

年轻人突发胸痛 要警惕气胸

□姜 峰

在忙碌的现代生活中,年轻人时常会感到身体不适。当突发胸痛时,很多人可能以为是劳累所致,并未放在心上,忽视了一种疾病——气胸。气胸若不及时治疗,可能会带来严重后果。

认识气胸: 呼吸的“隐形杀手”

气胸是指气体进入胸膜腔,造成积气状态。正常情况下,胸膜腔内是不含气体的密闭腔隙,维持着肺部的正常扩张和收缩。一旦气体进入,就会打破这种平衡,导致肺部被压缩,影响正常的呼吸功能。

最常见的类型是自发性气胸,这种气胸偏爱体形瘦高人群。这类人群由于肺部结构相对

薄弱,肺尖部容易形成肺大疱。当剧烈运动、咳嗽、用力排便等导致胸腔内压力突然升高时,肺大疱可能破裂,使气体逸入胸膜腔而引发气胸。此外,一些肺部基础疾病如慢性阻塞性肺疾病、肺结核等,也会增加气胸的发病风险。

典型症状: 这些信号别忽视

突发胸痛是气胸最主要的症状,通常表现为单侧的尖锐刺痛或刀割样痛,疼痛会在咳嗽、深呼吸时加重。很多患者说,那种疼痛就像胸口突然被扎了一刀,令人难以忍受。除了胸痛,患者还会出现不同程度的呼吸困难,还会仅在活动后感到气促,重则即使安静休息也会觉得喘不上气,

甚至出现发绀(嘴唇、指甲发紫)。部分患者还可能伴有刺激性咳嗽。

值得注意的是,气胸的症状轻重与肺压缩程度有关。如果肺压缩程度较轻,症状可能不太明显,容易被忽视;如果肺压缩程度超过50%,会出现严重的呼吸困难,甚至危及生命。因此,年轻人一旦突发胸痛,千万不能掉以轻心。

有效治疗: 制定个体化方案

气胸的治疗方法取决于患者的症状、肺压缩程度以及是否存在基础疾病。对于肺压缩程度小于20%、症状较轻且首次发作的患者,一般采取保守治疗,即让患者卧床休息,给予吸氧,促进胸膜

腔内的气体自行吸收。在此期间,患者要避免剧烈活动和屏气动作,防止病情加重。若肺压缩程度超过20%或患者的症状明显、反复发作,则需要进行排气治疗。常见的治疗方法有胸腔穿刺抽气和胸腔闭式引流。胸腔穿刺抽气是用注射器直接将胸膜腔内的气体抽出来,操作简单,适用于肺压缩程度较轻的患者;胸腔闭式引流则是在胸壁插入引流管,连接水封瓶,持续排出胸膜腔内的气体,帮助肺组织复张,常用于肺压缩程度较重或伴有大量胸腔积液的患者。对于频繁复发的气胸患者,还可考虑手术治疗,切除肺大疱,修复破损的胸膜,降低复发风险。

预防措施: 守护呼吸健康

体形瘦高人群应避免突然剧烈运动,如长时间快速奔跑、突然跳跃等,运动时要循序渐进,做好热身准备。同时,要积极治疗肺部基础疾病,定期进行体检,早发现、早干预肺部异常情况。此外,还要避免用力咳嗽、排便等增加胸膜腔压力的行为。若有咳嗽,应及时治疗。

年轻人突发胸痛不容小觑,气胸可能就藏在背后。了解气胸相关知识,重视身体发出的信号,及时就医,并做好预防措施,能让我们远离气胸的威胁,自由畅快地呼吸。

(作者供职于山东省聊城市肿瘤医院防治院)

发生脑出血 开颅还是微创手术

□曲传涛

及颅内感染、脑脊液漏、癫痫发作、颅骨缺损等并发症,而且恢复周期通常较长,一般需要数月。

微创手术是近年来随着医学技术的发展兴起的一种治疗手段。它借助立体定向技术或神经内镜,找到血肿部位,在颅骨上用医用电钻钻出小骨孔,利用定位仪将穿刺针及引流管精确置入血肿腔,再向血肿腔内注入尿激酶等能溶解血肿的药物,然后逐步清除血肿。这种手术方式对脑组织的损伤相对较小,患者术后恢复也相对较快,适用于出血量中等、无脑疝症状、生

