

心跳骤停的急救护理

□曹趁平

心跳骤停是指各种原因引起的心脏突然停止跳动,有效泵血功能消失,引起全身严重缺氧、缺血,让患者的生命受到威胁。心跳骤停4分钟后,脑组织会发生不可逆的损害,因此,这段时间被称为“黄金4分钟”,必须争分夺秒积极抢救。

快速反应是关键

在心跳骤停的情况下,时间就是生命。心肺复苏术是心跳骤停情况下的基本急救步骤之一。其主要目的是通过胸廓按压,迫使患者心脏泵血,重新建立有氧血液循环,再通过人工呼吸给患者输送氧气,以避免其器官缺氧坏死,进而挽救患者的生命。

急救步骤

应迅速判断患者是否失去意识,并检查呼吸情况,即“一拍,二看,三摸”。轻拍患者面部及双肩,并在双侧耳边大声呼喊,观察有无应答。看胸廓,有无呼吸起伏动作。触摸颈动脉搏动,判断其心跳是否停止。同时,应立即拨打紧急救援电话,开始急救步骤,实施胸外心脏按压。

将患者仰卧平躺在硬质平面上,解开衣扣,充分暴露患者胸腹部,跪在患者一侧。

按压部位 胸部中央、胸骨中下1/3交界处。

按压方法 双手掌根部重叠,

即将一只手手掌叠放在另一只手背,手指交叉,离开胸壁,肘关节伸直,使双肩位于双手的正上方,垂直向下,用力快速按压。

按压深度 胸骨下陷5厘米~6厘米。

按压频率 100次~120次/分。

胸廓回弹 每次按压后,使胸骨充分回弹。

按压与放松时间之比为1:1,尽量不要按压中断,中断时间控制在10秒内。

人工呼吸 开放患者气道后,行2次人工呼吸,保证患者的有效通气。右手抬起患者下颌,使其头部后仰,左手按压患者前额保持其头部后仰位置,使患者

下颌和耳垂连线与地面垂直,左手以拇指和食指捏紧患者的鼻孔。平静吸气后紧贴患者口唇,把患者口部完全包住,深而快地向患者口内吹气,应持续1秒钟以上,直至患者胸廓向上抬起。吹气时切勿用力过猛或吹气量过大,一般看到患者胸壁略微隆起即可。吹气频率维持在10次~12次/分。然后离开患者的口唇,松开捏鼻的手指,观察胸部恢复状况,再进行下一次人工呼吸。

按压与通气之比为30:2,连续5个循环。

在等待急救人员到来的过程中,持续进行心肺复苏是挽救生

命的关键。急救人员到来后会接管急救工作,提供更专业的急救护理。

预防胜于治疗

尽管心跳骤停是一种紧急情况,但预防仍然是最好的方法。保持健康的生活方式,包括均衡饮食、定期锻炼和避免有害习惯,可以有效降低心脏问题。如果在生活中遇到了突然倒地的人,不要惊慌,首先进行呼喊,判断其意识状态,如果发现跌倒者处于意识丧失状态,应立即向其实施心肺复苏术,并拨打急救电话,挽救生命。

(作者供职于山西省运城市中心医院急诊科)

脊柱神经压迫的诊断与非手术治疗

□魏凤媛

脊柱神经压迫是一种常见的神经系统疾病,主要是由于脊柱结构的异常,例如椎间盘突出、骨刺形成或脊柱关节炎等,这些异常结构会压迫到周围的神经根或脊髓,引发症状。虽然手术治疗是一种有效的干预手段,但非手术治疗也在许多病例中起到了积极的作用。

脊柱神经压迫的症状

脊柱神经压迫可以发生在任何年龄段,但多见于中年和老年人群。其症状因个体差异和受累神经根的位置而异,但一般包括以下常见症状。

背部或颈部疼痛 这是较常见的症状,通常在压迫发生的脊柱区域附近出现,可能伴随放射性疼痛。

放射性疼痛 当神经根受到压迫时,疼痛会沿着受累神经根的路径传播,导致疼痛感扩散到其他部位,如手臂、腿部或躯干。

肌肉无力 受累神经根的无力或萎缩会导致相关肌肉的功能受损,表现为力量减退和肌肉萎缩。

感觉异常 包括刺痛、麻木、针刺感或其他异常感觉,通常出现在受累神经根的分布区域。

运动障碍 受累神经根可能导致运动功能障碍,如步态异常或困难。

膀胱和肠道控制问题 在脊柱神经压迫影响脊髓时,患者可能出现膀胱和肠道控制失常。

如何诊断脊柱神经压迫

临床评估 体格检查可以帮助医生确定受累神经根的位置和可能的神经功能异常。

影像学检查 X线、MRI(磁共振成像)和CT(计算机断层成像)扫描等影像学检查是诊断脊柱神经压迫的重要工具。它们可以显示脊柱结构的异常,包括椎间盘突出、骨刺和脊柱关节炎等。

