部,在确认位置正确后,瓣膜被释放并固定在主动脉瓣环上。

手术完成 术后观察一段时间,确保患者生命体征平稳。若患者无明显的并发症,一般2天~3天即可出院。

注意事项

术前准备 在手术前,医生要对患者进行全面检查,包括心电图检查、超声心动图检查、CT检查等,明确病变程度和范围,并制定合适的手术方案。同时,患者需要积极治疗并发症,如高血压、糖尿病等,这样有助于

降低手术风险。在手术前,医生需要对瓣膜进行精确评估,选择适当的瓣膜植入方案。此外,患者及家属需要在术前签订知情同意书,了解手术的相关信息和风险。

术中注意事项 在手术过程中,医生要严格遵守无菌操作原则,避免感染。同时,医生要采用先进的影像导航技术和精细的导管操作技巧,准确地将导管和瓣膜送到位。在术中,医生要监测患者的生命体征和心功能情况,确保患者的安全和手术顺利进行。此外,如果是在局部麻醉下实施手术,医生在手术过程中要与患者进行沟通与交流,并及时告知手术进展情况,并进行必要的心理支持。

术后注意事项 术后,医生要对患者进行密切观察,包括监测生命体征、心电图、超声心动图检查等。同时,医生要积极预防和处理可能出现的并发症,如血管损伤、出血、感染等。在康复过程中,医生要对患者的饮食和生活方式进行科学指导和管理。

经导管主动脉瓣置换术后,康复期一般比较短,患者通常在住院住几天就可以回家休息了。但是,患者出院后要注意定期复查和随访,按时服用药物,并进行必要的康复训练。医生会根据患者的具体情况制订个

体化康复计划,包括饮食调整、适度运动、心理支持等方面。

并发症的处理 虽然经导管主动脉瓣置换术的并发症发生率较低,但是患者仍然会出现一些并发症,如血管损伤、出血、感染、瓣膜功能障碍等。对于这些并发症,医生会根据患者的具体情况采取相应的治疗措施,如药物治疗、手术治疗等。同时,患者要积极配合医生,遵循医生的治疗建议。

日常生活管理 经导管主动脉瓣置换术后,患者要保持良好的生活习惯和心态,促进身体康复,维持心脏健康。这包括戒烟限酒、适度运动、控制体重、保持作息规律等。同时,患者要积极防治并发症,如高血压病、糖尿病等,这样有助于保护心脏健康。

总之,经导管主动脉瓣置换术是一种安全、有效的微创治疗方法,适用于严重主动脉瓣狭窄及关闭不全的患者。目前,手术指征已向低危患者拓展。对于经导管主动脉瓣置换术,医生要注意术前、术中和术后全面评估,保障患者的生命安全,以便取得良好的治疗效果。在康复期间,患者要积极配合医生治疗,保持良好的生活习惯,以便更好地康复,维持心脏健康。

(作者供职于北京市大兴区人民医院心外科)

关注幽门螺杆菌 助力身体健康

□卢文杰

每年的4月9日是“国际护胃日”。据相关数据统计,幽门螺杆菌是目前世界人口感染率较高的细菌之一。到目前为止,我国幽门螺杆菌的感染率为40%~60%,几乎90%的十二指肠溃疡、80%的胃溃疡等是由幽门螺杆菌引起的。但是,不同地区的感染率也大不相同。这种细菌感染的因素大多与消化不良、消化性溃疡、胃癌、胃炎等疾病密切相关。患者一旦感染,很难根治,并且在痊愈后依旧会复发。

在日常生活中,很多人会对幽门螺杆菌感染产生疑问。比如,“感染幽门螺杆菌后,我的身体会出现什么症状?”“在什么情况下需要检查?是做胃镜吗?”

什么是幽门螺杆菌

幽门螺杆菌可以简称为HP,是一种寄生在胃内的传染病病菌,可在人与人之间传播。幽门螺杆菌的传播途径主要包括口-口传播(两个人共同使用一个水杯或者餐具)、粪-口传播(幽门螺杆菌可以伴随大便排出)、胃-口传播(从胃里反流到口腔)等。截至目前,我国大约有一半的群众存在幽门螺杆菌感染,并且现在临床已经明确,幽门螺杆菌的感染与胃溃疡、胃炎、胃癌等多种疾病相关。

需要注意的是,并不是每个感染幽门螺杆菌的人都会出现明显的疾病症状,大多数感染幽门螺杆菌后浑然不知。但是,大多数胃部疾病患者在进行幽门螺杆菌检测时,检查结果基本上会呈阳性;部分患者还会出现烧心、泛酸、上腹部不适、口臭、恶心等不适症状。

