脑梗死患者的护理要点

□王明莹

护理要点

病情观察 监测患者意识、血压、呼吸、脉搏、体温、氧饱和度等有无异常，处于急性期时需要使用心电监护仪，观察瞳孔大小及对光反射是否正常，如有嗜睡、精神萎靡，应立即报告。对于危重患者，记录24小时出入量，包括尿量、粪便量，以及其他排出液，如胃肠减压吸出液、胸腹腔吸出液、痰液、呕吐液、伤口渗出液、胆汁引流液等。

生活护理 保持床单整洁、无渣屑，减少对皮肤的刺激。协助患者采取舒适卧位，向患者及家属讲解翻身、叩背的重要性，定时翻身、叩背。每天温水擦拭全身1次～2次，促进肢体血液循环。鼓励患者摄取足够水分，均衡饮食，养成定时排便习惯。便秘者可运动和按摩下腹部，促进肠蠕动，保持大便通畅。同时，注意口腔卫生。

安全护理 运动障碍患者需要防止跌倒，床铺要有床栏，地面保持平整干燥、无障碍物，走廊、病房和卫生间设有安全扶手；穿着防滑软底鞋；步态不稳者，选用三角手杖等辅助工具，并有家属陪伴，防止受伤。

用药护理 常联合应用抗凝等药物，应告知患者各类药物的作用、不良反应及注意事项，指导患者正确用药。

饮食护理 患者应进食高蛋白、低盐、低脂、低糖、低热量饮食，改变不良饮食习惯，多吃新鲜蔬菜、水果、谷类、鱼类、豆类等。

心理护理 脑梗死患者肢体的恢复是一个长期过程，患者会有焦躁、悲观情绪，应当多与患者交流，鼓励患者表达自己的情绪，正确对待康复训练过程中出现的缺乏主动性、畏难情绪、急于求成等，鼓励患者克服困难，增强信心。

预防并发症

肺部感染 保持室内空气流通，减少探视。保持呼吸道通畅，定时翻身、叩背、咳痰。患者进食时，应当采取半卧位，速度不宜过快，温度在40摄氏度左右，以免冷、热刺激，而致胃痉挛并造成呕吐。

压疮 肢体瘫痪卧床者，使用气垫床以达到患者躯体整体减压的目的。骨骼隆突而受压处放气垫圈。定时翻身、按摩患者受压的部位。

下肢静脉血栓 下肢静脉血栓是急性缺血性脑卒中常见并发症之一。其后遗症可致残，使之丧失劳动力，严重者可造成肺栓塞。指导患者在床上主动屈伸下肢做跖屈、背屈运动及内、外翻运动、足踝的“环转”运动。减少下肢输血、输液。

泌尿系统感染 对排尿困难者应尽可能诱导或按摩膀胱，帮助排尿。男性尿失禁可连接引流尿袋。女性尿失禁，急性期内短期应用导尿管可明显增加舒适感和减少压疮发生。应每日进行会阴部护理，定时查尿常规，必要时做尿培养。

出院指导

规律生活 患者需要克服不良嗜好，合理饮食。康复训练要循序渐进，做一些力所能及的家务，日常生活尽量不要依赖他人。积极防治高血压病、糖尿病、高脂血症、心脏病等。

定时服药 不可擅自服用多种降压药或自行停药。遵医嘱使用降糖、降脂类药物。

定期复查 检查血压、血脂、血糖、心功能及语言的恢复情况，并在医生指导下继续用药和康复训练。

及时就医 高血压病患者如出现头晕、头痛、视物模糊、言语不利、肢体麻木、乏力、步态不稳等，应及时就医。

（作者供职于新乡医学院第一附属医院神经外科重症监护室）

麻醉的种类及影响

□王宁军

麻醉是指用药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉，以达到无痛的状态进行手术治疗。

麻醉的分类

麻醉的分类有很多种，根据麻醉范围的大小分为3种。

局部麻醉 将麻醉药给药到身体的某一个部位或区域，这部分的身体失去痛觉，但人是清醒的。

半身麻醉 准确地说是椎管内麻醉，通过往腰部椎管（脊椎中间的缝隙）穿刺注射麻醉药，使相应脊神经及它所管辖的区域感受不到痛觉，主要麻醉下半身，因此常用于下肢或下腹的手术，如剖宫产、无痛分娩。

