

颈椎手术后的护理方法和康复锻炼

颈椎病是一种常见于现代生活中的疾病,常表现为颈椎疼痛。一旦出现颈椎问题,及时治疗非常重要。治疗颈椎病的方法多种多样,有些人倾向于选择手术治疗。然而,手术后的护理和康复锻炼对患者的恢复非常重要。需要注意的是,只有正确的颈部保护和康复锻炼,才能帮助患者缓解疼痛,恢复颈椎功能。

术后颈部保护的目的

在颈椎手术之后,患者需要特别关注自己的颈部健康,因为手术会改变颈部的结构和稳定性。为了促进快速且有效的恢复,术后通常会采取一系列颈部保护措施。这些措施的目的是创造一个有利于手术部位愈合的环境,同时尽量减少颈部的额外压力。通过这些保护措施,可以有效预防新的损伤和并发症,帮助患者回到手术前的状态。

护理方法

佩戴颈托 在术后初期阶段,建议患者佩戴颈托,用于限制颈部的活动范围,提供支撑和稳定的作用。需依据自身情况选择合适尺寸和材质的颈托,确保佩戴舒适,不过紧或过松。颈托的佩戴时间应根据手术情况和恢复进度由医生决定,大多数患者的佩戴时间为4周~8周,但在睡觉时可根据实际情况适当取下。

避免颈部过度活动 在术后恢复期间,应避免突然转头、低头、仰头或剧烈晃动颈部。日常活动如看电视、阅读时,需保持颈部处于自然中立位,避免长时间保持一个姿势。

注意睡眠姿势 选择合适的枕头,高度以能保持颈椎正常的生理曲度为宜。仰卧时,枕头高度约为一拳;侧卧时,枕头高度约为一拳半。睡眠时避免俯卧,以免压迫颈部。

防止颈部受伤 避免参与可能导致颈部受伤的活动,如剧烈运动、碰撞性运动等。在乘坐交通工具时,需系好安全带,避免急刹车时颈部受伤。

如何开展阶段性康复锻炼

术后1周~2周 这个阶段开展康复锻炼能促进血液循环,减轻颈部的肿胀和疼痛感,还能起到预防肌肉萎缩的作用。医务人员可以辅助患者进行深呼吸和咳嗽练习,有助于预防肺部感染。同时,患者还可以进行手部和肩部的简单活动,如握拳、屈伸手指、耸肩等。此外,进行颈部肌肉等长训练时,患者应平躺在床上。医务人员应用手轻轻地支撑患者的头部,同时指导患者尝试用头部施加压力,对抗医务人员的手部阻力。在这个过程中,患者应确保自己的颈部保持固定,不发生任何运动,保持5秒~10秒,每组10次~15次,每天3组~4组。

术后3周~6周 这一阶段的训练可以增强患者颈部肌肉力量,改善颈部活动度。医务人员可以带领患者进行颈部屈伸运动,让患者处于仰卧位,嘱其缓慢低头使下巴尽量靠近胸部,然后缓慢仰头,每组10次~15次,每天3组~4组;还可以带领患者进行颈部侧屈运动,依旧选择仰卧位,嘱患者缓慢将头部向一侧倾斜,耳朵尽量靠近肩部,然后换另一侧,每组次数及频率与前者一致。

术后7周~3个月 这时开展康复锻炼能进一步增强颈部和肩部肌肉力量,恢复患者正常的颈部活动功能。医务人员可以协助患者进行颈部旋转运动,嘱其缓慢将头部向一侧旋转,尽量看到肩部后方,然后换另一侧,每组10次~15次,每天3组~4组;开展抗阻训练,可以使用弹力带进行颈部肌肉的抗阻训练,如前屈、后伸、侧屈和旋转等;开展平衡和协调训练,如单脚站立、闭目站立等。

术后3个月以后 此时开展锻炼能巩固康复效果,使颈部逐渐恢复正常的生活和工作。带领患者进行一些有氧运动,如散步、游泳等,但要注意避免剧烈运动和高风险动作。同时,继续进行颈部的强化训练和灵活性练习。

康复锻炼时的注意事项

遵循医生指导 在开始康复锻炼之前,务必咨询医生,了解手术的具体情况和个人的身体状况。医生会根据患者的恢复情况制订个性化的康复计划,并告知何时可以开始锻炼以及锻炼的强度和频率。

