

关于顽固性心力衰竭的健康知识科普

章礼玲

心力衰竭属于常见的心血管疾病之一,好发于70岁以上的老年人群中,该病会导致心脏无法有效地泵血,从而对身体各个器官功能产生影响。但是有一些患者即使接受了标准的治疗,仍然会出现症状加重或反复发作的情况,这就是所谓的顽固性心力衰竭,这比普通心衰患者的治疗更具难度。本文将为大家科普一下顽固性心力衰竭的病因、症状、危害以及治疗方法等,希望可以帮助大家更加了解疾病知识,这样也能更好地应对这一疾病。

一、顽固性心力衰竭的病因有哪些?

顽固性心力衰竭的病因是比较复杂的,其发生可能与多种因素有关。一,遗传因素可能是导致顽固性心力衰竭的一个重要原因。有的研究表明,某些基因突变可能会增加患者患上顽固性心力衰竭的风险。二,心脏结构异常也是导致顽固性心力衰竭的常见原因之一,例如心肌肥厚、心脏瓣膜病变等都可能致使心脏无法有效地泵血。除此之外,高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病也可能提升顽固性心力衰竭的发生风险。

二、顽固性心力衰竭,都有哪些症状?

顽固性心力衰竭的症状与一般的心力衰竭比较相似,患者主要表现为呼吸困难、乏力、水肿等;但是顽固性心力衰竭患者的症状,通常会有加重或反复发作的情况。很多患者可能在活动时出现呼吸困难,而在休息时症状会有所减轻;或者患者在治疗后症状得到缓解,但不久后又开始反复出现;这些症状会给患者的生活带来极大的影响。

三、顽固性心力衰竭,有什么危害?

顽固性心力衰竭的危害较大,其主要体现在以下几个方面:首先,该病会导致心脏无法有效地泵血,从而影响到人体多个器官的正常功能。这可能会让患者经常出现呼吸困难、乏力、水肿等症状,严重时还可能导致死亡。其次,顽固性心力衰竭的治疗难度比较大,需要长期接受各种疗法,而且治疗效果可能不理想,这会给患者带来很大的经济负担和心理压力。最后,顽固性心力衰竭很可能会诱发心律失常、肺栓塞等并发症发生,危害身体健康。

四、关于顽固性心力衰竭的诊断介绍

1.病史和体格检查:医生会常规询问患者的病史,如心脏病、高血压、糖尿病等疾病的发生和发展情况、家族史等;再通过听诊、触诊等体格检查,来了解患者心脏的形态、大小、位置等情况。

2.心电图:心电图是检查心脏电生理活动的一种方法,通过检测心电图可以发现心律失常、心肌缺血等病变。

3.超声心动图:超声心动图可以观察心脏的结构和功能,可以详细了解心脏瓣膜、心肌、心包等部位的病变情况。

4.X线胸片:通过X线胸片检查,可以显示出患者心脏的大小、形态和位置,以及肺部的情况。

5.血液检查:通过血液检查可以了解患者的肾功能、肝功能、电解质水平等,可以为患者的心衰治疗提供依据。

6.心导管检查:心导管检查可以直接测量心脏的压力和血流速度,用以了解患者心脏的功能状态。

五、顽固性心力衰竭的药物治疗方法,了解一下!

1.利尿剂:利尿剂是治疗心力衰竭的基石,它是通过促使肾脏排放多余的水分和钠离子,来减轻水肿,降低心脏负荷。比较常用的药物有呋塞米、氢氯噻嗪等。

2.ACE抑制剂和ARB类药物:这两类药物都能够扩张血管,降低心脏负荷,减轻心脏的工作量,而且还能抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,并减少水钠潴留。比较常见的ACE抑制剂有来普利、贝那普利等;常用的ARB类药物有洛卡替普、厄贝沙坦等。

3.β受体拮抗剂:β受体拮抗剂的使用能够降低心率,减轻心脏负荷,延长心肌舒张期,进而有效改善患者的心脏功能。常用的β受体拮抗剂药物包括美托洛尔、比索洛尔等。

4.SGLT-2抑制剂:SGLT-2抑制剂是一类口服降糖药物,对心血管具有显著益处。通过抑制肾脏中的SGLT-2,降低肾小管对葡萄糖的重吸收,减少血糖水平,带来体重减轻和降压效果。此外,SGLT-2抑制剂改善心血管功能,降低心脏负荷,减少心衰发作风险。它促进血管舒张,减少血管内皮功能障碍和炎症反应。同时,减轻心室负荷和纤维化,保护心肌。该药物提高生活质量,减少住院率和死亡风险。常用的SGLT-2抑制剂包括恩格列净、达格列净等。