全身麻醉 麻醉药通过静脉注射、吸入、肌肉注射等方式进入人体，直接作用于神经中枢，让患者在手术过程中处于类似睡眠、无意识、无疼痛感的状态。

全身麻醉（全麻）主要分为3个过程，分别是：诱导、维持以及复苏。主要采用静脉全麻药、肌肉松弛药等药物，使患者的意识与疼痛可以完全消失。药物作用在人体神经系统中，将痛觉信号传输阻断，以此使大脑不能接受疼痛信号，暂时对大脑进行麻痹，这样患者就无法感到疼痛。

麻醉的影响

认知功能障碍 麻醉虽不影响记忆，为什么患者手术麻醉后感觉自己变“傻”了？手术后变“傻”，这种现象医学上称作术后认知功能障碍，多见于经历了大手术的老年患者。引起术后认知功能障碍的原因尚不明确，其危险因素包括高龄、明显的功能损害、术前认知障碍、失眠、低血压、缺氧、代谢异常等，高龄是术后长期认知功能障碍的常见危险因素。认知能力的降低是一种主观感受的表达，可能受固有、传统的观念影响，令患者产生麻醉后记忆力变差的错觉。

药物作用的影响 当患者刚从全麻中醒来，会发现自己思维有些混乱，迷迷糊糊，口齿不清。这是麻醉药物的残留作用。全身麻醉中所使用的药物，尤其是麻醉性镇痛药、镇静药、吸入麻醉药等，作用于中枢神经系统，从而产生相应的麻醉作用。这些药物会在短时间内会被代谢，因此，整个麻醉过程具有可控制性和暂时性，麻醉药品不会改变脑细胞的功能结构。况且随着药物在体内的代谢和清除，其功能也随之消除，也不会产生持续影响。当全麻药物完全代谢掉，就恢复正常了。但伴随着麻醉药品的进一步发展，当代麻醉药品早已是一种安全性、高效率、可控性的药品，临床已经确定了现有麻醉药物的安全剂量，在麻醉医师的合理使用下，不会对身体产生危害。麻醉时所用的药物虽然会对神经系统产生抑制作用，但相关的作用是可逆性的、暂时性的、可控制的。药物在人体当中经代谢完全消除后，麻醉作用会同步消失，并不会持续作用于人体，也不会对人体造成持续性影响。

在接受麻醉时，应选择正规的医院和专业的麻醉科医生进行操作，及时报告不适症状，以便医生能够及时采取措施，减少麻醉对大脑的潜在影响。

（作者供职于河南省滑县人民医院麻醉科）

患者术前应了解的知识

□魏 娜

在患者眼里，医院手术室是神秘、忌讳，但又是不可回避的话题。特别是患者第一次进手术室做手术，了解手术室及注意事项就显得尤为重要。

术前注意事项

术前着装 手术室是相对无菌的环境，为了预防术后感染，手术前会让患者只穿病号服进入手术室。手术当日褪去内衣、内裤、袜子，只穿病号服进入手术室，为了保持手术室环境清洁无菌，方便手术消毒。

术前禁止佩戴首饰 现代医疗中越来越多的电外科设备（ESU）被用于手术，是手术中切割、分离、止血强有力的工具。耳环、手镯等金属类首饰均有导电性，患者在手术时佩戴金属饰品会增加电灼伤的风险。饰品长期压在身下，也会导致局部皮肤血供变差，形成压力性损伤，俗称压疮。金银首饰属于贵重物品，手术时，患者一般处于全麻或者半麻醉状态，如果首饰丢失或损坏，双方难以说清。为避免此类纠纷，还是不戴首饰为好。

术前戒烟戒酒 吸烟者发生肺炎、意外气管插管及需要机械通气的概率明显，也更易发生心搏骤停、心肌梗死等。当然，围手术期戒酒也是非常必要的，长期饮酒会损伤肝脏功能，影响麻醉药物的代谢，且对麻醉药物产生耐受，给麻醉维持和苏醒带来不利影响。因此，要求患者戒烟戒酒2周～4周。

麻醉方式的选择

麻醉医生在术前访视中会详细了解患者的情况，并选择合适的麻醉方式，并为患者做相应的解释，患者有任何疑问都可以在此时提出。患者有选择麻醉方式的权利，不过这是在满足患者手术方式的前提下，因此笔者建议患者多与麻醉医生沟通。