电生理检查 包括神经传导速度测定和肌电图检查,这些检查可用于评估神经根的功能和检测是否存在神经损伤。

脊髓造影 这是一种侵入性检查,通过注射对比剂来观察脊髓和神经根的影像,通常在其他检查无法提供明确诊断时才考虑使用。

非手术治疗选项

脊柱神经压迫的治疗方法多样,包括手术干预和非手术治疗。对于许多患者来说,非手术治疗是首选,因为它通常具有较低的风险和更短的康复时间。

药物治疗 药物治疗可以用于减轻疼痛和炎症,包括非处方药(如非甾

体抗炎药)或处方药(如镇痛药和肌松药物)。这些药物可以帮助患者缓解疼痛,改善日常生活质量。

物理疗法 物理治疗师可以制订个性化的康复计划,包括运动疗法、热敷、冷敷、牵引和电刺激等物理疗法,以帮助减轻疼痛、增加肌肉力量和改善运动功能。

注射治疗 包括椎间盘突出和神经根注射,这些治疗方法可以通过向受累神经根区域注射药物或止痛剂来减轻疼痛和炎症。

康复和锻炼 特定的锻炼和康复计划可以帮助患者恢复运动功能,改善姿势,减轻疼痛。

卧床休息 在疼痛严重的情况下,短期卧床休息可以减轻脊柱的压力。

脊柱神经压迫是一种常见的神经系统疾病,其症状和严重程度因个体差异而异。准确的诊断和治疗非常重要,可以帮助患者减轻疼痛、恢复功能和提高生活质量。非手术治疗为患者提供了缓解疼痛和康复的新方式。患者和医生应共同决定适合的治疗方法,以确保最佳的疾病管理和康复效果。

(作者供职于濮阳市人民医院脊柱与运动医学关节科)

“双J管”如何帮助尿结石患者

□贾文文

泌尿系统结石又称尿石症,是泌尿外科较常见的疾病之一。泌尿系统结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石及尿道结石。随着输尿管镜碎石术的普及,微创手术已经成为广大尿结石患者首选的治疗方式。肾结石及输尿管结石患者手术后,医生通常会给患者留置输尿管内支架管,即“双J管”,它有什么作用呢?

为什么要留这根管子

为什么尿结石会引起疼痛?这是因为结石堵住了输尿管,不仅让患者感到心慌,还会引起腰痛。此外,输尿管就类似锈迹斑斑的水管,水管除锈疏通了,还需要修补,而这根“双J管”,既能疏通输尿管,又有利于输尿管的自身修复,即不仅能在术后引流尿液及残余结石,还能对输尿管起到支撑和保护作用,防止结石堵塞输尿管,预防输尿管狭窄,这就是它的主要作用。这根导管,是一条多孔的细小软管,一头接入肾脏,另一头接在膀胱内,不会给身体造成任何伤害。

居家注意事项

勿憋尿 正常人输尿管末端在膀胱开口是具有抗返流功能的,这样膀胱内的尿液就不能沿着输尿管返回到肾脏。留置“双J管”后,相当于将肾盂和膀胱通路打开,当膀胱内尿液增多,尿液就可以顺着“双J管”回流到肾脏,引起逆行性感染,长期影响可导致肾功能受损。

多饮水 每天饮水3000毫升以上,不但可以防止感染,还可以避免“双J管”的管壁结石形成。

避免剧烈活动 剧烈活动腰部可能造成“双J管”与组织摩擦,造成出血、引发炎症;避免做四肢伸展运动、突然弯腰、下蹲等动作;避免重体力劳动,防止“双J管”滑脱和上下移动,多休息,尽量避免搭乘摩托车、货车等颠簸交通工具,1个月内不宜房事。