5.钙通道拮抗剂:通过使用钙通道拮抗剂,能够起到扩张冠状动脉,降低心脏负荷,减轻心脏工作的作用。比较常用的钙通道拮抗剂有硝苯地平。

6.洋地黄类药物:通过为患者使用洋地黄类药物可以增强心肌收缩力,改善其

心脏泵血功能;比较常用的洋地黄类药物有地高辛、毛花苷丙等。

7.抗凝药物:抗凝药物的使用能够有效预防血栓形成,降低血栓栓塞的风险;比较常见的抗凝药物有华法林、阿司匹林等。

8.钠钾泵类药物:钠钾泵类药物的使用,能够起到扩张血管,降低心脏负荷的作用;临床中比较常用的有奈西立肽、依诺昔肽等。

六、顽固性心力衰竭的非药物治疗方法,了解一下!

1.心脏再同步化治疗(CRT):此方法是通过植入三腔起搏器,让患者的左右心室同步收缩,以改善心脏的泵血功能。CRT比较适合那些药物治疗无效或病情严重的患者。

2.植入式心脏除颤器(ICD):ICD可以检测并纠正患者的心律失常情况,能够降低猝死风险;ICD常被用于有严重心律失常史的患者中。

3.心脏移植:这是治疗顽固性心力衰竭的最后一道防线,此方法适用于其他治疗方法无效的患者。

七、顽固性心力衰竭的日常预防措施

1.限制盐摄入:限制盐摄入,对减轻水肿,降低心脏负荷很有帮助。心衰患者应遵循低盐饮食原则,每日盐摄入量尽量控制在2至3克以内。

2.控制体重:体重超标会增加心脏负荷,加重心力衰竭症状,因此患者需要保持合理的体重,不要过度肥胖。

3.合理运动:适当、适量的活动可以增强心肌功能,改善心力衰竭症状。心衰患者可以在医生指导下进行散步、太极拳等运动。

4.心理干预:心理干预有助于缓解患者的焦虑、抑郁情绪,对提高生活质量有一定帮助,患者也可参加心理咨询,或接受心理治疗等干预措施。

5.定期随访:定期随访可以及时发现病情变化,以便及时调整治疗方案,因此患者需要按照医生的建议,定期进行复查,并评估病情。

总而言之,顽固性心力衰竭是一种严重的心血管疾病,其病因复杂,症状严重且易于反复,治疗难度也较大。为了预防和治疗顽固性心力衰竭,我们应该从病因、症状、危害、治疗方法和预防等方面来掌握健康知识;通过早期诊断和有效的治疗,可以降低患上顽固性心力衰竭的风险,提高患者的生活质量。(作者单位系安庆市立医院)

全麻是一种常见的麻醉方式,随着医学技术的发展与进步,全麻在许多手术和治疗过程中都占有不可或缺的地位。但是很多人对于全麻对大脑的影响,都存在很多疑虑。有一些人认为全麻会导致大脑功能受损,导致记忆力下降、智力减退等问题,甚至会让人变傻,那么全麻真的会对大脑造成类似的影响吗?本文将探讨什么是全麻、全麻的适应症与禁忌症、全麻方法与注意事项、全麻对大脑的影响等方面进行科普,希望可以帮助大家更好地了解全麻,纠正大众对全麻的误区。

一、全麻的作用与原理介绍

全麻,即指全身麻醉,它一种通过药物使患者失去意识和疼痛感觉的麻醉方式。全麻在医学领域中具有重要作用,尤其是在需要长时间手术的情况下,全麻可以使患者在手术过程中保持安静、舒适,并可减少手术风险。

全麻药物主要作用于患者大脑的神经系统,通过抑制神经传导,以达到麻醉的目的。全麻药物可以分为吸入麻醉药和静脉麻醉药两类,其中吸入麻醉药通过呼吸道进入肺部,再进入血液循环,最后作用于大脑;静脉麻醉药则直接通过静脉注射进入血液循环,最后作用于大脑。

二、全麻的适应症与禁忌症,要牢记!