麻醉的风险

麻醉风险主要与患者自身状况有关。患者的年龄、身体状况、基础疾病等决定了对手术麻醉的耐受能力，而手术部位、手术创伤大小及自身情绪等，决定了对患者生命体征的刺激程度。耐受能力越好，刺激程度越少，相对来说，术中发生意外及并发症的风险越小。

术前，医务人员会帮助患者和家属了解手术的必要性、手术方案、可能的风险和并发症，以及术后恢复过程等。患者需要保持良好的心态，积极配合医生进行治疗和护理，以促进手术的顺利进行和术后的康复。

（作者供职于河南省滑县人民医院手术室）

外周介入治疗能治哪些病

□许 甜

外周介入治疗是近年迅速发展起来的一门微创治疗技术，介入手术使用的设备叫DSA（非血管介入临床操作数字减影），它融合影像诊断和临床治疗于一体，它是以影像诊断学为基础，在临床数字减影设备的引导和监视下，利用穿刺针、导管、球囊、支架等介入器材，通过人体自然孔道或微小的创口，将特定的器械导入人体病变部位，从而达到诊断或微创治疗的一门学科。

临床上采用外周介入治疗的疾病种类非常多，可以说，该方法基本上可以治疗全身各个系统和器官的主要疾病。

消化系统疾病

如原发性肝癌、转移性肝癌、胆管癌、肝囊肿、肝脓肿、肝血管瘤、消化道出血、肝硬化、门静脉高压、梗阻性黄疸、消化系统良恶性狭窄等。

脉管系统疾病

静脉性疾病 如下肢静脉曲张、上下肢深静脉血栓形成、肺栓塞、精索静脉曲张、盆腔瘀血综合征、上下腔静脉阻塞综合征、门静脉高压（食管胃底静脉曲张、脾大、血小板减少），血管瘤、血管畸形等。

动脉性疾病 如下肢动脉狭窄、下肢动脉栓塞、闭塞性脉管炎、糖尿病足、肾动脉狭窄、肠系膜上动脉狭窄、肺动静脉瘘等。

呼吸系统疾病

如咯血、气管或支气管狭窄、脑动静脉畸形、肺动脉高压、肺癌、肺结节等。

泌尿系统疾病

如尿道狭窄、良性前列腺增生症、肾血管平滑肌脂肪瘤、肾出血、肾癌、肾囊肿、前列腺癌等。

妇儿疾病

如产后大出血、子宫肌瘤、子宫腺肌病、宫颈癌、输卵管阻塞、儿童肝母细胞瘤、儿童血管瘤及血管畸形等。

接诊的症状

目前，很多医院设置的都有外周介入治疗门诊，门诊接诊患者也络绎不绝。那么，出现什么样的症状可以优先选择到外周介入治疗门诊就诊呢？根据以往工作经验来看，外周介入门诊常见的接诊症状有以下几种。

肿块或占位 如肺结节、肝脏肿块，可到外周介入治疗门诊就诊，结合影像等资料或进行介入穿刺活检，明确诊断后，进行介入治疗或相应的科室治疗。

出血 如咯血、呕血、黑便；尿道出血或血尿；胸腹腔出血；全身外伤性出血等，可采取介入栓塞快速止血治疗。

疼痛 如癌性疼痛；椎体良恶性疾病所致腰背痛；胸腹主动脉夹层动脉瘤所致的胸痛和腹痛；下肢动脉栓塞、硬化闭塞或糖尿病足所致的缺血性肢体疼痛等，可到外周介入治疗门诊就诊，应用介入手段，积极治疗原发病或缓解疼痛。

黄疸 如胆道原发病或外压性狭窄、闭塞所致的黄疸，诊断明确后可行介入治疗，进行穿刺引流或胆道成形术解除黄疸症状。

恶心、呕吐、腹胀 如上消化道狭窄、肠梗阻、门静脉高压等，诊断明确后可通过介入治疗原发病、降低门静脉高压或缓解症状。

胸闷、气喘、呼吸困难 如气管和支气管狭窄、闭塞、肺栓塞、脑血管畸形、肺动脉高压等，可到介入科就诊，治疗原发病或缓解症状。

血栓或栓塞 如下肢动静脉血栓、栓塞等，可到介入科就诊，进行介入取栓、溶栓等治疗。

（作者供职于广东医科大学附属东莞第一医院介入手术室）

警惕脑动脉血管瘤

□袁 静

脑动脉血管瘤并不是一种癌症的肿瘤，但是却被临床称作颅内不定时的“炸弹”，脑动脉血管瘤的患者，在血管瘤没有破裂以前，与正常人没有什么不同，但是一旦破裂却会带来严重的危害。