幽门螺杆菌有什么危害

大部分幽门螺杆菌感染者无症状,但几乎都有慢性活动性胃炎,也就是幽门螺杆菌胃炎。在幽门螺杆菌感染者中,消化性溃疡发生率达15%~20%,消化不良发生率达5%~10%,胃部恶性肿瘤(胃癌、黏膜相关淋巴组织淋巴瘤)的发生率约为1%。

如何诊断幽门螺杆菌感染

在临床上,诊断幽门螺杆菌感染一般可以分为侵入性、非侵入性两种方式。

侵入性 一般包括组织学检查、细菌培养、HP基因检测等快速尿素酶试验(RUT)。

非侵入性 包括碳13尿素呼气试验或碳14尿素呼气试验,粪便HP抗原检测,血清HP抗体检测,分泌物(尿、唾液)HP抗体检测等。

如何预防幽门螺杆菌感染

从理论上讲,B型肝炎疫苗可以有效预防B型肝炎。不过,目前仍在实验阶段的幽门螺杆菌疫苗,临床上并没有被采用。

要想有效预防幽门螺杆菌,大家尽量不要去卫生不合格的地方吃饭,特别是路边摊点;吃东西的时候尽可能使用公筷,不能将食物放入口中嚼碎后喂小孩;餐具要经常消毒(高温可以杀死幽门螺杆菌),在日常生活中,可以把餐具煮沸10分钟~15分钟进行消毒;个人用品必须单独使用,牙刷、碗筷等物品不能两人混用;尽量少吃辛辣、刺激性食物;少吃盐,饮食要清淡;多吃新鲜的蔬菜、水果,补充维生素,注意营养均衡;要经常锻炼身体,提高免疫力。

(作者供职于河南省第二人民医院消化内科)

心脏移植术后患者的护理策略

□刘桂丽

心脏移植手术可延长严重心脏病患者的生命,而术后良好的护理可以提高手术的成功率。

术后患者应在空气层流净化病房隔离,室温应控制在22摄氏度~24摄氏度,湿度应控制在50%~60%。病房应保持干净,定期消毒。医生要严格遵循无菌操作原则,观察患者的伤口有无红肿、压痛和分泌物情况,每天及时更换敷料。患者要注意个人卫生,遵医嘱合理使用抗生素,预防肺部感染,保持呼吸道通畅,注意清洁口腔。术后,患者身上的各种侵入性管道比较多,护理人员要做好管道护理。

患者术后回ICU(重症监护室),医生要监测其生命体征及血氧饱和度;术后早期,15分钟~30分钟记录生命体征一次,稳定后改为30分钟~60分钟一次;各种测压管在病情稳定后尽早拔除;对循环状态的临床观察,如神志、皮肤黏膜颜色、湿度、末梢循环状态等;保持动脉血压不宜过高,以免吻合口出血;严密监测心率,进行强心利尿治疗。

患者术后进入ICU,要给予呼吸机辅助通气;定期吸痰,保持气道通畅;每2小时~4小时抽血进行动脉血气分析,根据结果适当调节呼吸机参数;保持呼吸道

通畅,防止肺部并发症;拔除气管插管后,鼓励患者咯痰;给予面罩湿化吸氧;定期做痰培养,及时发现有无感染。

大量使用免疫抑制剂时,监测血常规、肾功能、肝功能,每周监测血氧饱和度,定期做动脉血气分析;床边配备开胸包、起搏器,严密观察有无心包填塞、心律失常、出血等并发症;患者一旦出现排斥反应,医生应及时治疗。

密切观察引流液的颜色、性质、量,保持引流通畅。如引流液突然增多,或有在心包填塞的表现,及时通知医生给予开胸探查;体外循环、术后心功能不全,

以及应用免疫抑制剂,均可造成肾功能损害;可用精密集尿袋,每小时准确记录尿量;导尿管妥善固定,防止脱出;会阴及尿管消毒每日两次,尽早拔掉尿管;一旦发现尿少或尿等机型肾衰竭表现,要及时进行血液透析治疗。

术后常规留置胃管,可在必要时给予胃肠减压,及时观察有无消化道出血情况。

部分患者对移植及预后缺乏信心,加上术后隔离时间较长,可能出现焦虑、抑郁等。护士要对患者出现的各种症状耐心解释,并及时进行对症处理,减轻患者的痛苦及焦虑情绪。对于情绪过

