

脑梗死来袭如何做

□李 勇

脑梗死，又称缺血性脑卒中，是由脑部血液供应障碍出现缺血、缺氧所导致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。简单来说，就是大脑的部分区域“断粮缺水”，无法正常工作。其致病因素众多，高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、心房颤动等都是常见的危险因素。这些因素可能导致血管狭窄、堵塞，或形成血栓，进而阻塞脑血管，引发脑梗死。

脑梗死的症状多种多样，取决于梗死的部位和范围。常见症状包括突然出现的一侧肢体无力或麻木、言语不清或理解困

难、面部歪斜、头晕、头痛、视力模糊甚至失明等。这些症状往往容易被忽视或误解，尤其是在发病初期，人们可能误以为是疲劳、睡眠不足或者其他轻微的不适，从而错过了宝贵的治疗时机。

当脑梗死来袭，时间就是生命，每拖延一分钟，就意味着更多的脑细胞死亡，患者的预后也会更差。因此，及时识别脑梗死的症状，并迅速采取行动至关重要。一旦发现身边有人出现疑似脑梗死症状，应立即拨打急救电话，争取在最短的时间内将患者送往医院。

在医院，医生会迅速进行一系列的检查和评估，包括头颅CT(计算机断层扫描)、MRI(磁共振成像)等，以确定脑梗死的部位、范围和严重程度，并制定相应的治疗方案。目前，治疗脑梗死的主要方法包括静脉溶栓和血管内介入治疗。

静脉溶栓是通过向静脉注射阿替普酶等溶栓药物的方式，来溶解血栓，从而恢复脑部血液供应。在国内，这种治疗方法通常在发病后的6小时内进行。需要指出的是，静脉溶栓也存在一定的风险，比如出血等。但在严格的评估和监测下，其收益往往

大于风险。

血管内介入治疗则是通过导管将器械直接送达堵塞的血管部位，进行取栓或溶栓操作，开通血管。这种方法对于大血管闭塞的脑梗死患者效果显著，但对时间的要求也很严格，一般在发病后6小时内进行。对发病超过6小时的大血管闭塞导致的梗死，经过严格评估，有些患者也能采取取栓治疗，但最好在高级卒中中心进行。

除了及时的治疗，脑梗死患者的康复同样重要。在病情稳定后，患者需要进行康复训练，包括物理治疗、认知训练等，以

帮助受损的功能恢复，提高生活质量。康复是一个漫长而艰辛的过程，需要患者、家属和医护人员共同努力和坚持。

预防脑梗死是一项长期而艰巨的任务。保持健康的生活方式是预防脑梗死的基础，包括合理饮食、适量运动、戒烟限酒、控制体重、保持良好的心态等。同时，对于患有高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病的人群，要积极治疗，控制病情，定期进行体检和复查，以便及时发现和处理潜在的风险因素。

(作者供职于山东省济南市钢城区人民医院)

手术室护理：用心守护生命

□王丹丹

手术室，一个与外界隔绝的封闭空间，是生命最脆弱也最坚韧的展现地。在这里，手术刀下，每一次心跳、每一次呼吸都牵动着所有人的心。手术室护理团队是这场无声战场上的守护者。他们不仅需要具备扎实的专业知识和丰富的临床经验，还需要拥有敏锐的洞察力、迅速的反应能力和良好的团队协作精神。

需要专业与责任并重

手术室护士是手术室护理团队的核心力量。他们不仅要协助医生完成手术操作，还要负责患者的生命体征监测、疼痛管理、药物输注、输血输液及手术器械的传递等工作。在这个过程中，他们必须时刻保持高度的专注和警觉，不能有丝毫的疏忽和大意。此外，手术室护士还需要具

备丰富的心理护理知识。面对患者的恐惧、焦虑和无助，他们需要给予患者足够的安慰和支持，帮助他们建立信心。在这个过程中，手术室护士不仅是医疗技术的执行者，更是患者心灵的守护者。

准备工作

手术室护理的准备工作是确保手术顺利进行和患者安全康复的重要保障。在手术前，手术室护士需要对手术室进行全面的清洁和消毒，确保手术室的洁净度和无菌状态。同时，他们还需要根据手术类型和患者情况，准备相应的手术器械、药品和敷料等物品。

