

哮喘与慢阻肺的鉴别

□孙国庆

哮喘和慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是呼吸系统中常见的两种疾病,尽管它们某些症状相似,但治疗方法却大相径庭。因此,正确的鉴别诊断至关重要。在此分享一些鉴别哮喘与慢阻肺的经验和技巧。

发病机制

哮喘的发病机制主要与气道高反应性和慢性炎症有关,通常表现为气道平滑肌收缩、黏液分泌增加和气道水肿。而慢阻肺则主要是由于长期吸烟或暴露于有害气体导致的肺部气道和肺泡结构改变,包括气道壁增厚、气流受限和

肺泡破坏。

症状表现及病史分析

哮喘患者常表现为反复发作的喘息、气急、胸闷或咳嗽,这些症状通常在夜间或清晨加重,并可能由过敏原、冷空气、运动等诱发,患者多有过敏史、家族哮喘史。而慢阻肺患者则主要表现为持续性气流受限,症状包括慢性咳嗽、咯痰和呼吸困难,这些症状通常随病情进展而逐渐加重。患者多有长期吸烟史,职业暴露于粉尘或有害气体,或反复呼吸道感染史。

病程进展

哮喘的发病年龄通常较早,儿

童和青少年多见,且病情可能随着年龄增长而缓解。而慢阻肺则多见于中老年人,且病情通常随年龄增长而逐渐加重。

体格检查要点

哮喘在肺部听诊可闻及哮鸣音,呼气相延长。慢阻肺肺部听诊可闻及湿性啰音或干性啰音,胸廓前后径增大,肋间隙增宽。

辅助检查方法

肺功能检查是鉴别哮喘和慢阻肺的重要手段。哮喘患者在发作时通常表现为阻塞性通气功能障碍,而在缓解期可能恢复正常。而慢阻肺患者则表现为持续性阻

塞性通气功能障碍,且随着病情进展,可能出现限制性通气功能障碍。

此外,胸部X线或CT(计算机断层扫描)检查也有助于鉴别两种疾病。哮喘患者通常无特异性改变,而慢阻肺患者则可能出现肺纹理增多、肺气肿等征象。

鉴别诊断技巧

哮喘与慢阻肺的鉴别关键在于对症状、病史、体格检查和辅助检查的综合分析。哮喘的发作多与过敏和刺激因素有关,而慢阻肺则与长期吸烟和环境污染密切相关。

治疗与预后

哮喘的治疗重点是避免过敏原,控制炎症,缓解症状,防止复发。多数患者经规范治疗可控制症状,预后较好。常用药物包括吸入性糖皮质激素、长效 β_2 受体激动剂等。而慢阻肺治疗侧重减轻症状,阻止疾病进展,减少急性发作次数,提高生活质量。但肺部结构已发生不可逆改变,预后相对较差。常用药物包括支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等,同时需重视戒烟和康复锻炼。

(作者供职于山东省菏泽市成武海吉亚医院)

糖尿病有哪些并发症

□王学峰

糖尿病是一种慢性疾病,主要特征是胰岛素分泌不足或胰岛素作用障碍,导致血糖升高,长期不控制会引起多种并发症。这些并发症不仅会影响患者的生活质量,还可能危及生命。

糖尿病的种类与概述

糖尿病是慢性代谢性疾病,主要特征是高血糖。根据病因和临床特征,大致分为1型糖尿病和2型糖尿病两种,其中1型糖尿病是由胰岛素分泌不足导致的,2型糖尿病主要由胰岛素抵抗和分泌缺陷导致。

糖尿病的常见并发症

微血管病变 糖尿病患者经常出现微血管并发症,包括糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病,以及糖尿病神经病变。糖尿病视网膜病变是糖尿病患者中最常见

的致盲原因之一,病变会引发眼底血管异常,造成视网膜出血、视网膜水肿和黄斑水肿等并发症。糖尿病肾病则是糖尿病患者中最常见的终末期肾病之一,主要表现为蛋白尿、高血压病和肾功能不全。糖尿病神经病变会引起手脚发麻、疼痛、消化不良等症状,严重时可能导致截肢。