循序渐进 康复锻炼应逐渐增加难度和强度,避免一开始就进行过于剧烈或复杂的动作。如果在锻炼过程中出现疼痛、麻木或其他不适,应立即停止并咨询医生。

控制锻炼时间和频率 每次锻炼的时间不宜过长,避免过度疲劳。初期可以每天进行短时间、多次的锻炼,随着身体的恢复逐渐增加锻炼时间和次数。

保持正确的姿势 在进行康复锻炼时,要保持正确的姿势,避免错误的动作导致颈部受伤。

定期检查 按照医生的要求定期检查,评估颈部的恢复情况,及时调整康复方案。

保持良好的坐姿 坐立时,需要保持背部挺直,头部微微抬起,眼睛平视前方,桌椅高度要合适,使双脚能平放在地面上。

避免长时间低头 减少使用手机、电脑的时间,避免长时间低头看书、写作等。如果工作需要长时间低头,应每隔一段时间休息一下。

提重物时避免扭转颈部 提重物时,应尽量靠近身体,避免弯腰和扭转颈部。

注意颈部保暖 寒冷天气时,注意颈部保暖,佩戴围巾或穿高领衣物,防止颈部受寒。

术后的常见问题

康复锻炼时疼痛是否正常 在康复锻炼初期,很多患者会出现轻微的疼痛,但疼痛通常在可忍受范围内,并且会随着锻炼的进行疼痛感会逐渐减轻。如果疼痛剧烈、持续不缓解或伴有其他异常症状,如麻木、无力等,应及时停止锻炼并咨询医生。

手术后多长时间可以恢复工作 这取决于手术的类型、个人的恢复情况以及工作的性质。大部分患者在术后3个月~6个月可以逐渐恢复工作,但对于一些重体力劳动或需要长时间低头的工作,可能需要更长的恢复时间。

颈部保护需要持续多久 颈部保护的时间因人而异,通常需持续3个月左右,在恢复期间仍要注意避免颈部过度劳累和受伤。

(作者供职于广东省中医院珠海医院)

肺癌的早期识别与预防

□李曉琳

什么是肺癌

肺癌是指发生在肺部的恶性肿瘤。根据病理类型,肺癌主要分为小细胞肺癌、肺鳞癌、肺腺癌和大细胞肺癌等。这些不同类型的肺癌在治疗方法、预后等方面存在差异。肺癌的发生往往与多种因素密切相关,其中吸烟是最主要的危险因素。此外,长期接触化学污染物等职业暴露,以及遗传、环境污染等因素也可能增加患肺癌的风险。

肺癌的早期症状

肺癌在早期往往没有表现出明显的症状,导致许多人在疾病进展到中晚期才得到诊断。然而,如果仔细观察,还是可以发现一些细

微的迹象。例如,咳嗽的频率突然增加,性质发生变化(从有痰的咳嗽变为干咳),持续时间较长且常规治疗无法缓解,以及痰中偶尔出现的血丝或咯血,这些都是需要引起重视的征兆。此外,当肿瘤逐渐变大,患者可能会感到胸痛,这种痛感可能在深呼吸或咳嗽时加剧或变得明显,并可能伴随着呼吸困难和哮鸣声。

肺癌的早期识别

由于肺癌的早期征兆往往不具有特异性,因此,进行定期的健康检查和肺癌筛查成为捕捉疾病早期迹象的重要手段。

低剂量螺旋CT(计算机层析成像) 这是目前公认的肺癌早期

筛查最有效的方法之一。与常规胸片相比,低剂量螺旋CT具有更高的敏感性和特异性,能够发现更小的肺部结节和异常改变。对高危人群(如长期吸烟者、有肺癌家族史者等),建议每年进行一次低剂量螺旋CT筛查。