于激动的患者,护士要耐心观察及劝导,必要时运用镇静剂,保证患者睡眠充足。

患者在术后常规留置胃管,可根据胃肠功能情况给予营养支持;患者长期用激素时,热量消耗大、食欲好,但是消化功能差,要给予低盐、低脂、易消化、富含蛋白质、营养丰富、高维生素的少渣饮食,忌辛辣、刺激性食物;注意补钙,避免骨质疏松。心脏移植后,

患者一旦病情稳定,就可以开始康复运动,比如缓慢步行、循环训练等,将强度控制在轻度至中度。

(作者供职于郑州市第七人民医院重症监护室)

晚期肺癌患者如何护理

□王超莹

肺癌是一种常见的恶性肿瘤。晚期肺癌患者的病情较为严重,需要精心护理。对于晚期肺癌患者,护理人员应该注意什么问题呢?

预防感染

晚期肺癌患者的抵抗力较弱,容易被感染。因此,预防感染是关键。患者应该注意个人卫生,保持口腔清洁,避免前往人群密集的地方;保持室内空气流通,避免接触呼吸道感染患者。

心态平和

晚期肺癌患者容易出现焦虑、恐惧等不良情绪,这对病情产生负面影响。因此,保持良好的心态非常重要。

患者可以与家人、朋友多交流,参加令人愉悦的活动等,缓解不良情绪。同时,患者也可以寻求专业的心理帮助。

合理饮食

晚期肺癌患者身体消耗较大,需要补充高蛋白、高热量、高维生素的食物;避免摄入辛辣、刺激性食物,保持饮食清淡。

如果患者出现吞咽困难,可以采取少食多餐的方式,确保摄入足够的营养。

适度运动

适度运动可以帮助患者增强抵抗力,有助于缓解病情。

晚期肺癌患者可以选择散步、打太极拳等低强度的运动方式;避免过度劳累,可根据实际情况适度运动。

疼痛护理

晚期肺癌患者会出现疼痛症状,严重影响生活质量。

家属和护理人员要关注患者的疼痛情况,采取有效的止痛措施,可以遵医嘱使用止痛药物、物理治疗等;关注患者的不良情绪,给予关爱和支持。

呼吸道护理

晚期肺癌患者呼吸道容易受到阻塞,需要保持呼吸道通畅。

家属和护理人员应该注意观察患者的呼吸情况,及时清理呼吸道的分泌物。如果有需要,可以采取雾化吸入、吸氧等措施来

缓解呼吸道症状。

定期随访

晚期肺癌患者需要定期随访,及时发现病情变化,以便采取相应的措施。

家属和护理人员应该关注患者的病情变化,按照医生的建议定期带患者去医院进行检查。

安全用药

晚期肺癌患者需要使用多种药物进行治疗,因此要注意用药安全。

家属和护理人员应该了解患者的用药情况,遵医嘱用药;注意观察患者的不良反应,及时向医

生报告。

生活起居护理

晚期肺癌患者的生活起居也需要得到精心照顾。

家属和护理人员应该为患者创造安静、舒适的生活环境;要注意患者的休息和睡眠情况,保持生活规律;如果患者出现疲劳症状,可以让其适当放松。

总之,晚期肺癌患者的护理注意事项包括多个方面,如预防感染、心态平和、合理饮食、适度锻炼等。家属和护理人员应该全面了解患者的病情和需求,给予精心照顾;要积极配合医生,关注患者的疼痛护理、呼吸道护理、生活起居等方面的情况,采取综合护理措施,帮助晚期肺癌患者减轻痛苦,提高生活质量,延长生存期。

(作者供职于河南宏力医院肿瘤内科)

高血压的危害有哪些

□王红欣

高血压的发病原因包括遗传因素、环境因素、生活习惯等。遗传因素是高血压的一个重要病因;年龄、性别、饮食、身体状况、药物使用等,也可能影响血压水平;不健康的生活习惯,如缺乏运动、饮食不合理、肥胖、吸烟、饮酒等,也可能增加高血压的风险。

主要危害

高血压的危害主要表现在哪些方面呢?心脏病 高血压是心脏病的危险因素之一。持续高血压会导致心脏负担加重,使心脏不断加厚,以应对更高的血压。这可能导致心脏疲劳、心绞痛、心肌梗死等。