高发人群

脑动脉血管瘤包含海绵状血管瘤、血管母细胞瘤、毛细血管血管瘤等，起源于中胚叶细胞的胚胎残余组织的良性肿瘤，多发生在小脑，偶见于脑干和脊髓。本病有遗传倾向，可发生于任何年龄，青壮年为多，高峰年龄为30岁~40岁，男性稍多于女性。

发病病因

具体机制和原理临床并不很清楚。有先天性的血管的中层发育缺陷的先天性因素，还有基因突变等遗传因素、外伤、炎症、动脉硬化等后天性因素有关，或者由多种因素共同作用的一个结果。

疾病症状

头痛 头痛是较为广泛的早期症状，常发生在清晨，一些患者会在熟睡中被痛醒，起床轻度活动后头痛逐渐缓解或消失。咳嗽、打喷嚏、用力、激烈运动等，可能引起颅内压增高的行为均可使头痛加重。

恶心、呕吐 这是不少患者首发症状，此症状同时多伴头痛、头昏。

运动障碍 走路不稳、一侧无力外，还会导致手脚不灵活、说话不清等症状。

视觉障碍 血管瘤引起的颅内压升高，损伤眼睛的视觉细胞，影响视力，视力下降、复视、斜视。视野缺损或单侧眼球突出，甚至失明。

精神异常 脑动脉血管瘤也会造成情绪上的改变。引起兴奋、躁动、抑郁等表现。

如何处理

如果有人出现剧烈头疼的，要高度怀疑颅内病变，不管是高血压病引发的脑出血还是动脉瘤发生破裂性出血，原则上需要绝对的卧床，不要随意搬动患者，尤其在这个过程当中，很多患者会因出血而出现剧烈的呕吐，需要把患者的头部偏向一侧，避免因呕吐发生呼吸困难和窒息，而危及患者生命。如果患者出现情况，需要立即拨打急救电话，找专业的医务人员将患者转移到有条件和有能力的治疗中心进行急救和治疗。

如何预防

合并有一些先天性的、遗传性的疾病及常染色体显性遗传的多囊肾病等因素，是不可改变干预的。有吸烟、酗酒、高血压病、激素治疗等情况，可以进行早期干预。积极防治高血压病、高脂血症、高血糖病以及颅脑基础疾病等。保持心情愉悦，避免暴躁以及剧烈情绪变化，可以有效地防止颅内压增高。家族中有亲属患有此类疾病，可进行早期筛查。

因此，在生活当中，需要养成良好的生活习惯，合理饮食，戒烟、戒酒，适当体育锻炼，保持良好的心态。饮食方面尽量保持清淡、易消化，多吃富含纤维素的食物，可以有效的保持大便通畅，避免便秘情况发生。

（作者供职于安阳市人民医院神经内科）

甲状腺切除后的影响

□周 艳

甲状腺癌及其他甲状腺疾病，在传统保守治疗无效的情况下，需要患者接受切除手术。甲状腺切除是外科较小的一类手术，但是给患者身体带来的隐患却是不可估量的。如果贸然切除，不仅会损伤甲状腺本身的功能，还会影响身体其他部分的机能。本文，笔者将介绍甲状腺手术切除后，对身体的影响有哪些。

对免疫力的影响

甲状腺切除后，免疫力会大幅下降。甲状腺有调节免疫的功能。如果甲状腺激素缺乏，会导致免疫细胞失去活性，进而降低患者的免疫力。免疫力是患者身体健康的基础，如果免疫力下降，还会诱发自身免疫性疾病，如类风湿性关节炎、红斑狼疮、多肌炎、硬皮病等多种难以治愈的自身免疫性疾病。

内分泌系统的影响

甲状腺是身体内分泌系统中不可或缺的腺体，能够维持内分泌稳定，如果将其切除，会导致患者长期内分泌失调，进而出现畏寒、怕热、盗汗、月经失调、体液分泌减少、体重增加等，导致不孕不育、性功能丧失、高脂血症、动脉粥样硬化等，患者体内激素无法平衡，对身体健康造成不可逆的危害。

血钙异常

甲状旁腺位于甲状腺的背面，如果全切手术伤及了甲状旁腺，影响了甲状旁腺的功能，导致血浆中的钙含量降低，患者会经常出现长达数分钟的肌肉剧烈疼痛，还会导致活动受限，不能自如地做伸展动作，给生活造成不良影响。

