

心肌梗死的诊断及治疗

□贺红庆

身体健康是每个人追求的目标。然而,我们生活在一个快节奏、高压力的社会环境中,心脏病成为威胁身体健康的重要因素之一。在心脏疾病中,心肌梗死是一种严重而常见的疾病,可能导致心肌组织受损,甚至死亡。本文将帮助读者正确认识心肌梗死,了解其危险因素、症状、诊断、治疗及预防措施。

什么是心肌梗死

心肌梗死是冠状动脉狭窄或阻塞导致心脏一部分的血流供应中断,导致心肌组织缺血和坏死的疾病。心肌梗死是冠心病的一种严重后果,可能在短时间内造成严重的健康问题,甚至危及

生命。

心肌梗死的危险因素

冠心病 冠心病是心肌梗死最常见的潜在原因,高胆固醇、高血压、糖尿病等都会增加心肌梗死的风险。
吸烟 吸烟会导致冠状动脉收缩和血小板聚集,增加心肌梗死的风险。
肥胖和缺乏运动 肥胖和缺乏运动会增加患心肌梗死的风险,适度运动可以降低这种风险。

高血脂 胆固醇和甘油三酯水平过高会增加动脉硬化和心肌梗死的风险。
高血压 持续的高血压会导致冠状动脉硬化,增加患心肌梗死的

风险。

心肌梗死的症状

剧烈胸痛 心肌梗死最常见的症状是剧烈的胸痛,胸痛通常持续几分钟甚至更长时间。有些患者疼痛可以不在胸前区,而表现为上腹痛或颈背的疼痛。
呼吸困难 心肌梗死可能导致呼吸急促和短促。
恶心和呕吐 一些患者在心肌梗死期间可能会出现恶心和呕吐的症状。

头晕和昏厥 由于心脏无法正常泵血,心肌梗死还可能导致头晕和昏厥。
心肌梗死的诊断和治疗 诊断 心肌梗死通常是通过心

电图检查和血液检查来确诊的。

急救和治疗 一旦被诊断为心肌梗死,急救措施和及时治疗非常重要,包括给予抗凝剂、抗血小板药物、冠状动脉介入手术等。

心肌梗死的预防措施

健康饮食 在饮食方面需要保持低盐、低脂、清淡饮食,减少高胆固醇和高盐食物的摄入量,还要保持均衡饮食,多吃含纤维和维生素丰富的食物。
锻炼身体 适当进行体育锻炼,如散步、慢跑等,可以增强心脏功能。

戒烟和限酒 戒烟和限酒对心脏健康至关重要。戒烟可明显降低心肌梗死的发生率。

管理压力 学会有效管理压力,减轻心理负担。

定期体检 定期进行身体检查,包括监测血压、血脂和血糖水平。一旦出现胸痛、胸闷、心悸等不适情况,要及时就医。

结语

心肌梗死是一种严重的心脏疾病。正确认识其危险因素、症状、诊断和治疗,以及采取预防措施,可以有效降低患心肌梗死的风险。健康的生活方式和定期的身体检查对于心脏健康至关重要。让我们共同努力,保持身体健康,远离心肌梗死的威胁。

(作者供职于安阳市灯塔医院心血管内科)

控制糖尿病 这样做很重要

□崔秀珍

糖尿病是一种常见的代谢性疾病,主要表现为高血糖,如果长期未经合理治疗,会引起一系列健康问题,如心血管疾病、肾病、视网膜病变等,严重影响健康和生活质量。因此,对于糖尿病患者来说,良好的疾病控制及科学合理的生活方式和饮食习惯至关重要。本文将从饮食习惯和生活方式两个方面详细介绍如何控制糖尿病。

糖尿病患者饮食方面的建议

控制糖分摄入量: 糖是碳水化合物的一种,摄入过多的糖分会导致血糖升高,对于糖尿病患者来说,严格控制糖分的摄入量尤为重要。建议糖尿病患者尽量选择富含膳食纤维的食品,如水果、蔬菜、全麦面包等。

适量增加膳食纤维摄入量: 膳食纤维是一种不溶性碳水化合物,不但可以促进肠胃蠕动,改善便秘,而且可以降低食物的消化过程,减缓血糖的上升速度,对于控制糖尿病很有帮助。建议糖尿病患者每天摄入25克以上的膳食纤维。膳食纤维主要存在于薯类、豆类和蔬菜水果中。另外,各种藻类、菌菇类食物的膳食纤维含量也比较高。