在手术过程中，手术室护士需要密切监测患者的生命体征，及时发现并处理各种异常情况。

他们还需要与医生和其他医疗人员保持紧密的沟通和协作，确保手术的顺利进行。

挑战与应对

手术室护理是一项充满挑战的工作。面对各种复杂的手术和病情，手术室护士需要时刻保持冷静，迅速作出正确的判断。同时，他们还需要在长时间工作和高强度压力下保持身心的健康和稳定。

为了应对这些挑战，手术室护士需要不断学习和提高自己的专业知识和技能，掌握最新的医疗技术和护理理念。同时，他们还需要注重团队协作和沟通能力的培养，形成高效的医疗团队，共同应对各种挑战。

(作者供职于广东省第二人民医院手术室)

胃镜在早期胃癌筛查中的作用

□王俊爱

胃癌是一种常见的消化系统恶性肿瘤，其发病率和死亡率均居高不下。令人欣慰的是，随着医疗技术的进步，特别是内镜技术的飞速发展，早期发现并治疗胃癌已成为可能。其中，胃镜检查作为胃癌筛查的重要手段，正以其独特的“神通”，在保卫人类健康的战场上发挥着不可替代的作用。

胃癌

胃癌通常起源于胃黏膜上皮细胞，早期可能无明显症状或仅有轻微不适，比如胃部胀满、消化不良等，这些症状往往容易被忽视或误诊为普通胃病。一旦病情进展到中晚期，患者可能出现体重骤降、持续性腹痛、呕血等症状，此时治疗难度和预后都大大降低。因此，提高对胃癌早期筛查的认识，对于提高治愈率和生存率至关重要。

胃镜检查

胃镜，全称为胃镜检查，是一

种通过口腔插入一根柔软的、带有镜头的管子(内窥镜)来直接观察食道、胃和十二指肠内部情况的检查方法。这项技术不仅能够清晰地显示胃黏膜的细微结构，还能在直视下进行组织活检，获取病理学诊断，是目前诊断胃癌的方法之一。

胃镜检查可以直接观察胃黏膜的颜色、质地、有无溃疡、息肉、肿块等病变，为医生提供第一手的视觉信息。对于可疑病灶，医生可以通过胃镜下的导向进行精准的组织取样(活检)，进一步明确诊断。在检查过程中，如果发现可以立即处理的小病灶，比如息肉，医生可以直接通过胃镜进行切除，达到早治疗的目的。除了检查胃部，胃镜还能同时观察食道和十二指肠的情况，实现对上消化道的全面筛查。

胃镜检查的适应人群

虽然胃镜检查对早期胃癌的

诊断具有重要意义，但并非所有人都需要定期进行。一般建议以下人群考虑进行胃镜检查：年龄超过45岁，且存在胃癌家族史的人群；患有慢性胃炎、胃溃疡、胃息肉等胃部疾病者；有长期吸烟、饮酒习惯或饮食习惯不良者；经常出现上腹部不适、消化不良等症状，且药物治疗效果不佳者。

胃镜检查前的准备与注意事项

进行胃镜检查前，患者需要遵循医生的指示进行相应的准备，比如空腹6小时~8小时以确保胃内清洁，避免检查时因食物残渣而影响视野。此外，告知医生自己的药物使用情况和过敏史也非常重要。检查过程中，如有不适，应及时示意医生。如果检查后有咽部不适、轻微腹痛等症状，不要惊慌，这些症状一般可自行缓解。

(作者供职于山东国欣颐养集团枣庄医院)

心绞痛是一种常见的 cardiovascular 疾病症状，往往给患者带来极大的痛苦和不安。面对心绞痛发作，正确的应急护理措施对于缓解症状、减轻患者痛苦、保护心脏健康具有重要意义。

心绞痛的临床症状

心绞痛的典型症状为胸痛或不适，通常表现为紧束、压迫或烧灼感，位于胸骨后部或左侧，可向肩膀、手臂、下颌、背部或上腹部放射。此外，心绞痛还可能伴随呼吸困难、恶心或呕吐、出汗、疲劳或虚弱等症状。了解这些症状有助于我们及时发现心绞痛发作，采取相应的措施。