置管后常见的不适症状 腰痛、血尿、尿痛等,多数属于正常现象,一般不需要处理,如果出现明显的血尿(大量饮水后仍不能改善)或发热、腰

痛难以忍受等,建议及时到医院检查处理。

留置时间 一般为一个月,请依据出院时医生的嘱咐返院拔管,千万不要忘了到院拔管,否则会引起严重感染等后果。

拔管注意事项

根据医生交代的日期按时到医院拔管,部分患者需要空腹复查。

携带出院记录及术后影像资料,方便确认输尿管支架位置及数量。

插入膀胱镜时会有坠胀感,请保持会阴部肌肉放松并做深呼吸,肌肉紧张会加重尿道损伤。

拔管后会出现尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿等症状,属于正常情况,注意多喝水,一般1天~2天可自行缓解。

由于结石复发率较高,拔管后仍需根据医嘱定期到医院复查,一般3个月内需进行第一次复查。

(作者供职于河南省人民医院泌尿外科)

前列腺是男性生殖系统中的一部分,它位于膀胱和直肠之间,对男性身体健康有着重要的作用。然而,前列腺也会出现一些疾病,给男性的生活和健康带来影响。

前列腺炎

症状 前列腺炎的常见症状包括尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿不尽感、尿道疼痛和会阴部疼痛等。这些症状会因人而异,但通常是前列腺炎的迹象。

原因 前列腺炎通常由细菌感染引起,常见的细菌包括大肠杆菌、金黄色葡萄球菌和淋病奈瑟菌等。这些细菌会通过尿道进入前列腺,导致感染。也有部分为非细菌性,如久坐、性生活不规律等。

处理方法 对于前列腺炎,一般采用抗生素治疗,常用的药物包括喹诺酮类抗生素、头孢菌素类抗生素等。在治疗期间,患者应避免饮酒、食用辛辣食物和久坐等不良习惯,同时要加强锻炼,可以帮助缓解症状和加快康复。

前列腺增生

前列腺增生是前列腺细胞数量增多和体积增大的过程,是老年男性的常见疾病之一。

症状 前列腺增生的常见症状包括尿频、尿急、尿流变细、排尿费力、尿不尽和会阴部疼痛等。这些症状会因人而异,但通常是前列腺增生的迹象。

处理方法 对于前列腺增生,一般采用药物治疗,常用的药物包括α受体拮抗剂、中成药等。如果药物治疗无效,可以考虑手术治疗,如经尿道前列腺切除术等。

前列腺癌

前列腺癌是前列腺细胞异常增生形成的恶性肿瘤,是男性常见的癌症之一。

症状 前列腺癌的早期症状通常不明显,甚至无症状,表现为尿频、尿急、尿流变细、排尿困难、血尿和会阴部疼痛等。晚期症状包括骨痛、骨折和转移至其他器官的症状。

预防 预防前列腺癌的关键是保持健康的生活方式,如保持健康饮食、积极锻炼、控制体重和避免长时间久坐等。此外,定期体检也有助于早期发现前列腺癌。

处理方法 对于前列腺癌的治疗,根据患者病情的不同阶段采取不同的治疗方法。早期前列腺癌可以通过根治性手术或放疗来治疗,而晚期前列腺癌则需要采用内分泌治疗、化疗甚至免疫治疗等综合治疗方法。

如何预防前列腺疾病

保持健康的生活方式 保持规律的生活作息,充足的睡眠和适当运动有助于增强身体免疫力。

饮食调整 饮食上要注意少油少盐,多吃蔬菜水果,同时适量摄入蛋白质和脂肪。避免过量饮酒和食用辛辣食物。

控制体重 肥胖是前列腺疾病的风险因素。因此,要合理安排饮食和生活方式,保持适当体重。

避免久坐 长时间久坐会对前列腺造成压力。因此,要尽量避免长时间久坐,适当起身活动。

定期体检 定期进行身体检查有助于及时发现前列腺疾病并进行治疗。特别是对于年龄在50岁及以上的男性,每年都应该进行前列腺特异性抗原筛查。

(作者供职于中南大学湘雅医学院附属海口医院泌尿外科)