命体征相对稳定及高龄不能耐受开颅手术或口服抗凝药物的部分患者。微创手术既能有效实现血肿清除,又能最大限度地减少对颅脑重要功能区域的损伤。不过,微创手术并非完美无缺,存在一定的局限性,如在某些情况下,可能难以完全清除血肿,存在血肿残留、二次出血的风险。这就需要医生对术后患者进行持续观察与评估。

在临床工作中,医生在选择治疗方案时,会从多个重要维度综合考量。首先,出血量与出血部位是决定治疗方案的关键因素。脑干是人体重要的生

命中枢,即便只有少量出血,也可能引发极为严重的后果。因此,遇到脑干出血患者,制定治疗方案时必须谨慎。对于大脑半球出血患者,术前医生会根据血肿量及意识障碍程度来判断是否需要进行紧急开颅手术,术中清除血肿后会根据颅内压情况再次评估是否需要去除骨瓣减压。其次,患者的年龄和身体状况也是影响决策的重要因素。年轻且身体素质好的患者对开颅手术的耐受性相对较强;高龄患者或伴有心肺疾病、糖尿病等基础疾病的患者,选择微创手术往往更为稳

妥。此外,出血原因同样不容忽视。对于因血管畸形、动脉瘤破裂导致的脑出血,医生在清除血肿的同时,还需要对原发病灶进行畸形血管团切除或动脉瘤夹闭,这样才能最大限度地减少术后出血,并为患者的后期康复创造条件。

开颅手术和微创手术各有特点与适用范围,医生在选择时始终以守护患者的生命健康、降低神经功能损伤为首要目标。患者及其家属应相信医生的专业判断,积极配合治疗。

(作者供职于山东省泰安市第一人民医院)

症状。在稳定期,患者可通过加强锻炼、增强体质、预防感冒等方式减少急性发作次数,还可接种流感疫苗、肺炎疫苗,降低呼吸道感染风险。哮喘的治疗关键在于控制气道炎症,减少发作次数和严重程度。患者需要长期规律使用吸入性糖皮质激素等药物,降低气道高反应性,预防哮喘发作;急性发作时,及时使用沙丁胺醇等速效支气管舒张剂,迅速缓解喘息、呼吸困难等症状。此外,患者应尽量避免接触已知的过敏原。

慢性支气管炎和哮喘虽然都属于呼吸道疾病,但是在发病机制、临床症状、诊断和应对方法上均有所不同。准确区分,采取科学合理的应对措施,才能更好地控制病情,提高生活质量。

(作者供职于山东省临清市第四人民医院)

忆过去的美好经历,唤醒沉睡的记忆。

安全护理: 防患于未然

为患者营造安全的环境,外出时专人陪护,佩戴黄手环或安装定位器。对照料者和患者进行安全知识宣教,预防意外发生。

认知训练: 怀旧疗法唤醒记忆

针对轻度到中度患者,可利用怀旧疗法干预认知与精神行为症状。用旧工具、邮票、老照片等物品或以前的视频资料,引导患者自然回忆。交谈时,聚焦快乐的经历,主动帮助患者梳理过往的事件,强化记忆。

阿尔茨海默病是一种需要积极预防和干预的疾病。我们应当营造良好的社会氛围,减少歧视,关爱患者及其家庭,携手面对衰老这个人生课题。

(作者供职于山东省东营市中医院)

在医院的护理工作中,急诊护理与普通护理是两个重要的分支,共同承担专业护理服务,但在实际工作中却有着诸多不同之处。这些不同之处主要体现在以下几个方面:

工作节奏与时间观念

急诊护理的工作节奏可以用“争分夺秒”来形容。急诊科面对的是各种突发疾病和意外伤害患者。这些患者多病情危急,随时有生命危险。例如,一个急性心肌梗死患者被送至急诊科,护理人员必须在短时间内完成病情评估、心电监护、开通静脉通路、协助医生进行溶栓治疗等一系列操作,每延误一分钟都可能影响患者的预后。而普通护理的工作节奏相对较为平稳,护理人员有更多的时间去观察患者的病情变化,进行细致的护理操作。例如,在普通病房,护理人员可以按照常规的护理计划,定时为患者测量心率、血压、输液,进行健康教育等,有相对充足的时间与患者沟通交流。