全麻适用于各种需要手术、产科、急救等医疗场景的患者,其适应症主要包括各种手术、产科分娩、急救抢救等。但是全麻也有一些禁忌症,患有严重的心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等的患者,不宜采取全麻方式;这是由于全麻可能会增加这些患者的手术风险,甚至危及生命。

三、全麻方法、注意事项有哪些?

全麻的方法包括吸入麻醉、静脉麻醉、复合麻醉等。其中吸入麻醉是最常用的方式,它通过呼吸道吸入麻醉药物,使患者失去意识。静脉麻醉则是通过静脉注射麻醉药物,让患者失去意识;复合麻醉则是采取吸入麻醉与静脉麻醉相结合的方式来实现麻醉,可以达到更好的麻醉效果。

在为患者进行全麻前,医生会对其进行全面的评估,包括询问病史、做体格检查与实验室检查等。这些有助于评估患者的麻醉风险,可为选

全麻真的会让人变傻吗?

刘国英

择合适的麻醉方法提供依据。此外,患者在全麻前需要禁食一段时间,这样是为了避免出现术中呕吐和误吸情况。在全麻过程中,医护人员需要密切监测患者的心率、血压、呼吸等生命体征,以确保患者的麻醉安全。

四、全麻对大脑有什么影响?

全麻药物在抑制神经传导的同时,也可能对大脑产生一定的影响,有研究证明,全麻药物可能对大脑的神经元、突触等结构产生影响,进而会影响大脑的功能,但这种影响通常是暂时性的,并不是永久性的。

1.短期影响:在全麻过程中,患者的的大脑活动会暂时减弱,但随着药物的代谢,大脑功能会逐渐恢复。全麻药物在体内的代谢时间较短,一般在手术后24小时内就可以完全排出体外。因此,全麻对大脑的短期影响也非常有限。

2.长期影响:目前尚无确凿证据表明全麻会对大脑产生长期的不良影响。有研究发现,接受过全麻的患者在某些认知功能方面可能会出现短暂的下降,但这种下降通常在手术后的几周内就可以恢复正常。

五、全麻与认知功能之间有什么样的关系?

1.儿童:儿童是全麻的主要受益群体,但他们的身体发育尚未成熟,手术风险较高。有一些研究发现,接受过全麻的儿童在成长过程中可能会出现学习障碍、注意力不集中等问题。这些问题可能与全麻药物对大脑的影响有一定关联,但目前尚无明确结论。

2.成人:对于成人来说,全麻对认知功能的影响相对较小,有很多研究表明,接受过全麻的成人在手术后的认知功能并未出现明显下降。但这并不意味着全麻对所有人都完全没有影响,因为个体差异较大,有的人可能会出现一定程度的认知功能下降。

六、全麻与老年痴呆症之间有什么样的关系?

目前,临床中尚无证据表明全麻与老年痴呆症之间存在直接性关联。老年痴呆症是属于一种复杂的神经退行性疾病,其它的发病原因还未完全清楚。虽然有一些研究发现,接受过全麻的老年人在手术后的认知功能可能会出现短暂的下降,但这种情况通常在手术后的几周内就会恢复

正常。而且这些研究结果也并非绝对,因为认知功能的下降还与很多因素有关,如可能与患者的年龄、基础疾病等有一定关系。

七、全麻的安全性与副作用,了解一下!

全麻作为一种成熟的麻醉技术,其安全性是可以保障的。现代麻醉技术已经发展到比较先进的水平,麻醉医生会根据每一位患者的具体情况来使用麻醉药物,以确保患者在手术过程中的安全性。麻醉期间,麻醉医生还会密切监测患者的生命体征,可以保证患者在手术过程中的生命安全。

全麻虽然安全,但它还是存在一定的副作用,比较常见的全麻副作用包括恶心、呕吐、头痛、嗜睡等;但这些反应通常在手术外的一段时间内逐渐消失。除此之外,还有极少数数的患者在全麻过程中,可能出现心律失常、呼吸抑制等比较严重的并发症,但其发生率非常低。

八、如何降低全麻对大脑的影响

为了降低全麻对大脑的影响,麻醉医生通常会采取以下措施:

1.选择合适的麻醉药物和剂量:医生会根据患者的年龄、体重、病情等因素,来选择最适合患者的麻醉药物和剂量。

2.控制麻醉深度:麻醉医生会密切监测患者的麻醉深度,以便让患者在手术过程中处于最佳的麻醉状态之中。

3.减少麻醉时间:尽量缩短手术时间,缩减全麻药物在患者体内的停留时间。

4.术后康复:手术后,患者需要在医护人员的建议与指导下进行一定的康复训练,这样有助于大脑功能的恢复。

全麻是一种常见的麻醉方式,它对大脑的影响主要局限于手术过程和术后的短暂时间内。虽然全麻可能会导致一些认知功能的下降,但这种下降一般在手术后的几周内就可以恢复正常,目前为止还没有确凿证据证明全麻会对大脑产生长期的不良影响。总之,全麻并不会让人变傻,其安全性是有保障的,而且在手术过程中,麻醉医生会采取一系列措施,来降低全麻对大脑的影响。因此,患者在接受全麻手术时,也不必过于担心其对大脑的影响。

(作者单位系池州市中医院)

胸痛,我们需要做什么?

曹英俊

随着很多医院“胸痛绿色通道”的开放,很多人的关注点聚焦到胸痛这一临床症状上,如果我们或者身边的人发生了胸痛,这是怎么回事呢?我们应该做些什么呢?我们就通过本文来具体了解一下。

一、什么是胸痛?

胸痛指原发性胸部或有躯体其他部位放射到胸部的疼痛。胸痛按严重程度分为高危型胸痛和低危型胸痛;按病因分为心源性胸痛和非心源性胸痛。胸痛作为多种疾病的首发症状,与多种高危致命性疾病有着密切的联系,这其中就包括急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等。它们的特点都是起病急、变化快、死亡率高,堪称“生命杀手”,因此,胸痛能引起的病情千变万化,早期识别胸痛,找出病因,对挽救生命有着重要的意义。

二、如何识别胸痛

1、低危胸痛:肌肉、软骨、骨骼病变引起的胸痛。
呼吸系統胸痛:胸膜炎、肺炎等。
消化系統胸痛:反流性食管炎、食管痉挛、带状疱疹。
纵膈疾病:纵膈肿瘤等。
精神因素:恐惧、抑郁等。
低危胸痛特点

疼痛性质:程度轻,针刺样、点状、活动能减轻,和呼吸有关、局部有压痛。

持续时间:数秒、数时或数天。
诱发因素:和情绪、精神、压力有关。

2、高危胸痛

1、烦躁不安、惊恐甚至濒死感;
2、神志模糊和(或)意识丧失;
3、面色苍白、大汗及四肢厥冷;
4、嘴唇发绀、呼吸困难、咯血;

5、骤然发生的剧烈胸痛,难以忍受;
6、长时间静息时胸痛(>20分钟)。

既往史:高血压病、糖尿病、冠心病支架术或搭桥术。

数字分级法:0为无痛,1-3轻度疼痛,4-6中度疼痛,7-10重度疼痛。

三、最常见的高危胸痛有以下几种:

1、急性冠脉综合征(ACS)(心肌梗死、不稳定型心绞痛):

心脏的供血通路被堵塞,心脏没有营养和动力,导致心脏功能障碍,严重时会引起心脏骤停。

2、主动脉夹层:
是指主动脉血管内壁出现破口,血液进入动脉血管壁的中层,并逐渐延伸剥离主动脉的内壁和中层引起的,症状为突发刀割样、撕裂样疼痛,不及时治疗可能导致死亡。

3、肺栓塞:
指肺动脉血管阻塞,肺内缺血,导致呼吸困难和咯血。

4、张力性气胸:

指大量气体进入胸腔内,气体只进不出,压迫肺组织和心脏,常表现为极度的呼吸困难。

5、心包填塞:
指心脏周围聚集大量液体,心脏被压迫,不能完成正常的泵血过程,最终引起休克,甚至死亡。

四、胸痛在哪些情况下需要立即就医?