心绞痛发作时的应急护理措施

立即休息 心绞痛发作时，患者应立即停止活动，保持安静休息。此时，患者应解开紧身衣物，比如衣领、腰带等，以保持呼吸通畅。卧床休息有助于降低心肌耗氧量，缓解心绞痛症状。

药物治疗 在心绞痛发作时，患者可根据医生建议使用相关药物进行治疗，比如硝酸甘油、消心痛等，这些药物可扩张冠状动脉，增加心肌供血，缓解心绞痛症状。患者应随身携带药物，以便在需要时能及时使用。

吸氧治疗 若心绞痛发作时患者出现明显的呼吸困难，应立即进行吸氧治疗。吸氧可增加全身氧气供应，改善心肌缺氧状况，有助于缓解心绞痛症状。

保持环境安静 心绞痛发作时，患者应远离嘈杂声音和避免过多干扰。家属和医护人员应尽量减少探视，让患者保持充足的休息和舒适的环境。

心理护理 心绞痛患者常常因疼痛而产生恐惧、紧张、焦虑等情绪，家属和医护人员应给予患者关心和支持，安抚患者情绪，减轻其心理压力。

心绞痛的日常护理要点

劳逸结合 心绞痛患者应合理安排工作和休息时间，避免过度劳累。保证充足的睡眠和休息有助于减轻心脏负担，降低心绞痛发作的风险。

药物治疗 心绞痛患者应遵医嘱服药，按时服药。在药物治疗过程中，患者应关注药物的疗效及不良反应，如有不适及时告知医生。

适当运动 心绞痛患者可根据个人身体条件和兴趣爱好选择合适的运动方式，比如散步、打太极拳、打乒乓球等。适当运动有助于增强心肺功能，提高身体免疫力。但需注意避免剧烈运动和长时间连续运动。

饮食调摄 心绞痛患者应保持饮食清淡，避免过食油腻、脂肪、糖类等高热量食物。多食易消化食物及蔬菜和水果等富含纤维素和维生素的食物。同时，患者应注意少食多餐，晚餐量要少，肥胖患者应控制摄入量，以减轻心脏负担。

戒烟限酒 吸烟和过量饮酒均对心脏健康有害。心绞痛患者应坚决戒烟并限制酒精摄入。少量饮用低度酒如啤酒、黄酒、葡萄酒等可促进血液循环，但应适量饮用，避免过量。

(作者供职于山东颐养健康集团莱芜中心医院)

糖尿病患者的日常照护

□刘文娟

糖尿病是一种慢性疾病，影响全球数亿人。对于糖尿病患者来说，日常照护是控制病情、预防并发症的关键。

通过监测血糖水平，患者可以了解自己的病情变化，及时调整治疗方案。血糖水平的波动直接影响患者的健康状况。血糖过高或过低都可能引发严重的健康问题。高血糖可能导致视网膜病变、肾病、神经病变等并发症；低血糖则可能导致昏迷、休克甚至死亡。因此，糖尿病患者需要密切关注自己的血糖水平，确保其在正常范围内。

对于糖尿病患者来说，良好的血糖监测和控制是预防并发症、提高生活质量的关键。建议糖尿病患者每天至少进行2次血糖监测，包括空腹血糖和餐后血糖。空腹血糖通常指早餐前的血糖水平，应控制在4.4毫摩尔每升~7.0毫摩尔每升；餐后血糖则指餐后2小时的血糖水平，应控制在10.0毫摩尔每升以下。

除了日常的血糖监测外，患者还需要定期进行糖化血红蛋白(HbA1c)检测。HbA1c是一个反映过去2个月~3个月平均血糖水平的指标。通过定期检测HbA1c，患者可以了解自己的血糖控制的长期效果，及时调整治疗方案。

除了血糖监测之外，预防并发症也是糖尿病患者日常照护的重要一环。糖尿病患者容易出现多种并发症，比如心血管疾病、肾脏疾病、

神经病变、眼底病变等。这些并发症不仅会加重患者的病情，还会影响生活质量和寿命。因此，患者需要采取积极的措施来预防这些并发症的发生。

心血管疾病是糖尿病患者最常见的并发症之一。为了降低心血管疾病的风险，患者应控制血压、血脂和血糖水平在正常范围内。同时，保持适当的体重、均衡饮食和适量运动也是预防心血管疾病的重要措施。此外，患者还应戒烟限酒，避免不良生活习惯对心血管系统造成损害。