降低脂肪摄入量: 高脂肪饮食不仅会导致肥胖,心脑血管疾病等健康问题,还会使血脂水平升高。由于糖尿病患者存在代谢上的障碍,因此对于糖尿病患者来说,需要控制脂肪的摄入量,减少饱和脂肪酸的摄入,增加不饱和脂肪酸的摄入。

饮食均衡: 饮食均衡是指充分摄入各类营养素,包括碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素和矿物质等。

保持良好的健康生活方式

适量运动: 运动是控制糖尿病的重要措施之一。适当运动可以促进身体代谢和血糖的消耗。

控制体重: 体重过大是诱发糖尿病的主要因素之一。糖尿病患者需要控制体重,根据个人情况合理控制摄入的总热量,并加强体育锻炼,保持良好的体态,有利于控制血糖,同时可以降低心脑血管疾病、高血压等疾病的发生率。

定期监测血糖: 定期监测血糖是有效管理糖尿病的关键之一。糖尿病患者可以使用血糖仪自行监测血糖,记录血糖的变化,可根据记录结果及时调整饮食或改变不良生活习惯。

压力管理: 长期紧张、焦虑或受到突发事件的刺激,都会导致身心俱疲,甚至影响血糖的控制。建议糖尿病患者通过正常休息、娱乐活动、沟通交流和适当的身体锻炼等方式进行压力管理。

控制糖尿病需要长期的努力和坚持,除了必要的药物治疗,还包括饮食控制和生活方式的调整。通过科学合理的饮食和适当的运动,可以有效地降低血糖水平、控制体重、减少并发症,提高生活质量。但是,在实际操作中因个体差异和疾病的严重程度不同,建议糖尿病患者专业医生的指导下,制订合理的饮食和运动计划,并严格遵守,最终达到控制糖尿病的目的。

(作者供职于济南市槐荫人民医院)

孤独症谱系障碍孩子康复 家长如何辅助

□田凤珍

孤独症谱系障碍(ASD)是一组以社交障碍、语言交流障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。在ASD康复过程中,辅助可以帮助孩子更高效地完成任务,可以帮孩子建立对每一个指令做出正确反应的意识,使康复顺利进行。

那么,在日常康复中,家长应该如何给予恰当的辅助呢?

什么是辅助

辅助是指一种附加的刺激,通常用于有意识地引导孩子做出正确反应,从而帮助孩子在指令和正确反应之间建立联系,保证孩子做出正确反应。

辅助的种类

家长在ASD康复中常用的辅助方法有以下几种:

1. 身体辅助

通过接触孩子的身体,帮助孩子做出正确反应。例如,妈妈给孩子下指令“拿水杯”,妈妈的手就要拉住孩子的手拿起桌子上的水杯。

2. 动作示范

家长亲自示范完成指令要求的动作,帮助孩子理解并完成,也就是将康复内容的过程一遍,示范给孩子看。

3. 姿势辅助

利用手势或眼神等,帮助孩子做出正确反应。例如,用手指指向目标物,提示孩子做出正确反应。

4. 语言提示

用语言描述、补充或者从语言刺激中给出提示等方式,示意孩子做出正确反应。这样孩子很快就能理解并完成。

5. 方位辅助

方位辅助是指将刺激物放在孩子容易做出正确反应的位置。

6. 视觉辅助

视觉辅助就是用图片、文字或者实物对孩子进行提示。

辅助的技巧

1. 时间:辅助要及时,以帮助孩子建立信心,产生兴趣并体验成就感。

2. 反差:改变刺激物与其他物品的反程度,以引导孩子做出正确反应。

3. 辅助与强化相结合:注意在辅助孩子做出正确反应后给予强化。

辅助时要注意哪些细节

辅助不是代劳,也不是盲目辅助,其目的是通过辅助让孩子学会相应的动作。家长在辅助时,要注意以下几点:

1. 了解孩子的能力

家长在下达指令时,要对孩子的能力做到心中有数,知道孩子是否能独立完成。

2. 辅助程度的减弱

在使用身体辅助后,若孩子连续几次能完成“摸头”动作,下一个回合可尝试采用示范辅助。

3. 适时延长等待时间

如果孩子已经有过一次成功独立完成指令动作,在下一个回合中孩子没有及时对指令做出反应,就可以尝试适时延长等待时间,但要注意等待时间不能超过5秒钟,以免孩子出现错误反应。