病情特点

急诊患者的病情复杂多变,往往是多种疾病或损伤同时存在,且病情进展迅速。以多发伤患者为例,他们可能同时存在颅脑损伤、骨折、内出血等多种情况。急诊护理人员需要在短时间内全面评估患者的伤情,优先处理危及生命的问题,如止血、保持呼吸道通畅等。同时,急诊患者病情的不确定性也给护理工作带来了巨大挑战。急诊患者可能在短时间内出现病情恶化,需要护理人员随时调整护理方案。相比之下,普通护理所面对的患者病情相对明确且较为稳定,护理人员对患者的病情有更充分的了解,护理方案也相对固定,能够根据患者的病情变化有计划地进行调整。

专业知识与技能要求

急诊护理要求护理人员具备更全面、更扎实的专业知识和技能。急诊患者可能患有各种各样的疾病,这就要求急诊护理人员不仅要熟悉内科、外科、妇产科、儿科等多学科的急症护理知识,还要熟练掌握心肺复苏、气管插管、电除颤、创伤包扎固定等急救技能。例如,对于呼吸心跳骤停患者,护理人员必须能够迅速准确地地进行心肺复苏,并熟练使用除颤仪等急救设备。而普通护理虽然也需要护理人员具备扎实的专业知识和技能,但是更侧重于本专科疾病的护理,对急救技能的要求相对较低。

沟通协调能力

急诊护理需要护理人员有更强的沟通协调能力。急诊护理工作涉及医院多个科室和部门,护理人员需要与检验科、放射科、手术室等密切配合,确保患者能够得到及时有效的救治。例如,一个严重车祸伤员者被送至医院后,护理人员需要迅速通知相关科室做好准备,同时与医生密切配合进行抢救,并及时将患者的病情变化告知患者家属。而在普通护理工作中,沟通协调主要集中在护理人员 and 患者及其家属、本病房医护人员之间,相对较为简单。

总之,急诊护理与普通护理虽然在工作内容、工作节奏、专业要求等方面存在诸多不同,但是它们的共同目标都是为患者提供优质的护理服务,促进患者康复。

(作者供职于山东省聊城市中医医院)

超声检查的适用范围

□王文佳

在现代医学诊断中,超声检查是一种非常实用的检查手段。超声检查无创、便捷、可重复性强,因此被广泛用于临床。超声检查能够清晰地呈现人体的内部结构和器官,为疾病的早期发现和准确诊断提供重要依据。那么,究竟在哪些情况下,我们需要进行超声检查呢?

腹部疾病的诊断

超声检查在腹部疾病诊断方面发挥着重要作用。肝脏是人体最大的实质性器官。当出现肝炎、脂肪肝、肝囊肿、肝血管瘤甚至肝癌等病变时,超声检查可以通过观察肝脏的大小、形态、实质回声等发现异常病灶。此外,对于胆囊结石、息肉、炎症,胰腺肿大、肿瘤,脾脏增大、占位等,超声都能敏锐捕捉。对于泌尿系统疾病,如肾脏结石、囊肿、肿瘤,输尿管结石、梗阻,膀胱结石、肿瘤等,超声检查均能提供清晰的图像,帮助医生及时制定治疗方案。

妇产科领域

在妇产科领域,超声检查同样不可或缺。超声检查可以清晰地显示子宫的大小、形态、位置,以及子宫内膜的厚度和回声情况,从而为诊断子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫肌瘤等妇科疾病提供依据。对于卵巢,超声检查可以发现卵巢囊肿、多囊卵巢综合征、卵巢肿瘤等病变。在孕期,超声检查更是监测胎儿生长发育的重要手段。从孕早期确定宫内妊娠、判断胚胎发育情况到孕中晚期进行胎儿系统超声筛查,再到孕晚期评估胎儿的大小、胎盘成熟度、羊水情况等,超声检查全程为母婴健康保驾护航。