大血管病变 除了微血管病变外,糖尿病还容易引起大血管并发症,包括冠心病、脑血管疾病和周围动脉疾病等。糖尿病患者患冠心病的风险明显增加,而且发展更快,合并冠心病的糖尿病患者患心肌梗死的风险也更高。脑血管疾病包括脑梗死和脑出血等,也常见于糖尿病患者。周围动脉疾病一般表现为下肢动脉粥样硬化,

患者出现下肢间歇性跛行和下肢溃疡等症状。

神经系统并发症 糖尿病还容易引起多种神经系统并发症,如周围神经病变和自主神经病变等。周围神经病变会导致疼痛、麻木、感觉异常等症状,严重影响行走和日常生活。自主神经病变会影响内脏器官功能,导致胃肠功能紊乱、性功能障碍等问题。

心血管并发症 糖尿病患者往往合并高血压病和高血脂症等心血管危险因素,增加患心血管疾病的风险。心血管并发症包括高血压病、冠心病、心律失常等。糖尿病患者的中风和心肌梗死的患病率明显升高。

(作者供职于山东省无棣县棣丰街道社区卫生服务中心)

先天性心脏病的治疗

□赵鹏

先天性心脏病是指胎儿在母体内发育过程中,心脏和大血管的形成出现异常或缺陷,导致心脏结构和功能异常的一类疾病。对于许多患有先天性心脏病的患者来说,外科手术是恢复心脏正常功能的重要手段。

外科治疗方法

先天性心脏病的外科治疗主要包括修复和替换心脏结构异常的部分,以及改善心脏功能。根据病情的不同,手术方法可以分为以下几类。

心脏瓣膜手术:对于心脏瓣膜狭窄或关闭不全的患者,可以通过手术修复或更换瓣膜,恢复心脏的正常血流。

心脏缺损修补手术:对于心脏房间隔缺损、室间隔缺损等心脏结构异常的患者,可以通过手术修补缺损部位,使心脏恢复正常结构。

大血管手术:对于大血管结构异常的患者,如主动脉缩窄、肺动脉狭窄等,可以通过手术扩张或替换病变血管,改善心脏血流。

心脏移植:对于病情严重、无法通过其他手术方法治疗的患者,可以考虑进行心脏移植手术。

术后随访观察

先天性心脏病外科治疗后的随访观察对于患者的康复和长期预后至关重要。术后随访的主要目的是监测患者的恢复情况,及时发现并处理可能出现的并发症,以及评估手术效果。

定期体检:术后患者需要定期接受医生的体检,包括心脏听诊、心电图、超声心动图等检查,以评估心脏结构和功能的恢复情况。

症状观察:患者需要密切关注自己

的身体状况,如有胸痛、呼吸困难、心悸等不适症状,应及时就医并向医生报告。

药物使用:根据医生的建议,患者可能需要长期服用一些药物,如抗凝药、利尿剂等,以维持心脏的正常功能。患者也应定期向医生咨询药物的使用方法和注意事项,确保药物的安全性和有效性。

生活方式调整:术后,患者需要调整生活方式,包括保持健康的饮食习惯、适当的运动、避免过度劳累等。这些措施有助于促进心脏的恢复,减少并发症。

定期复诊:术后患者需要定期复诊,以便医生及时了解患者的恢复情况,并根据需要进行相应的调整和治疗。复诊时间应根据医生的建议进行,如有特殊情况应及时与医生联系。

(作者供职于山东省金乡县人民医院)

团队协作是确保手术顺利的关键

□姜亚芬

手术室的团队协作能够确保手术过程安全、高效,并减少并发症的发生。通过团队协作,各成员能够明确自己的职责,相互支持,共同面对手术中的挑战。在手术室,护理团队是手术团队的核心,是确保手术安全、顺利进行的重要支柱。他们负责手术器械的准备、手术室的消毒及患者的护理工作。根据手术的不同阶段,他们需要准确传递器械、监测患者生命体征并确保手术室的清洁与无菌。

那么,护理团队的重要性表现在哪些方面呢?