4. 避免出现无意识辅助

家长在辅助过程中要注意自己的行为,避免在训练时出现无意识的辅助行为,给孩子错误的引导。

总而言之,辅助是帮助孩子学习新内容的方法。家长要学会正确使用辅助,帮助孩子认识、理解学习内容,从而做出正确反应。

(作者供职于滑县人民医院儿科)

说说麻醉的那些事儿

□房志强

当提到麻醉,很多人可能会想到麻醉药物,它能让人失去痛觉和意识,使手术过程变得更安全、无痛。但是,麻醉并不仅仅是一种简单的药物应用,它是医学领域的一门综合科学,涉及复杂的技术和专业知识。在本文中,我将与大家一起探讨麻醉的那些事儿,让大家对这个领域有更深入的了解。

一、麻醉是用麻醉药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉,在达到无痛的目的后进行手术治疗。常见的麻醉分为3种类型:全身麻醉、局部麻醉和脊髓麻醉。全身麻醉是通过给予麻醉药物使患者进入昏迷状态;局部麻醉则是将麻醉药物注射到特定的局部区域以阻断痛觉神经;脊髓麻醉则是将麻醉药物注射到脊髓液中以达到麻醉效果。

二、麻醉是一个高度个性化的过程。不同的患者对麻醉药物的反应可能有很大的差异。因此,在麻醉过程中,麻醉师需要仔细评估患者的身体状况、病史以及其他相关因素,以确定合适的

麻醉方案。这个过程需要经验和专业知识的支持,以确保患者的安全和舒适。

三、麻醉不仅仅是为手术而存在。除了手术麻醉,麻醉还广泛应用于其他医学领域,如疼痛管理、急救和重症监护等。疼痛管理是麻醉学的一个重要分支,通过麻醉技术可以有效地缓解患者的疼痛,提高其生活质量。在急救和重症监护中,麻醉可以帮助控制患者的生理功能,维持体循环稳定,确保他们的安全和治疗的成功。

四、麻醉是一项复杂而危险的工作。尽管麻醉在医学领域中扮演着重要的角色,但它也存在一定的风险。麻醉师需要具备专业的操作技能和丰富的工作经验,以应对潜在的并发症和意外情况。在手术过程中,麻醉师必须密切监测患者的生理参数,确保患者安全。此外,麻醉还可能对患者的呼吸系统、循环系统和神经系统产生一定影响,因此需要密切关注。

五、麻醉在不同人群中的应用也有所不同。在麻醉过程中,需要额外关注儿童、老年人和孕妇等特殊人群。儿童的麻醉需要特别小心,因为他们的生理和代谢过程与成人不同,对药物的反应也有所差异;老年人由于生理上的变化和潜在的健康问题,对麻醉的耐受性可能降低;孕妇的麻醉需要谨慎处理,以确保对胎儿的影响最小化。

六、麻醉的发展与技术不断创新密不可分。随着科学技术的进步,麻醉学也在不断发展和改进。新的麻醉药物、设备和技术的出现使麻醉过程更加安全和有效。例如,局部麻醉中使用的神经监测技术可以帮助麻醉师准确定位和监测神经传导,减少并发症的发生。同时,基因和遗传学的研究也为个体化的麻醉提供了新的可能性。

七、麻醉师是麻醉团队中不可或缺的一部分。麻醉师是接受过麻醉培训的医生,他们负责评估患者病情、制订麻醉方案、执行麻醉并监测患者的情况。

(作者供职于辉县市中医院麻醉科)

心律失常是什么原因导致的

□韩桂新

心律失常是指心脏电传导系统异常所引起的心跳过快或过慢、心跳不规则等症的总称。患者在早期可能没有症状或者出现心悸、出汗、胸闷、胸痛等症状,病情严重者可能会出现头晕、晕厥等症状,甚至可能猝死。另外,心律失常还可能导致其他器官受损,比如出现视物模糊、腹部疼痛以及尿频、尿急、胸闷、呼吸困难等症状。

对于心律失常,需要找到具体的病因,采用合适的方式进行治疗。那么,心律失常是什么原因导致的?心律失常后该怎么办呢?下面,我们就来详细了解一下。

心律失常是什么原因导致的

生理性因素:比如过度运动、情绪过度紧张或者情绪变化过大等,容易导致快速型心律失常。另外,睡眠紊乱容易引发缓慢型心律失常。
病理性因素:心律失常也可能是由先天性因素或者其他疾病引起的,比如心脏旁路、高血压、肥胖、冠心病、风湿性心脏病、心肌病、先天性心脏病以及心肌炎等。