浅表器官检查

超声检查在浅表器官领域也有广泛应用。甲状腺是超声检查的常见部位。超声检查能够清晰地显示甲状腺的大小、形态、内部回声,为诊断甲状腺结节、甲状腺炎、甲状腺癌等提供依据,并对结节的良恶性进行初步评估。乳腺超声检查可发现乳腺增生、乳腺纤维瘤、乳腺癌等病变,尤其适用于年轻女性及致密型乳腺的检查。对于体表的肿块,如皮下脂肪瘤、皮脂腺囊肿、肿大的淋巴结等,超声检查可以明确其位置、大小、形态、内部结构及与周围组织的关系,为进一步治疗提供依据。

超声检查适用范围广泛,在多种疾病的诊断和病情监测中都发挥着重要作用。定期进行超声检查,能够助力疾病的早期发现、精准诊断和及时治疗,保护自己及家人的健康。

(作者供职于山东省招远市人民医院)

急诊护理和普通护理的不同之处

□马 腾

如何区分慢性支气管炎和哮喘

□孙书志

在呼吸道疾病中,慢性支气管炎和哮喘比较常见,二者的症状存在相似之处,如咳嗽、喘息等。这使许多人难以区分它们,从而影响针对性治疗。了解它们的差异和应对方法,对患者的生命健康至关重要。

从发病机制上看,慢性支气管炎主要是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,多由长期吸烟、空气污染、反复呼吸道感染等因素引起。这些因素会持续刺激呼吸道,导致气管和支气管的黏膜受损,纤毛运动功能下降,黏液分泌增多,引发炎症。而哮喘属于气道慢性炎症性疾病,这种炎症与免疫

反应相关,具有明显的气道高反应性。遗传因素、过敏原(如花粉、尘螨、动物毛发等)、呼吸道感染、运动、情绪波动等,都可能诱发哮喘。

从症状上看,二者也有明显的区别。慢性支气管炎以长期、反复咳嗽、咳痰为主要症状,一般晨间咳嗽较重,睡眠时可有阵咳或排痰,痰液多为白色黏液或浆液泡沫痰,偶尔可带血丝,起床后或体位变动可刺激排痰。当病情加重并发细菌感染时,痰量会增多,痰液可呈脓性。而哮喘的典型症状是发作性伴哮鸣音的呼气性呼吸困难,症状发作前多有鼻痒、眼

痒、打喷嚏、流涕、干咳等先兆症状,发作时患者会感到胸闷、呼吸费力,呼气比吸气更为困难。可听到明显的哮鸣音,常在夜间及凌晨发作或症状加重,部分患者还可能出现咳嗽症状,甚至以咳嗽为唯一症状(称为咳嗽变异性哮喘)。

在诊断时,医生会采用多种手段。对于慢性支气管炎的诊断,通常依据患者连续两年及以上,每年咳嗽、咳痰或伴有喘息症状持续3个月以上,并排除其他心肺疾病。同时,医生还会借助胸部X线检查、肺功能检查等,了解肺部结构和通气功能,判断气管和支气管是否存在慢

性炎症及狭窄。哮喘的诊断则更侧重于症状特点、气道高反应性检测和过敏原检测。通过支气管激发试验、支气管舒张试验等检查,判断气道是否存在高反应性;通过皮肤点刺试验、血清特异性IgE(免疫球蛋白E)检测等方法,明确过敏原,从而辅助确诊哮喘。

对于慢性支气管炎和哮喘,应对策略有所不同。治疗慢性支气管炎,首先需要患者戒烟,避免吸入有害气体和颗粒,减少对呼吸道的刺激。在急性发作期,常需根据病原体选用合适的抗生素控制感染,配合止咳化痰、解痉平喘药物,缓解咳嗽、咳痰、喘息等

阿尔茨海默病的护理

□龚明霞

状态检查量表是常用的筛查工具。画钟测试要求患者画出闭合的圆、标出12个数字并标注准确时间,若任一环节出错,则需进一步就医检查。画钟测试的准确率达90%以上,已被广泛用于临床。早期发现是延缓病情进展的关键,而护理干预则是贯穿整个病程的核心策略。

如何科学护理阿尔茨海默病患者呢?