生活中并不是所有胸痛都危及生命,但是对于急性发作,尤其是初次发病、胸痛持续不缓解的病人,都有就诊的必要。特别是出现以下几种情况时,应即刻拨打120就医。

1、已明确诊断为冠心病、肺血管疾病的患者,再次出现相似症状。

2、胸痛持续时间超过30分钟,舌下含服硝酸甘油无法缓解,伴恶心呕吐、大汗淋漓、呼吸困难,疑似为心肌梗死患者。

3、胸痛伴呼吸困难、咯血、烦躁不安、惊恐甚至濒死感,考虑为肺栓塞。

4、胸痛骤然发生,呈刀割样、撕裂样持续性疼痛,并向肩胛间放射,同时伴有烦躁不安、大汗淋漓、面色苍白、四肢厥冷等休克表现,警惕为主动脉夹层。

5、单侧胸部突发针刺或刀割样剧痛,伴咳嗽、呼吸困难,考虑为气胸。

五、遇到胸痛患者,我们应该怎么办

1、出现上述高危胸痛表现时,立即拨打120急救;

2、如果患者已经晕倒或者昏迷,请立即拨打120急救,同时进行心肺复苏,直到患者恢复呼吸或者急救车来到;

3、患者立即停止一切活动,就地休息,以减少氧消耗;

4、开窗通风,保持室内空气新鲜,并舌下含服硝酸甘油;

5、语言安慰患者,尽量让患者处于镇静状态,减少氧耗;

6、在救护人员到达后,准确向医生提供患者发病情况、其他病史、药物过敏情况、有无其他疾病、有无手术和外伤等情况。

六、急救时的注意事项

1.拨打120和舌下含化硝酸甘油可以同时进行,由于心绞痛和心肌梗死的症状相近,若含化硝酸甘油后症状不缓解,那心梗的概率就更高,所以,如果发生持续胸痛不能缓解者,千万别熬着,一定要及时就医,因为救治时间的延迟会导致患者的心功能不全等不良预后,严重影响生活质量,而一旦冠状动脉闭塞引起心肌梗死,对心梗患者生命构成严重威胁。

2.硝酸甘油使用有一定的要求,为达到起效快、吸收快,硝酸甘油舌下含化、急救时嚼碎后含化效果更快,含化时需采取坐位或半卧位;

3.怀疑发生了心梗,一定要立即拨打120

电话,无论症状有无缓解,切忌自行去医院。

七、胸痛需要做哪些检查?

急性胸痛的患者经过接诊时的问诊和查体,可以迅速判断有无外伤骨折、气胸或带状疱疹等疾病。接诊第一时间即测量生命体征以及血氧饱和度、做心电图,除此以外还要完善诸如血生化(如心肌损伤标志物检查及D二聚体检查,明确心肌酶情况)、胸片或胸CT、超声心动图,必要时行冠脉造影(DSA)检查,若发现问题可同时治疗。

八、急性胸痛的救治原则

1、优先、快速评估生命体征;若不平稳或迅速恶化,无论胸痛原因,直接进入PCR流程。

2、快速排除最危险、最紧急的疾病:如AMI、主动脉夹层、肺栓塞、张力性气胸等。

3、对不能明确诊断者应常规留院观察病情演变;对生命体征稳定的病人,首先采集病史和体征;有针对性地选择和完成辅助检查;不能明确病因者留院观察,一般建议6个小时左右,严防发生离院后猝死等严重心脏事件。

4、救人最要紧,明确即收治,不明须留,除外即出院。

九、急性心梗的预防

1.积极治疗基础疾病:高血脂、糖尿病、高血压患者控制好血压、血脂、血糖,坚持按时服药。

2.保持平衡心态:情绪波动会引起血管收缩,心率加快,使心肌缺血、缺氧,诱发心梗。应避免过度紧张、激动、焦虑等不良情绪刺激,保持平衡的心态。

3.保持大便通畅:用力排便,腹腔内压力会突然升高,影响心脏的血液供应,诱发心梗。多吃些蔬菜、水果,少吃油腻食物,保持大便通畅。

4.合理饮食,戒烟戒酒:饮食荤素搭配,适当增加蔬菜水果比例,食物多样化,摄入适量的豆制品和坚果。

5.生活规律:安排好作息时间,保证充足睡眠,注意劳逸结合。

6.心血管疾病其实并不可怕,日常生活中劳逸结合,保证适宜的运动、充足的睡眠;拥有健康积极的心态,保持情绪稳定,注意膳食营养与平衡,戒烟限酒;控制体重,进行很好的健康管理,做好防、控、管、治每个环节,特别需要提醒的是,已发现某些心血管疾病高危因素或罹患心血管疾病的人群,要严格进行自我管理,按照专科医嘱,进行规范化治疗,同时改善不良生活方式。如果出现不适情况,应及时就医。

(作者单位系宣城市泾县医院)

肠镜检查中的护理配合技巧,快看过来!

严玲

三、在做肠镜检查时,应该怎么样做好护理配合?