高血压病是心理疾病吗

□朱婷

高血压病不仅发病率高,而且并发症多,是中风和冠心病的主要危险因素。遗传、肥胖、高脂肪、高钠饮食和精神压力、焦虑等都可能原发性高血压病的发展中起着一定作用。

适量运动 适量运动会增加能量消耗,有益于身体健康。定期体育锻炼可以起到重要的治疗效果,如降低血压、改善糖代谢等。因此,建议每天进行适量运动,时间在30分钟左右;同时,建议每周进行一次以上有氧运动,如步行、慢跑、骑自行车、游泳及做有氧运动、跳舞和非竞技划船。

减轻精神压力 高血压病被称为“身心疾病”,即由心理问题导致的身体疾病。外界及内在的不良刺激,会引起剧烈、长期的应激状态,使中枢神经系统的兴奋与抑制过程失调,导致血压升高。调查显示,在原发性高血压病患者中,超过七成的人存在不良心理因素。因此,在控制血压的同时,除了养成良好的生活习惯,调节情绪也非常重要。患者应采取各种措施预防和缓解精神压力,及时纠正和治疗病态心理,必要时寻求专业心理疏导或治疗。

聆听音乐 优美的音乐可以放松心情,陶冶情操。闲暇时间可以播放自己喜欢的歌曲让身心放松,在控制血压方面还可以起到辅助作用。但不推荐过于强烈的歌曲。

心理暗示 心理暗示可以在其他治疗过程中联合进行。直接暗示是医生以巧妙的言语或表情给予患者的暗示。患者接受医生的提示过程,也是内在的逻辑活动过程,其结果可以改变患者对生病的态度。其方法包括口头提示、自我提示、操作提示、环境提示、药物提示等。

心理疏导 心理疏导是心理医师在不同的条件下,以准确、生动、灵活和深情的语言,分析疾病产生的根源、形成过程的特征及与疾病的本质;同时,激励、鼓励患者增强对战胜疾病的勇气和信心,充分调动患者的主观动力;逐步发展刺激患者自我意识、自我纠正的

能力;促进患者自身的心理转化,减轻、缓解、消除症状,帮助他们澄清疾病的运动规律,改变自己的人格缺陷,提高他们积极应对大脑应激反应的能力,巩固疗效。

综上所述,心理护理或自我心理调节能对紧张、压抑的心理状态进行积极干预。只有解除患者异常的心理状态,才能从根本上解决发病原因,彻底消除引起血压高的问题。这就要求患上高血压病的人群,一方面要加强自身修养,改正不良个性,提高心理素质;另一方面,要养成良好的生活习惯,与家人、朋友或同事分享目标和计划,以获得更多的支持和鼓励。

(作者供职于青岛市市南区人民医院医保办公室)

麻醉前后的注意事项

□陈夏雨

患者在手术前,大都需要麻醉。那么,患者在麻醉前后都应该注意些什么呢?

麻醉前

注意禁饮食 因为麻醉后容易发生呕吐,而此时患者呛咳、吞咽等保护反射功能消失,胃内容物反流会引起误吸进入气道,引起窒息和肺部感染,危及生命。因此,成人8小时内不能进食,6小时内不能进流食,2小时内不能饮水,婴儿4小时内不能母乳喂养。

病史要如实相告 手术前,医务人员要了解患者是否患有高血压病、糖尿病、心脏病等,还要询问有无过敏史、手术史、家族遗传病史等,以免手术时出现危险。

禁烟限酒 吸烟会使气道分泌物增加,引起术后肺部感染。而酒精会促使毛细血管扩张,加快血液循环,容易引起出血、渗血。

病情允许的话,提前洗澡 保持皮肤清洁,减少感染。

禁止化妆 爱美的女生,术前不能化妆。化妆品成分会干扰麻醉中的监测数据。

签麻醉同意书 任何麻醉都伴随着一定的风险。由于个体差异及合并疾病的不同,每个人对麻醉的耐受和反应都不一样,作为患者及其家属,有必要也有权利充分了解麻醉存在的风险。

情况允许的话,特别是全麻患者,可提前做好肺部运动(深呼吸等),有助于术后呼吸功能等恢复。

麻醉后

平卧 术后尚未完全清醒,应平卧,不垫枕头,头偏向一侧,以防唾液或呕吐物吸入呼吸道,引起呼吸道感染。腰麻(一种区域性麻醉)的患者,术后要平卧6小时~8小时,以防术后头痛。