全面护理患者:从患者进入手术室的那一刻起,护理团队就开始了他们的工作。他们确保患者在手术前的准备工作得当,如核对患者信息、确认手术部位等。在手术中,他们持续监测患者的生

命体征,确保患者安全。

准备器械与材料:每台手术都需要大量的器械和材料。护理团队负责确保所有必需的器械和材料都经过严格消毒,并在手术中准确地传递给手术医生。他们的快速反应和准确性直接影响手术的流畅进行。

配合医生:手术中的每一个环节都需要护理团队与手术医生之间的紧密配合。他们如同舞蹈中的舞伴,需要相互理解、相互信任,才能确保手术的顺利进行。应对突发情况:尽管每台手术都会进行周密的计划,但突发情况仍有可能发生。护理团队需要具备丰富的经验和冷静的头脑,以便在关键时刻迅速作出判断和应对。

手术室的护理团队通常需要长时间的紧密合作。他们之间的默契程度直接

影响手术的效果。通过不断的实践和经验积累,他们学会了如何在紧张的环境中迅速、准确地作出反应,确保手术顺利进行。

此外,护理团队还需要与其他医疗团队成员,如麻醉师、手术助手等进行有效的沟通和合作。

高效的沟通机制是团队协作的基石。团队成员应相互尊重、理解,及时沟通手术进展、患者状况等信息。同时,团队内部应建立明确的职责分工和沟通流程,确保信息的准确传递。

为提高团队协作的效率和质量,护理团队需要定期接受相关的技能培训。这包括手术器械的使用、急救技能、沟通技巧等,以提高团队成员的专业素养和协作能力。

(作者供职于山东省烟台桃村中心医院)

手术室患者的体位管理

□李永刚

患者体位管理在手术中扮演着重要的角色。它不仅是将患者简单地安置在手术台上,更是一门科学和艺术的结合。正确的体位能够充分暴露手术部位,使医生能够清晰地观察到病变组织,进行精确的手术操作。同时,合理的体位管理还能有效减少手术过程中的并发症风险,保障患者的安全。

在进行体位管理时,医护人员需要考虑患者的生理特点、手术部位及手术的具体需求。不同的手术类型对体位的要求各不相同。例如,在胸腔手术中,患者可能需要采取仰卧位、侧卧位或俯卧位等不同的体位。每一种体位都有其独特的摆放要求和注意事项,医护人员必须熟知并严格执行。

仰卧位是最常见的手术体位之一。在这种体位下,患者需要平躺在手术台上,头部、胸部和下肢处于同一水平面上。为了确保患者的舒适和安全,医护人员需要在患者的头部下方放置合适的枕头,以保持头部的中立位置。同时,患者的双臂应自然放置于身体两侧,用布单轻轻固定,避免术中移动。

侧卧位则常用于胸腔或腹部手术。在这种体位下,患者需要侧卧于手术台上,患侧朝上,健侧朝下。为了确保身体的稳定性,医护人员会在患者的背部和两腿之间放置支撑物。同时,患者的头部和下肢也需要得到妥善的支撑和固定。

俯卧位则相对较少见,但在某些脊柱手术或神经外科手术中却是必需的。在这种体位下,患者需要俯卧于手术台上,头部转向一侧,双臂自然弯曲放置于头部两侧。医护人员需要特别注意保护患者的眼睛、鼻子和嘴唇等敏感部位,避免长时间受压导致损伤。

除了上述常见的体位外,还有一些特殊的体位用于特定的手术。例如,截石位常用于妇科和泌尿科手术,患者需要仰卧并将双腿放置于腿架上;而坐位则用于某些耳鼻喉科手术,患者需要坐在特制的手术椅上。

在进行体位管理时,医护人员还会密切关注患者的生命体征和舒适度。他们需要定期检查患者的血压、心率和呼吸等指标,确保手术过程中患者的生命体征稳定。同时,他们还需要询问患者的感受,及时调整体位,以减轻患者的不适感。