痰液脱落细胞检查 通过采集患者的痰液样本进行细胞学检查,可以发现脱落的癌细胞。这种方法简单易行,适用于肺癌高危人群的普查。

胸片与胸透 虽然胸片和胸透在诊断肺癌方面存在局限性,但对某些较大的肺部肿块或明显的肺部病变仍有一定的诊断价值。

支气管镜检查 对于那些疑

似患有中央型肺癌的患者,支气管镜检查提供了一种直接的方法来观察支气管内的异常变化。通过这种检查,医生可以采集组织样本进行活检,从而确定是否存在肺癌。

肺癌的预防

戒烟 戒烟可以显著降低患肺癌的风险。对于吸烟者来说,任何时候戒烟都不晚,但越早越好。

避免职业暴露 长期接触石棉、放射性气体、化学污染物等职业暴露也是肺癌的重要危险因素。在工作中应做好个人防护,如佩戴防尘口罩、穿戴防护服等。

健康饮食 均衡饮食有助于维

持健康的免疫系统,从而有助于预防肺癌。建议多摄入新鲜蔬菜和水果,以补充维生素和矿物质;适量摄入优质蛋白质,如鱼肉、豆制品等;减少高脂肪和高胆固醇食物的摄入量。

加强体育锻炼 经常进行有氧运动可以增强肺部功能和提高免疫力,从而降低患肺癌的风险。

定期体检 对于高危人群来说,定期体检是早期发现肺癌的重要手段。通过定期的低剂量螺旋CT筛查,可以及时发现肺部异常并采取相应的治疗措施。

(作者供职于河南省郑州市第二人民医院呼吸与危重症医学科)

麻醉前有哪些准备工作

□韩婷婷

在手术过程中,麻醉扮演着至关重要的角色,它直接影响着手术的顺利进行。鉴于患者病情和并发症的多样性,麻醉过程中可能会遭遇各种预料之外的情况。因此,麻醉前的准备工作就显得尤为重要。

术前评估

个体化的医疗历史收集 在麻醉前的准备阶段,医疗团队首要的任务之一是收集患者个体化的医疗历史信息。这项工作非常重要,因为每个患者的身体状况和过往病史可能存在着差异,对麻醉的反应也会有所不同。医生需要了解患者的既往病史、手术史、药物过敏史及麻醉史等信息,以便评估麻醉风险和制订个性化的麻醉方案。通过充分了解患者的医疗历史信息,医生可以更准确地预测患者围术期可能出现的风险及并发症,采取相应的预防措施及麻醉预案,从而确保手术过程的顺利进行和患者的安全。

身体检查和评估 除了收集医疗历史信息外,医疗团队还需要进行全面的身体检查和评估。身体检查的目的是发现患者目前存在的健康问题,如心脏疾病、肺部疾病、高血压病等,这些问题会影响手术的安全性和麻醉的选择。通过详细的身体评估,医生可以确定患者的基础健康状况,采取必要的预防措施,以确保患者在手术中的安全。

实验室检查和辅助检查 在麻醉前的准备过程中,医生还会根据患者的具体情况,进行一系列实验室检查和辅助检查。这些检查包括但不限于血液检查、心电图、胸片、超声检查等。通过这些检查,医生可以进一步评估患者的器官功能和健康状况,发现潜在的问题,并及时采取措施予以解决。

讨论和沟通

医疗团队的协作与沟通 医疗团队的协作与沟通是麻醉前准备工作中非常重要的一环。在手术前,医生、护士、麻醉医生和其他医务人员需要密切合作,确保每个人都理解自己的责任,并协调各项工作。有效的团队协作可以提高手术的效率 and 安全性,减少因沟通不畅或信息不对称而导致的意外情况。医疗团队之间的沟通应该是及时、清晰和准确的,以确保所有成员都能够获得必要的信息,并能够做出正确的决策和行动。

术前与患者进行充分沟通 在手术前,与患者进行充分的沟通也是不可或缺的一环。医生需要向患者解释手术的过程、风险、可能的并发症及麻醉的相关信息,让患者了解自己将要面对的情况,并获得必要的知情同意。此外,医生还应该倾听患者的顾虑、需求和期望,尊重患者的意愿,并在可能的范围内满足其需求。通过患者的充分沟通,可以建立良好的医患关系,增强患者对手术的信心和合作意愿,从而提高手术的成功率和患者的满意度。

麻醉前的准备工作是手术安全的关键步骤之一,它涉及对患者的全面评估、医疗团队的充分沟通以及麻醉方案的制订。这可以最大限度地降低围术期风险,保障患者的安全与健康。

(作者供职于河北医科大学第二医院)