(一)检查前的准备

1.健康教育:在做肠镜检查之前,护士需要对患者进行详细的健康教育,为其讲解检查的目的、方法、可能的不适以及注意事项等。通过开展健康教育,可以帮助患者深入了解检查过程,掌握检查相关消化疾病的相关知识。

2.肠道准备:肠镜检查需要对患者的肠道进行充分的清洁,以便观察肠道内部情况。患者需要按照医护人员的嘱咐进行肠道准备,如服用泻药、大量饮水等。与此同时,护士还需要重点关注患者的排便情况,以确保患者肠道准备充分。

3.心理准备:肠镜检查可能会让患者感到紧张和恐惧,护士需要对患者的心理状况加以关注,并给予关心和支持。可以通过与患者交流、倾听患者的担忧等方式,帮助患者缓解紧张情绪,这样有助于检查的顺利进行。

(二)检查过程中的护理

1.体位护理:在肠镜检查过程中,患者需要采取适当的体位,这样便于医护人员对其进行检查,护士需要协助患者调整体位,以确保患者在检查过程中处于舒适的体位状态中。

2.生命体征监测:在肠镜检查过程中,护士需要对患者的心率、血压、呼吸等生命体征进行密切观察,如有异常情况,应立即上报并采取相应措施。

3.疼痛管理:肠镜检查过程中,患者有可能会感到一定程度的疼痛。护士需要关注患者的疼痛状况,并根据医嘱给予相应的止痛药物。同时,护士还可以主动与患者交流、分散其注意力,这样也可以帮助患者缓解疼痛。

4.配合医生操作:作为患者在接受肠镜检查时,需要密切配合医护人员的操作,在置入肠镜时,需要放松肛门肌肉,这样便于肠镜顺利置入。在检查过程中,如果感到不适,也要及时告知医护人员,以便于调整操作方式。

(三)检查后的护理

1.观察病情:肠镜检查结束后,护士仍然需要密切观察患者的病情变化,如腹痛、腹胀、出血等,一旦发现异常情况,就需要立即报告医生并采取相应措施。

2.饮食护理:在肠镜检查之后,患者的肠道功能可能会受到一定影

响。护士需要根据每一位患者的具体情况,为其制定合适的饮食计划。通常来讲,检查后的当天应以流质饮食为主,之后逐渐过渡到半流质,再逐渐恢复正常饮食。

3.恢复指导:肠镜检查之后,患者需要在此期间一段时间的肠道功能恢复,在此期间护士需要向患者提供恢复指导,指导其适当活动,但要避免剧烈运动。与此同时,也不能忽视患者的心理状态,要帮助患者尽快恢复正常生活。

四、关于常见并发症,如何预防与处理?

1.出血:肠镜检查过程中,有的患者可能会出现肠道出血的情况,护士需要密切关注患者有无便血、呕血等情况,如有异常情况,要立即报告医生并采取相应措施。

2.穿孔:肠镜检查穿孔的发生率较低,但并不是说完全没有风险。护士需要密切关注患者是否有腹痛感,如有异常情况,就要立即报告医生并采取相应措施。

3.感染:肠镜检查过程中,可能会导致肠道感染,护士需要密切关注患者的体温、白细胞计数等指标,如发现异常情况,应立即上报并处理。

五、后期的健康教育与随访

1.健康教育:在肠镜检查结束后,护士需要继续对患者进行健康教育指导,这主要包括饮食、运动、定期复查等方面的指导,通过这些可以帮助患者养成良好的生活习惯,以降低肠道疾病的发生风险。

2.随访:肠镜检查后的一段时间内,护士需要对患者进行定期随访,以了解患者的病情变化和生活质量,如发现有异常情况,可以及时给予相应的指导和帮助。

总而言之,肠镜检查是一种非常实用、有效的消化疾病诊断方法,可以帮助我们在及时发现肠道内的病变,为后续制定治疗方案提供依据。在进行肠镜检查时,护理人员与患者均需要做好护理配合,以确保检查的顺利进行和检查结果的准确性。同时,患者还需要了解肠镜检查的一些注意事项,如饮食准备、服药准备、心理调整等,以便更好地配合肠镜检查。希望通过本次的健康科普,大家能够更好地了解肠镜检查,为自己消化系统健康保驾护航。

(作者单位系庐江县中医院)

本版投稿咨询电话:
0554-6657551