约40%的糖尿病患者可发展为糖尿病肾病。为了保护肾脏功能，患者应控制血糖水平在正常范围内，避免高血糖对肾脏造成损害。同时，患者还应限制盐分和蛋白质的摄入，以减轻肾脏的负担。此外，定期进行肾功能检查也是预防肾脏疾病的重要手段。通过这些检查，患者可以及时发现肾脏功能的异常变化，采取相应的治疗措施。

神经病变和眼底病变是糖尿病的并发症之一。为了预防这些并发症的发生，患者应控制血糖水平在正常范围内，避免高血糖对神经和眼睛造成损害。同时，患者还应定期进行眼科检查和神经功能检查，以便及时发现病变并采取相应的治疗措施。

(作者供职于山东省青岛市黄岛区长江路街道社区卫生服务中心)

动脉粥样硬化的预防与护理

□梁慧

动脉粥样硬化的发病率逐渐上升，成为威胁人类健康的一大“隐形杀手”。简单来说，动脉粥样硬化就是血管壁上堆积了过多的“垃圾”，导致血管变窄、变硬，从而影响血液的正常流动。通过科学的预防和护理，我们可以让血管保持年轻，降低动脉粥样硬化的风险。

动脉粥样硬化的预防

动脉粥样硬化是一种慢性、进行性疾病，其主要特征是动脉内膜脂质沉积和纤维组织增生，导致血管壁增厚、变硬、管腔狭窄。为了预防动脉粥样硬化的发生，我们可以从以下几个方面入手：

调节饮食 建议每日食盐摄入量小于5克，相当于一小平勺或一个啤酒瓶盖的量。过多的食盐摄入会增加高血压的风险，进而导致动脉粥样硬化的发生。减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入，适量增加富含不饱和脂肪酸的食物，比如鱼类、坚果和橄榄油等。多吃粗粮、蔬菜和水果等富含膳食纤维的食物，有助于降低胆固醇水平。避免肥胖，保持适宜的体重范围，肥胖是动脉粥样硬化的重要危险因素之一。

适当运动 建议每天进行微汗状态下的有氧运动，比如快走、慢跑、游泳、骑自行车等，每次持续40分钟左右。适当运动可以改善心血管功能，降低血压和胆固醇水平，从而预防动脉粥样硬化的发生。注意运动的强度和频率，避免过度运动导致身体损伤。

改善生活方式 要保持良好的作息习惯，保证充足的睡眠时间，避免熬夜和过度劳累。要戒烟限酒，吸烟和过量饮酒都是动脉粥样硬化的危险因素。要保持积极乐观的心态，避免长期精神压力和焦虑情绪。

动脉粥样硬化的护理

对于已经患有动脉粥样硬化的患者，除了以上预防措施外，还需要进行以下护理：

饮食护理 继续保持低盐、低脂、高纤维的饮食原则。增加新鲜蔬菜和水果的摄入量，为身体提供充足的维生素和矿物质。避免食用过饱，建议少食多餐，晚餐吃到七八分饱即可。

运动护理 在医生指导下进行适量的运动锻炼，避免剧烈运动或超负荷运动。运动过程中，注意监测身体反应，如有不适及时停止运动并就医。

药物治疗 遵医嘱按时服用降脂、降压、降糖等药物，不可自行停药或更改药物剂量。定期复查血脂、血压、血糖等指标，以便及时调整治疗方案。

生活习惯 保持良好的生活习惯，比如充足的睡眠、戒烟限酒、避免过度劳累等。注意保暖，避免室内外温差过大导致血管收缩。

心理护理 关注患者的心理状态，鼓励其保持积极乐观的心态。如有需要，可寻求心理医生的帮助。

(作者供职于山东国欣颐养集团枣庄医院)

心血管药物的用法与注意事项

□蒋璐慧

心血管疾病是一类影响心脏和血管健康的病症，包括但不限于冠心病、心肌梗死、心律失常、高血压、心力衰竭等。对于这类疾病，药物治疗是重要的一环。药物治疗并非简单的“吃药”，它涉及药物的选择、剂量、用法及用药期间的注意事项等多个方面。