肠梗阻患者的急救措施

□邢书文

肠梗阻是指小肠或大肠的任何部分被阻塞,导致食物、液体、气体和粪便不能正常通过的情况。肠梗阻是一种临床状况,从简单的肠管扭曲到复杂的肿瘤阻塞都可能引起。这种状况会干扰肠道正常的运行机制,引发多种健康问题,如剧烈的腹痛、呕吐、腹部膨胀以及便秘等。

肠梗阻的定义与分类

肠梗阻的分类可以从多个维度进行考量,这些维度包括病因、程度、部位等。根据不同的分类方式,肠梗阻的类型也有所不同。

按病因分类 机械性肠梗阻是最常见的类型,由物理障碍如肿瘤、疝气、肠粘连、肠扭转或异物导致肠腔狭窄或闭塞。

动力性肠梗阻 是由肠道肌肉运动失调引起,没有机械性阻塞。分为麻痹性肠梗阻和痉挛性肠梗阻。麻痹性肠梗阻通常是由于肠道的神经功能受损,导致肠蠕动减弱或消失。痉挛性肠梗阻则是因为肠道肌肉过度收缩。

按梗阻的程度分类 完全性肠梗阻的肠腔完全阻塞,没有任何物质可以通过。不完全性肠梗阻的肠腔部分阻塞,允许一定程度的物质通过。

按梗阻部位分类 高位小肠梗阻发生在十二指肠或空肠。低位小肠梗阻发生在回肠。结肠梗阻发生在大肠的任何部分。

按发病的轻重缓急分类 急性肠梗阻会突然发作,病情进展迅速,需要紧急处理。慢性肠梗阻的症状能缓慢发展,可能持续数天或更长时间。

肠梗阻的初步判断与自救措施

初步判断肠梗阻 腹痛通常是阵发性的剧烈绞痛。梗阻后不久可能发生呕吐现象,随后可能有一段静止期,之后会再次出现,频率取决于梗阻的位置。随着时间推移还会出现腹胀的情况。完全性肠梗阻后,通常不再再有排便和排气。此外,在严重的情况下还会出现全身症状,如脉搏增速、血压下降、面色苍白等。

自救措施 确保患者保持卧床休息,避免任何剧烈的运动或动作,以

免症状恶化。

患者应立即停止进食和饮水,以防止梗阻情况进一步加剧。

对患者进行心理支持,帮助他们保持冷静,减轻焦虑和恐慌情绪。

立即拨打当地的急救电话,告知接线员病情,并请求紧急医疗援助。

在等待救护车到达期间,持续观察患者的生命体征,包括脉搏、呼吸和意识状态,并将这些信息提供给到达现场的医务人员。

遵循医嘱 在等待治疗的过程中,应密切注意症状的变化,如腹痛、呕吐、腹胀等是否加剧或减轻。如果有任何新的症状出现,如发热、意识模糊、心慌、呼吸困难等,应立即告知医务人员。

肠梗阻是一种严重的疾病,需要及时的治疗干预。在任何疑似肠梗阻的情况下,应立即寻求专业医疗帮助。不要尝试自行处理或等待症状自行消失,因为这可能会导致严重的并发症,甚至危及生命。

(作者供职于河南省驻马店市第一人民医院急诊科)

癫痫发作的迹象及应急处理

□王瑞芳

癫痫,也就是我们常说的“羊角疯”,是一种慢性脑部疾病,其特征是反复的癫痫发作。癫痫发作是由于大脑中的神经元出现高度同步化的异常放电,从而引起脑功能的短暂紊乱。

癫痫不仅在在中老年人群中较为常见,而且在儿童和青少年中的发病率也相对较高。这主要是因为儿童和青少年时期是大脑成长和发育的关键阶段,在这个时期,大脑尚未完全成熟,因此更容易受到各种外部因素的影响,从而增加了患癫痫的风险。

为了能够迅速对癫痫患者实施救助,关键在于掌握识别早期征兆的能力,并在第一时间对患者的状况进行准确评估。那么,有哪些迹象可以预示癫痫即将发作呢?