日常照顾: 细节中见关怀

首先,与患者保持有效的沟通。因为疾病,患者的思考及说话速度相对较慢,我们应该给他们足够的时间让他们表达想法和观点,避免打断他们,与他们交谈

时使用简短的句子,必要时可以加一些肢体语言帮助他们理解和记忆。

其次,将患者的常用物品固定摆放,通过口头指导与动作示范,协助患者完成进食、洗漱、上下楼梯等日常活动,将琐碎的事情变成习惯。鼓励患者自主完成力所能及之事,但需注意一次只安排一件事,以免患者不能完成而产生挫败感。

再次,帮助患者做好各种各样的提示。家里可以使用大数字的日历和时钟,帮助患者维持时间的概念;每天为患者安排30分钟左右的脑力活动,如看书、听广播、读报等,通过长

期持续性的刺激来延缓记忆的丢失。

最后,要鼓励患者进行有氧训练,每周2次~3次,每次持续30分钟,可降低患认知障碍的风险。当然,保证良好的睡眠也非常重要,因为进入深睡眠时脑脊液能更有效地清理β-淀粉样蛋白。

心理护理: 耐心是缓解病情的良药

患者常因无法完成简单的任务而自尊心受损,出现抑郁或攻击性行为。照料者需保持耐心,避免使用禁止性或命令式语言,理解患者的行为源于疾病而非本意。多陪伴患者回

带你了解疾控机构护理人员的工作

□曹 桦

说起疾控机构护理人员,很多人的第一反应是打疫苗的人。实际上,他们的工作范畴远比我们想象中广泛。在公共卫生体系中,他们承担着多样化且重要的职责,从疾病防控到健康宣教,每一个环节都离不开他们。

疾病监测与流行病学调查是疾控机构护理人员的重要任务。当出现传染病的苗头时,疾控机构护理人员需要迅速行动,深入社区、医院等场所,收集病例信息。通过与患者面对面的交流,详细询问发病时间、症状、活动轨迹、接触人群等,他们绘制出清晰

的传播链条,以便及时采取隔离、消杀等防控措施,阻止疾病进一步扩散。

在突发公共卫生事件应急处置中,疾控机构护理人员也发挥着不可替代的作用。在自然灾害防疫和重大食物中毒事件后,他们总是第一时间奔赴现场。在灾害发生后,他们要对受灾区域进行卫生防疫指导,包括饮用水安全监测、环境卫生消杀、传染病防控等。例如,在洪涝灾害后,他们需要指导居民对被洪水浸泡过的房屋、水井进行彻底消毒,预防肠道传染病、虫媒传染病的发

生在食物中毒事件中,他们要协助开展患者救治、样本采集送检等工作,尽快查明中毒原因,保障群众的生命健康。

健康宣教也是疾控机构护理人员工作的重要组成部分。他们走进学校、社区、企业,通过举办讲座、发放宣传资料、现场咨询等方式,向大众普及健康知识和疾病预防措施。针对不同的人群,他们会采取不同的宣教内容和方式。比如,在学校,他们会结合学生的年龄特点,讲解常见传染病的预防知识、正确的洗手方法;在社区,会为老年人详细介绍慢性

病防治、合理用药知识;在企业,对职场人士开展心理健康、职业病防护等方面的宣教。通过这些活动,提高公众的健康意识和自我防护能力,从源头上减少疾病的发生。

此外,疾控机构护理人员还参与公共卫生监测与评估工作。他们负责采集各类样本,如生活饮用水、空气、食品等,送到实验室,监测公共卫生状况是否符合标准。例如,定期监测学校食堂的餐具、饮用水,确保学生用餐安全;对公共场所的空气质量进行监测,保障市民呼吸健

康。同时,他们会对疫苗接种效果、公共卫生项目实施情况进行评估,为后续工作的改进和优化提供依据。

综上所述,可以看出,疾控机构护理人员的工作看似平凡,却关系着千家万户的健康与安全。他们不仅要具备扎实的医学专业知识,还要掌握多种技能。除了广为人知的疫苗接种工作,他们还要开展流行病学调查、应急处置、健康宣教、公共卫生监测与评估等工作,守护大众的健康。

(作者供职于山东省菏泽市定陶区疾病预防控制中心)