脑卒中 高血压也是脑卒中的危险因素之一,会导致脑血管破裂或栓塞,引发脑卒中等严重的脑部疾病。

肾病 高血压会损害肾脏血管,影响肾脏的正常功能。这会导致肾功能减退,出现肾功能衰竭、尿毒症等严重后果。

眼病 高血压会损害眼底血管,可能导致眼底出血、视神经萎缩等视力障碍,严重时可能导致失明。

骨关节炎 高血压可导致骨关节炎等疾病。这可能与高血压导致的骨质疏松有关。

如何预防

养成良好的生活习惯 合理饮食、适量运动、规律作息、睡眠充足等,是预防高血压的重要措施。大家要尽量减少高盐、高脂、高糖等不健康食品的摄入量,增加蔬菜、水果、全谷类等富含纤维的食物摄入量;饮食应以低盐、低脂为原则,适量摄入蛋白质和碳水化合物,多吃新鲜的蔬菜和水果;适度运动,控制体重,避免肥胖。

戒烟限酒 吸烟和饮酒都会增加高血压的风险,应该戒烟、限酒。

控制情绪 大家要保持良好的心理状态,减轻压力,避免焦虑、抑郁等不良情绪;可以进行深呼吸、冥想、瑜伽等,以缓解压力。

定期监测血压 大家要定期监测血压,这样有助于及时发现高血压。早期干预和治疗,可以降低并发症的风险。

药物治疗 对于需要进行药物治疗的患者,医生会根据患者的具体情况开具适合患者的降压药物。患者应严格按照医生的建议,按时足量服药,切勿随意更改药物的剂量或停药。常用的降压药物包括利尿剂、钙通道阻滞剂等。在药物治疗过程中,要注意监测血压水平变化,定期进行身体检查,以便及时调整治疗方案。

总之,高血压虽然是一种常见的慢性病,但是其危害不容忽视。了解高血压的危害、原因、预防和治疗方法,积极采取预防措施进行干预和治疗,是维护身体健康的关键。同时,要定期监测血压,及时发现高血压,积极进行干预和治疗,降低心血管病的风险。

(作者供职于焦作市第四人民医院内科)

脑血管病的危险信号不容忽视

□翟冰兰

脑血管病具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率等特点,是威胁人们健康的“第一号杀手”,全国每年新发脑血管病患者达120万人~150万人。每年死于脑血管病的患者达80万人~100万人。在幸存的脑血管病患者中,有3/4不同程度地丧失生活能力,给患者、家属和社会带来了沉重负担。

发病原因

脑血管病的发病原因有很多,最主要的原因是动脉粥样硬化,而动脉粥样硬化是由高血压病、高血脂症、糖尿病等危险因素造成的。

同时,脑血管病跟吸烟、大量

饮酒、高同型半胱氨酸也可能有关系。

一些心脏原因也可能引起脑血管病,比如最常见的心房颤动,可以引起栓子脱落,随着血流堵塞血管造成脑栓塞,从而引起相应的临床症状。

长期的高血压也可以引起小血管玻璃样变,造成脑血管病。此外,还有其他少见的病因,比如血管因素、血管炎、血管发育异常、凝血机制异常等,都会造成脑血管病。

发病前兆

对于重大疾病,预防永远大于治疗。这是因为有些疾病一旦发生,后果是不可挽回的。因此,

脑血管病的前兆是患者最关心的问题。如果出现以下前兆,患者一定要提高警惕。

头晕 脑血管病通常是脑血管管内的血管发生异常而引起的一系列疾病。在发病前,患者可能出现颅内压增高,从而引起头晕。

头痛 主要和脑血管突然缺血、缺氧等有关,例如患者进行剧烈运动后,机体血压波动剧烈,导致头痛。

语言障碍 通常表现为说话困难、语言混乱等症状。脑血管病如果对患者的脑部语言中枢造成压迫,就会引起语言障碍。

肢体无力 常见肢体活动困

难、肢体感觉异常等表现。如果是脑出血、脑梗死等脑血管病,患者可能出现这些前兆。

视力障碍 部分脑血管病能导致患者颈动脉缺血,从而导致眼支供血区缺血。这类患者容易出现视物模糊、视野缩小等视力障碍前兆。

突发性面瘫 当患者的脑血管病直接刺激大脑的神经中枢时,可能导致面部肌肉调节异常,常见面部肌肉无力、口角歪斜等突发性面瘫前兆。

突发性听力障碍 如果脑血管病突然发作,在发作前可能导致蛛网膜下腔出血,影响听觉神经,患者会出现耳鸣、听力下降等前兆。

(作者供职于武陟县中医院脑病科)