配合医务人员工作 协助医务人员观察体温、脉搏、呼吸和血压,如有自我感觉不适、发热和心跳加快等,应主动向医务人员报告。

注意饮食 术后口渴可用棉签蘸水滋润嘴唇,非腹部手术6小时后可进少量流质食物,逐渐加量,慢慢恢复到正常饮食。如果病房医生有特殊要求的,需要按照病房医生要求执行。

注意排尿情况 术后有的患者会出现排尿困难,但一般是暂时性的,通常在6小时内都会恢复正常。若长时间不能自主排尿者,可热敷按摩膀胱,及时联系医务人员。

术后疼痛治疗 很多患者认为身体疼痛坚持一下,忍一忍就过去了,麻药用多了对身体不好,这种观念是不对的。首先术后伤口疼痛不仅会直接引起身体和心理的不适,术后早期下床活动延迟,会引起高血压病及睡眠质量下降等。遇到此类问题时要及时向医务人员反映情况。医务人员根据患者的手术方式和身体条件,采用适合的镇痛药物和镇痛方法,帮助患者在术后获得满意的镇痛效果,尽可能让患者在最舒适的情况下,早下床,早日康复,早出院。

(作者供职于商丘市中医医院麻醉科)

脑梗死你了解多少

□齐利华

说到脑梗,很多的老年人都会谈之色变,脑梗旧称脑梗死,又称缺血性脑卒中,是因脑部血液供应障碍,缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。脑梗死的临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等。

脑梗死的危害

脑梗死是一种严重的神经系统疾病,会导致肢体运动障碍、言语和理解障碍、心理影响、恢复困难等一些严重的并发症。

脑梗死不仅对患者的生理健康和生活能力造成严重影响,还对患者的心理健康和社会功能产生负面影响。预防脑梗死非常重要,包括改善生活方式、控制高血压病、戒烟限酒等。

脑梗死如何治疗

脑梗死的治疗取决于患者的具体情况,早期干预和快速治疗对于提高预后非常重要。以下是一些常见的脑梗死治疗方法。

急诊溶栓治疗 如果患者在发病3小时~4.5小时内就医,医生会根据病情评估决定是否进行静脉溶栓治疗。这种治疗方法是通过药物使血栓溶解,恢复血液流动,减少脑损伤。

血栓切除术 对于一些脑梗死患者,血栓切除术是一种有效的治疗方法。通常适用于大动脉闭塞或无法溶栓的患者。

抗凝治疗 抗凝药物(如肝素和华法林)可以减少血液的凝结,防止血栓形成和进一步的血管堵塞。但在某些情况下,抗凝治疗可能不适用或需要慎重使用。

抗血小板治疗 抗血小板药物可以减少血小板的凝聚,防止血栓形成。抗血小板治疗通常适用于脑梗死的预防和早期治疗。

康复治疗 康复治疗包括物理治疗、职业治疗、言语治疗和心理支持,旨在帮助患者恢复生活自理能力、运动功能和语言交流能力。

除了上述治疗方法外,患者还需要养成良好的生活习惯,控制基础疾病,如高血压病、高血脂

症、糖尿病等,接受医生规范的随访及管理。

如何预防脑梗死

阿司匹林与他汀类药物是预防心脑血管疾病的“两条腿”,有了这“两条腿”,动脉粥样硬化患者才能保持健康。

控制“三高” 高血压病、高血脂症与高血糖都是动脉粥样硬化的高危因素,会直接导致人体器官的损害。“三高”虽然不能根治,但可以控制,因此“三高”患者需要坚持规律服用相应药物,把血压、血脂及血糖控制在正常的范围。

治疗房颤 有半数左右的脑梗死与房颤相关,发生房颤时,心

房不能正常把血液泵入心室,血液会在心耳部位形成流速缓慢的涡流,容易产生挂壁血栓。因此房颤患者要通过房颤治疗,且需要长期服用抗凝药物。

改善生活方式 不健康的生活方式是“三高”的重要诱因,改善生活方式可以有效减少心脑血管疾病发生概率。因此,我们要在生活中做到低盐、低脂饮食,戒烟限酒,坚持运动,减轻体重,规律作息及保持身心愉悦。

总而言之,保持规律的生活方式和良好的饮食习惯,长期规律服药,定期复诊,这些都是脑梗死防治的基础。

(作者供职于滑县人民医院)