另外,脑卒中及甲状腺功能亢进等也可能引发心律失常。

全身性因素:比如电解质紊乱、酸碱失衡、药物毒性作用,还有体液及神经调节功能失调等,也易引发心律失常。

手术因素:患者在进行胸部手术,特别是进行心脏手术及手术后,麻醉过程中以及心脏介入治疗,都有可能引发心律失常。

饮食因素:比如酗酒、抽烟、喝咖啡、喝浓茶等,都可能导致快速型心律失常。

心律失常后怎么办

一般治疗:如果是由于生理性因素或者饮食因素导致的心律失常,患者要多休息,保持良好的心态,注意控制饮食,一般可以自行恢复正常;如果是疾病导致的心律失常,则需要找到具体的病因,积极治疗原发性疾病。

药物治疗:用于治疗心律失常的药物主要有奎尼丁、利多卡因、普罗帕酮、胺碘酮、美托洛尔、索他洛尔等。患者需要严格遵循医嘱

用药,不能擅自停药或者过量用药。

手术治疗:如果心律失常严重,药物治疗效果不佳,或者是因为其他疾病引起的,则需要采用手术方式治疗。常用的手术方式有导管消融术、永久起搏器植入术、外科手术等。

其他治疗方式:有心脏电复律等。患者要积极配合医生进行检查和治疗,且保持良好的心态,不要有太大的心理压力,同时还要定期到医院复查,多关注自己的身体情况,出现任何异常或者不适症状,都要及时就医检查治疗。在饮食方面,患者要多吃一些新鲜的蔬菜、水果,饮食要尽量清淡一些,不要吃辛辣、油炸的食物,不要喝咖啡和浓茶等。在身体恢复后,患者可以适当进行体育锻炼,比如快走、散步、打太极拳、练习瑜伽等。适当运动不仅可以提高身体的免疫力和抵抗力,还能保持排便通畅,预防便秘。

(作者供职于夏津县人民医院)

ICU患者的护理安全管理

□郑友亮

ICU(重症监护室)中收治的患者均为重症患者。ICU既为患者提供高质量、系统化的救治技术和医学监护,也为患者提供规范化的生命支持。因此,这里需要高素质的护理人员来保障ICU患者的护理安全。

提高ICU护士的临床技能

1. 通过培训、考核、操作演示、业务学习等,加强护士主动学习的意识,做到熟练掌握基础知识。

2. 对专业技术人员进行新设备使用、各种预警处理及简单故障处理培训。

3. 对于抢救的患者,分清护理的轻重缓急,处理好先后顺序,并总结经验。

4. 护士要了解药物的作用及副作用,观察患者的用药反应,并及时反馈给医生,配合医生处理各种问题。

5. 培养护士的责任心及法律意识;真实、客观、准确书写护理文书。

6. 加强对患者的健康教育,让患者及家属对疾病知识有所了解。

加强护理安全管理

1. 安排足够的人员,且搭配合理。

2. 完善各种安全制度,严格遵守“三查七对”制度(三查指的是操作前查、操作中查、操作后查;七对指的是查对床号、查对姓名、查对药名、查对剂量、查对时间、查对浓度、查对用法);ICU探视制度、隔离消毒制度等。

3. 定期检验和维修医疗设备,保证设备的完好性和实用性。

4. 环境管理。保持ICU的整洁,定期进行空气检验与消毒,不在ICU内大声喧哗,安静、清新的环境

对患者的康复有益。

5. 各种护理物品(如输液器、注射器、消毒液等)的质量必须有保证。

具体的安全管理

1. 加强ICU患者的基础护理,如口腔护理、皮肤护理等,防止感染和压力性溃疡。

2. 对于呼吸机要减少管路更换频率,及时更换细菌过滤器,流量传感器等易损件。

3. 加强管道的护理,妥善固定管道,加强宣传教育,定时巡视,保证引流的有效性,防止管道意外滑脱,并教会患者管道意外滑脱的紧急处理方法。密切观察穿刺部位有无感染,定期换药,一旦高度怀疑感染,立即拔管,取导管尖端和水液进行细菌培养。