看到运动或静止的光圈、黑点、光点、火星等,而在这之前没有这种情况。

会突然闻到如烧焦的橡胶味、硫酸、腥臭味等难闻刺鼻的味道。建议出现这种情况时,问一下身边的人有没有同样的感受。

躯体会突然的出现麻木、刺痛的感觉,有时还会有感觉缺失的症状,但具体是什么也说不上来。

耳边会出现鸟叫、虫子叫、机器声或者铃铛声等,而实际上根本没有这些声音。

本来熟悉的味道,变得不一样,总有不舒服的味道在嘴里。

出现幻觉、错觉,以为看到了某样东西从眼前飘过,或者某种场景是生活中出现过的,但实际上是不存在的。

莫名其妙地出现焦躁、恐慌不安、压抑的心情。

当患者出现以上情况,并且已经开始伴随一些肢体症状时,可能就意味着即将癫痫发作。此时患者家属及身边陪护人员要及时做好相关救治措施,帮助患者稳定自身状况,等待专业救援。

癫痫发作或出现发作先兆的时候,应立即将患者就地平放,避免跌倒摔伤。采用平卧位或者侧卧位,头偏向一侧,防止口腔分泌物或呕吐物造成误吸。

在处理癫痫患者发作时的安全问题时,至关重要的一点是避免对患者进行剧烈的移动,可能会导致骨折或关节脱位。患者在发作期间会失去对自己身体的控制,可能会不自觉地撞击物体或滚动,因此,必须迅速清除患

者周围的潜在危险物品,以减少受伤的风险。在处理癫痫发作时,如果患者出现牙关紧闭的现象,我们不建议采取强行撬开口腔的做法。这种做法可能会导致牙龈的损伤、牙齿的松动甚至脱落。此外,如果患者佩戴有假牙或眼镜,应当尽快将其取出或摘下,以确保患者的安全和减少进一步的伤害。

口服药物的吸收过程较慢,可能无法迅速产生疗效,因此,在癫痫发作期间,应避免向患者口中强行喂食药物,以防引起窒息或呼吸不畅。同时,不建议压迫患者的人中部位,这种做法既不能有效缓解病情,还可能导致不必要的口唇伤害。

如果癫痫发作在5分钟之内自行停止,应让患者保持原来的姿势平躺休息。如果发作持续超过5分钟,应立即拨打紧急电话120寻求医疗救助。

此外,在做好安全和急救的同时,可以用手机录制视频,建议局部与全身均有细节录制画面。这些视频可以对癫痫的诊断和分类以及后续的治疗提供依据。

(作者供职于河南省林州市人民医院神经内科)

如何通过专业护理促进意识障碍患者苏醒

□马改丽

感官刺激疗法

感官刺激疗法是一种多感官联合使用的促醒手段,包括视觉、听觉、味觉、嗅觉和触觉刺激。例如,使用明亮的彩色图片、熟悉的音乐、患者喜爱的食物气味等,都可以有效激活患者的感官系统,刺激大脑对受损组织的修复。这种疗法不仅有助于患者意识的恢复,还能在情感上给予他们极大的安慰和支持。

功能性锻炼与营养支持

功能性锻炼是康复护理中不可或缺的一部分,它包括被动肢体活动、关节活动范围训练等,旨在

维持肌肉张力和关节灵活性。对意识障碍患者而言,即使他们无法主动参与运动,也可以通过护理人员的辅助手段进行适量的功能性锻炼,以减缓肌肉萎缩和关节僵硬。同时,营养支持也是促进患者康复的重要措施之一。通过制订个性化的饮食计划,确保患者获得足够的营养支持,有助于机体修复受损组织,间接促进脑功能的恢复。

团队协作与心理支持

康复护理是一个系统工程,需要多学科团队的紧密协作。医生、护士、康复师、心理治疗师等应共同参与患者的康复过程,制订并实

施个性化的康复计划。此外,心理支持也是不可忽视的一环。意识障碍患者往往伴随着严重的心理问题,如焦虑、抑郁等。因此,提供及时有效的心理支持,帮助患者调整心态,积极面对康复过程,对促进患者意识的恢复具有重要意义。

综上所述,康复护理的“唤醒”之道在于综合运用多种专业手段和方法,为意识障碍患者提供全方位的康复支持。通过上述多种措施的综合运用,可以有效促进患者意识的恢复和身体机能的改善。

(作者供职于河南省郑州大学第五附属医院康复医学科)