(作者供职于山东省德州市临邑县人民医院)

胃溃疡的护理秘诀

□陈小茶



资料图片

胃溃疡是一种常见的消化系统疾病,导致患者上腹痛、恶心、呕吐、食欲不振,严重时导致患者出现黑便或呕血,给患者带来了很大的痛苦和困扰。在治疗胃溃疡的过程中,护理工作尤为重要。正确的护理可以帮助患者更快康复,减轻症状,预防病情恶化。

饮食调整 患者应遵循健康均衡的饮食计划,建议选择清淡、易消化、富含营养的食物,如米粥、面条、蔬菜、水果等。避免辛辣、油腻等刺激性食物,如辣椒、咖啡、酒精、浓茶等,以免刺激胃部,加重胃部负担。

保持良好的饮食习惯 保持规律的进食时间和良好的饮食习惯非常重要。少量多餐,避免暴饮暴食或过度饥饿,使食物与胃酸充分结合,有助于缓解症状,减少胃部不适,促进溃疡愈合。

充分休息 胃溃疡患者需要充足的休息,避免过度劳累和精神紧张。要合理安排作息时间,保证充足的睡眠,有助于胃黏膜的修复,促进康复。

保持良好的卫生习惯 胃溃疡患者应保持有良好的卫生习惯,如勤洗手、保持餐具清洁等,避免食用过期食品。这有助于预防细菌感染,减少胃部不适,避免溃疡恶化。

适量运动 进行适量的运动也是非常重要的,运动可以促进胃肠蠕动,改善消化功能。可以参加一些有氧运动,如散步、打太极、练八段锦等。

戒烟戒酒 吸烟和酗酒会对胃黏膜产生刺激,加速溃疡的形成,加重症状。胃溃疡患者应坚决戒烟戒酒,以减少对胃黏膜的刺激和损伤。

控制压力 压力和焦虑会导致胃酸分泌增加,从而加重胃溃疡的症状。因此,学会有效管理压力非常重要。患者可以通过运动、冥想、瑜伽、听音乐等方式来放松心情,缓解身心压力。患者也可以与家人、朋友分享自己的情绪问题,通过分享、减轻心理负担。

定期复查 患者应该定期去医院进行胃镜检查,以监测病情的变化,评估治疗的效果。如果出现不适情况或存在疑问,可以及时咨询医生,以获得更好的治疗建议和指导。

(作者供职于广东省台山市人民医院)

如何预防儿童蛀牙

□李小芬

蛀牙,也称为龋齿,是由细菌引起的牙齿硬组织逐渐被破坏的一种疾病。儿童期是蛀牙发生的高峰期,因为孩子的饮食习惯、口腔卫生习惯尚未养成,加上乳牙的牙釉质相对较薄,更容易受到细菌侵蚀。

蛀牙的成因

细菌:口腔中的细菌是蛀牙发生的关键因素。细菌会将食物残渣转化为酸性物质,这些酸性物质会侵蚀牙齿的牙釉质,进而引发蛀牙。

食物:高糖、高淀粉食物是细菌的主要能量来源。频繁摄入这些食物会导致口腔内细菌数量增多,从而增加蛀牙的风险。

时间:食物残渣在口腔中停留的时间越长,细菌就有越多的时间和机会将其转化为酸性物质,进而侵蚀牙齿。

自身因素:牙齿表面的沟壑和凹陷容易滞留食物残渣和细菌,为蛀牙的发生提供了温床。唾液分泌不足或成分异常,会导致口腔清洁能力下降,增加蛀牙的风险。

预防蛀牙的措施

养成良好的口腔卫生习惯:从孩子长出第一颗牙齿开始,家长就应帮助孩子养成良好的口腔卫生习惯。每天早晚刷牙两次,每次刷牙时间不少于两分钟,使用适合孩子年龄的牙刷和牙膏。刷牙时要确保刷到每个牙齿的表面和牙缝,避免食物残渣残留。此外,饭后漱口也是一种有效的清洁口腔的方法。