骨骼异常

接受全切手术后，为了后续康复，患者需要接受TSH（促甲状腺激素）抑制治疗。这是一种通过口服激素药，降低TSH值的辅助治疗方法。TSH抑制治疗服用的激素是甲状腺激素的人工替代药物，过量服用会加快骨细胞代谢，加快骨骼钙量流失，最终造成骨质疏松甚至骨折。

需终身服药

当体内的甲状腺激素分泌过多就出现甲状腺功能亢进症，如果甲状腺分泌减少就会出现甲减，一旦体内甲状腺被切除，会导致甲状腺激素分泌不足，出现甲减，因此甲状腺患者在手术切除后需要终身服用治疗甲减的药物。

体温影响

在甲状腺功能减退出现的早期，患者常常会感觉到冷；而甲状腺功能亢进症出现的早期，患者常常会感觉到怕热、多汗。

甲状腺是人体非常重要器官，甲状腺的手术存在一定的风险和危害，因此，在治疗上需要谨慎选择，特别是良性的甲状腺结节，不要轻易选择手术治疗，避免发生后遗症和并发症。术后甲状腺出现问题，会导致新陈代谢的失常，甚至影响身体其他各个系统。如果术后患者出现上面这些症状的时候，需要及时就医。

（作者供职于尉氏县中心医院普通外科二病区）

你知道献血有哪些好处吗

□刘力铭

无偿献血的意义是救死扶伤，是我国血液事业发展的总方向、是爱心奉献的体现。献血者会得到社会的尊重和爱戴，使患者解除病痛，甚至挽救他们的生命，其价值是无法用金钱来衡量的。定期献血可预防、缓解高黏滞血症以及降低心脑血管病的发生，促进献血者的身体健康。

降低血液的黏稠度

随着生活水平的提高，越来越多的人体检时发现得了高黏滞血症，高黏稠度的血液容易形成微小栓塞物，导致脑缺氧、脑萎缩、脑动脉硬化等问题。科学研究表明，坚持长期适量献血，可使血液黏稠度明显降低，加快血液流速，脑血流量提高，供氧及运送营养物质能力增强，从而达到缓解或预防高黏滞血症，使人感到身体轻松、头脑清醒、精力充沛。

刺激骨髓造血

一般来说，随着年龄增长，骨髓的造血功能也随之下降，献血导致的血细胞数量减少，对骨髓产生刺激作用，使骨髓保持旺盛的造血活力。坚持规律献血可刺激人体骨髓的造血功能，加速血细胞的新陈代谢，不断产生更具生命活力的年轻细胞，使其造血状态持久。

预防心脑血管疾病

国内外均有调查研究表明，献血可以减少冠心病、心肌梗死等心脑血管疾病。这是因为定期适量献血相当于释放体内多余物质，并减少氧化应激反应，降低自由基对动脉壁内皮细胞的损伤，从而减少动脉粥样硬化等问题。

检查身体健康

只有体检合格的人才可以献血，无偿献血者在献血前必须经过严格的初步体检和检验程序，量血压、测体温、脉搏、称体重；化验血型、检测血红蛋白、谷丙转氨酶等正常后方可献血。当天献血后，血液还要运回血站进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等血液传播疾病的检测，只有检测合格后的血液才能真正用于临床。因此，能够参加献血的人说明身体很健康。

享受临床用血优惠

无偿献血者可享受临床用血的优惠政策，各个地区的优惠政策有所差异；无偿献血对献血者本人及其直系亲属（父母、配偶、子女）可免费享受用血优惠。

促进心理健康

无偿献血是挽救生命的高尚行为，在助人为乐，与人为善的同时，也使自己的精神得到净化，心灵得到慰藉，收获快乐的心态。健康的情绪可以使人处于良好的状态，有利于人体免疫力增强，抵抗力提高。自己捐献的血液能够帮助他人，让他人的生命得以延续，这种积极的心态，可以使心理状态获得平衡，从而获得健康的情绪。

无偿献血献出的不只是一份爱心，更是积极参与社会公益事业的责任意识，是一项利国利民、利人利己的社会公益活动。在参加无偿献血之前，学习相关知识，消除紧张心理，遵守相关规定和注意事项，在不影响自身身体健康的情况下，帮助他人是非常愉快的经历。

（作者供职于平顶山市第一人民医院输血科）