4. 强化无菌概念,严格遵守无菌技术操作原则,执行无菌操作。

5. 对患者的安全管理。使用床挡可以防止患者坠床;适当的四肢约束,以防止患者拔管;合理放置监护设备,以防监护线路被牵拉造成患者被监护设备砸伤。

6. 预防误吸。若无禁忌证,机械通气和肠内营养的患者均应保持半卧位,床头抬高30度,将患者置于平卧位时请不要鼻饲。

对于ICU患者,一定要保证其治疗安全,减少不良事件的发生。护理人员需要加强对安全缺陷的认识,建立有效的医疗安全体系,采取积极的安全措施能够降低危险事件的发生率,用系统化的管理方法来提高ICU的安全护理管理。

(作者供职于枣庄市立医院内科重症监护室)

急性缺血性脑血管病动脉溶栓手术的护理要点

□曾秀玲

急性缺血性脑血管病按照病因可分为血栓形成性急性缺血性脑血管病和栓塞性急性缺血性脑血管病两大类。脑梗死症状持续24小时不消失者称为局限性脑梗死或脑梗死。

动脉溶栓作为急性脑梗死的紧急处理方法之一,是近年来治疗脑梗死的新方法。动脉溶栓是通过介入的方法,在阻塞的脑血管内把导管或者微导管置入,之后再将溶栓药物灌注至血栓之中的过程。为了避免并发症的出现,护理人员精心做好动脉溶栓患者的围术期护理,显得尤为重要。

术前护理

1. 进行动脉溶栓前,护理人员要对患者的病情进行评估,排除溶

栓禁忌证;遵医嘱建立静脉通道,必要时留置导尿管。

4. 术中密切观察患者的肢体活动、语言及意识变化,监测患者的生命体征。对心率减慢及烦躁患者,应考虑到颅压增高的可能,应及时遵医嘱采取脱水及降颅压措施;对有呕吐症状的患者,应注意勿使呕吐物呛入气管而造成窒息;对大小便失禁的患者,应及时为其清理干净,减少细菌感染的机会;对留置导尿管的患者,要观察尿量及尿液颜色。若溶栓术中出现异常,应立即停止手术,并进行相应的急救处理。

术中护理

1. 患者进入手术室后,护理人员要做好其心理护理工作,减少或消除患者在陌生环境中的恐惧心理。

2. 协助患者摆放体位,注意保暖;连接心电监护仪,观察患者的生命体征;建立静脉通道,准备肝素生理盐水。

3. 严格无菌操作,规范消毒辅

巾,确保手术区域最大无菌屏障。

4. 术后患者穿刺侧肢体活动,语言及意识变化,监测患者的生命体征。对心率减慢及烦躁患者,应考虑到颅压增高的可能,应及时遵医嘱采取脱水及降颅压措施;对有呕吐症状的患者,应注意勿使呕吐物呛入气管而造成窒息;对大小便失禁的患者,应及时为其清理干净,减少细菌感染的机会;对留置导尿管的患者,要观察尿量及尿液颜色。若溶栓术中出现异常,应立即停止手术,并进行相应的急救处理。

术后护理

一般护理

1. 严密监测患者的生命体征及肢体活动障碍情况、意识状况、语言能力等改善的先后顺序及时

间,随时记录变化情况。

2. 术后患者穿刺侧肢体活动,语言及意识变化,监测患者的生命体征。对心率减慢及烦躁患者,应考虑到颅压增高的可能,应及时遵医嘱采取脱水及降颅压措施;对有呕吐症状的患者,应注意勿使呕吐物呛入气管而造成窒息;对大小便失禁的患者,应及时为其清理干净,减少细菌感染的机会;对留置导尿管的患者,要观察尿量及尿液颜色。若溶栓术中出现异常,应立即停止手术,并进行相应的急救处理。

留置溶栓导管的护理

1. 保持导管通畅。留置导管是否通畅是溶栓成功的关键。护理人员在巡视时,要注意加压袋的压力变化及液体量的多少,保持压力表上的刻度在300毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)左右;指导患者采取合适的卧位,防止留置导管移位、折叠、堵塞、扭曲,密切观察留置导管的固定和通畅情况。

2. 防止穿刺点出血及留置导管部位出现皮下血肿。认真观察穿刺部位有无渗血、肿胀,指导患者采取合理卧位,留置导管拔除后要局部加压包扎24小时。

康复护理

康复措施的采取以不影响临床抢救为前提,同时主张早期康复训练,以减轻患者残疾程度。患者神志清楚、生命体征稳定、神经体征48小时不再进展即可进行康复护理。康复护理可有效促进患者运动功能和语言功能的恢复。

(作者供职于商城县人民医院手术室)