心血管药物的分类及作用机制

心血管药物种类繁多，根据其作用机制可分为以下几类：

降脂药物 主要用于降低血液中的胆固醇和甘油三酯，减少动脉粥样硬化的发生和发展。常见的降脂药物包括他汀类、贝特类等。

抗血小板聚集药物 这些药物是通过抑制血小板聚集，防止血栓形成，从而减少心脑血管疾病的发生。常见的药物包括阿司匹林、氯吡格雷等。

抗凝药物 主要用于防止血栓形成和扩展，适用于房颤、静脉血栓栓塞等患者。常见的抗凝药物有华法林、达比加群酯等。

降压药物 这些药物通过降低血压，减轻心脏负担，降低心脑血管疾病的风险。常见的降压药物包括钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂等。

硝酸酯类药物 主要用于扩张冠状动脉，增加心肌供血，缓解心绞痛症状。常见的硝酸酯类药物有硝酸甘油、单硝酸异山梨酯等。

β受体阻滞剂 这些药物通过降低心率和心肌收缩力，减少心肌耗氧量，改善心脏功能。常见的β受体阻滞剂有美托洛尔、比索洛尔等。

心血管药物的用法

心血管药物的用法因药物类型和用途而异。以下是一些常见心血管药物的正确使用方法：

他汀类药物 由于食物对辛伐他汀的吸收具有促进作用，可以选择在晚饭后或睡前服用，以增加生物利用度。阿托伐他汀的半衰期较长，可以长时间维持血药浓度。因此，可以在任意时

间服用，但建议固定时间服用，以便维持稳定的血药浓度。他汀类药物是通过抑制胆固醇的合成来降低血脂，需要在医生的指导下使用，并避免漏服或早晚交叉服用。

阿司匹林 正确服法包括空腹服用、餐前服用、随餐服用、餐后服用和睡前服用等。具体服用方法应根据药物剂型(比如普通片、肠溶片、控释片等)和患者的具体情况(比如是否存在胃溃疡等)来确定。空腹服用和餐前服用可以避免食物对药物吸收的干扰，但可能增加对胃黏膜的刺激；随餐服用和餐后服用可以减少对胃黏膜的刺激，但可能影响药物的吸收速度。

华法林钠片 口服，饭前或饭后均可，但应尽可能固定服药时间。要根据患者的临床情况，进行个体化给药剂量与疗程的调整。华法林钠片是抗凝药物，需要在医生的指导下使用，并定期监测，以确保药物的安全性和有效性。

硝苯地平缓释胶囊 空腹整粒吞服，不得嚼碎或掰开服用。从小剂量开始服用，并根据患者的耐受性和对心绞痛的控制情况逐步调整剂量。硝苯地平缓释胶囊是降压药和心绞痛治疗药物，需要在医生的指导下使用，并定期监测血压和心绞痛症状。

硝酸甘油 舌下含化是缓解心绞痛的最佳给药途径。硝酸甘油经肝脏首过效应强，吞服后在肝脏中绝大部分被灭活，使药效大大降低。舌下含化硝酸甘油时应采取坐位，避免躺着或站着含药。心绞痛发作时，应立即舌下含化硝酸甘油一片，如不见效，间隔5分钟再含化一片，可以连续应用3次。但若15分钟内连续含服3片仍无明显效果，应立即就医。

美托洛尔 整片吞服，不可咀嚼或掰碎后服用。遵医嘱服用，根据医生的建议和自身情况调整剂量。美托洛尔是β受体阻滞剂，可能引起低血压和心率减慢等副作用，需要在医生的指

导下使用，并避免与其他药物发生相互作用。

注意事项

在服药期间，心血管患者应注意饮食调整，避免食用可能影响药物效果的食物，比如服用降脂药物的患者应避免食用高脂肪、高胆固醇的食物；服用抗凝药物的患者应避免食用富含维生素K的食物。

患者应接受用药教育，了解心血管药物的正确使用方法。用药教育有助于患者更好地配合治疗，提高治疗效果。

在使用过程中，心血管药物会产生一些副作用，患者应密切关注自己的身体状况，如出现异常症状，应及时就医。常见的药物副作用包括胃肠道反应、头痛、低血压等。

特殊人群如孕妇、儿童、老年人等应在医生指导下谨慎使用心血管药物。特别是孕妇和哺乳期妇女，在用药前应咨询医生意见。

(作者供职于广西壮族自治区民族医院)