控制饮食:家长应关注孩子的饮食健康,尽量避免过多摄入高糖、高淀粉食物。多食用富含纤维的食物,如水果、蔬菜等,有助于清洁牙齿,减少细菌滋生。此外,合理安排饮食时间,避免长时间进食或频繁吃零食,以减少食物残渣在口腔中的停留时间。

定期口腔检查:定期带孩子进行口腔检查是预防蛀牙的重要措施。口腔医生可以及时发现并处理牙齿问题,防止蛀牙的发生和发展。建议孩子每年至少进行一次口腔检查,如有需要可接受专业的涂氟、窝沟封闭等防蛀措施。

适龄使用牙线:随着孩子牙齿的生长,牙缝会逐渐增大,此时需要使用牙线来清洁牙缝。家长可以教会孩子正确的牙线使用方法,定期清洁牙缝,以减少细菌滋生和形成蛀牙。

增强牙齿抵抗力:适当补充钙、磷等矿物质有助于增强牙齿的抵抗力,降低蛀牙的风险。家长可以让孩子多食用富含这些矿物质的食物,如牛奶、鸡蛋、豆类等。

(作者供职于广东省湛江开发区艾雅口腔诊所)

科学制定认知障碍患者照顾方案

□贾忠华

认知障碍,简单来说,就是大脑在处理信息、记忆、学习、思维判断等方面出现了问题。这些问题可能导致难以记住事情,难以清晰思考,难以理解新的信息。对于这类患者,制定一个合理的照顾方案至关重要。

评估患者的认知状况:制定照顾方案前,首先要全面了解患者的认知障碍程度、类型及具体表现。这包括记忆力、注意力、语言能力、定向力、执行力等方面的评估。通过专业的认知功能评估工具,如MMSE(简易智力状态检查)等,可以更加客观、准确地了

解患者的认知状况,为后续方案的制定提供科学依据。

制订个性化照顾计划:根据患者的认知障碍类型和程度,制订个性化的照顾计划。对于记忆力减退的患者,可以通过设置提醒、反复强化等方法来帮助改善记忆;对于语言能力受损的患者,可以通过使用简单明了的语言、手势或图片等方式来沟通;对于定向力障碍患者,可以通过标识明显的环境布置、定期的定位训练等提高其定向能力。

提供安全舒适的环境:认知障碍患者需要一个安全、舒适的

环境。家中应避免有过多的障碍物和杂物,保持地面干燥、防滑;家具摆放要简洁明了,避免过于复杂的布局导致患者迷路;门窗要加装安全装置,防止患者走失或发生意外。同时,光线、温度、湿度等也要适宜。

加强日常生活能力训练:针对患者的日常生活能力,可以进行适当的训练。如教导患者如何正确使用餐具、洗漱用品等;训练患者独立完成穿衣、脱衣、上下床等基本动作;鼓励患者参与简单的家务活动,如扫地、擦桌子等,提高其生活自理能力。

提供心理支持和情感关怀:认知障碍患者常常伴随着情绪问题,如焦虑、抑郁等。因此,提供心理支持和情感关怀至关重要。家人和照顾者要耐心倾听患者的需求和感受,给予其足够的关心和支持;可以通过音乐、阅读、绘画等方式来缓解患者的情绪问题;同时,也要鼓励患者参加社交活动,与同龄人交流,减轻孤独感。

定期监测和调整照顾方案:认知障碍是一个动态发展的过程,患者的认知状况可能会随着时间的推移而发生变化。因此,需要定期监测患者的认知状况,

并根据实际情况调整照顾方案。这包括对照顾效果的评估、照顾计划的修订及照顾措施的调整等。通过持续监测和调整,可以确保照顾方案始终符合患者的实际需求。

寻求专业支持和资源:可以通过咨询专业医生、护士等医务人员来获取专业的建议和指导,同时也可以加入相关的支持团体或组织,与其他家庭成员和照顾者分享经验和心得,共同学习和进步。

(作者供职于新疆医科大学附属中医医院)