

在现代医疗技术的飞速发展中,无痛消化内镜检查已成为诊断和治疗消化系统疾病的重要手段。它能够让患者在无痛、舒适的状态下完成检查,大大提高了患者的依从性和检查的准确性。然而,要确保无痛消化内镜检查的安全和有效,离不开精心的护理。本文将详细介绍无痛消化内镜检查的护理要点,帮助您更好地了解这一过程。

无痛消化内镜检查是在普通消化内镜检查的基础上,通过静脉注射麻醉药物,使患者在短暂的睡眠状态下完成检查。这种方法不仅减轻了患者的痛苦和恐惧感,还能减少因患者紧张、恶心、呕吐等反应导致的检查中断或不准确。常见的无痛消化内镜检查包括无痛胃镜、无痛肠镜等,适用于多种消化系统疾病的诊断和治疗,如胃炎、胃溃疡、肠道息肉等。

一、检查前的护理

1.心理护理

患者在面对无痛消化内镜检查时,往往会存在紧张、焦虑等情绪。护理人员应耐心倾听患者的担忧,用通俗易懂的语言向患者介绍检查的目的、过程、安全性和舒适性,让患者了解麻醉医生和内镜医生的丰富经验和专业技能,减轻患者的心理负担,增强其对检查的信心。

2.术前评估

详细询问患者的病史,包括过敏史、药物使用史、心血管疾病史、呼吸系统疾病史等。进行全面的身体检查,如测量生命体征、心肺听诊等。评估患者的口腔情况,确保无活动性牙齿或松动的牙齿,以免在检查过程中脱落造成危险。

3.饮食准备

根据检查的类型和部位,指导患者进行相应的饮食准备。例如,进行无痛胃镜

胶质瘤是一种常见的脑肿瘤,手术只是其中的一个关键步骤,术后的护理工作同样至关重要。患者需要一个良好的恢复环境和专业的护理,家属作为患者最亲近的守护者,可以通过学习和实践,成为患者康复过程中的重要支持。但术后护理并非易事,需要家属具备一定的专业知识和技能,同时家属还需要关注患者的心理状态,提供必要的心理支持,帮助患者建立信心,积极面对康复过程中可能遇到的困难。在护理过程中,家属也会面临各种挑战,如患者的身体疼痛、情绪波动、生活不能自理等。因此,需要家属具备一定的解决问题的能力,此外,家属也需要学会照顾自己的情绪和身体健康,避免因过度劳累和压力而影响到护理质量。

一、术后护理的重要性

术后护理的目的是减少患者的不适,预防感染和其他并发症,同时促进伤口愈合和身体功能的恢复。术后护理是胶质瘤患者治疗过程中不可或缺的一环,开始于患者离开手术室的那一刻,并持续到患者完全康复或达到一个稳定的健康状况。这一阶段的护理工作非常关键,因为手术会对患者的身体造成重大创伤,影响患者的神经功能,导致肢体活动受限或感觉异常,需要时间逐步恢复身体功能,减少残疾的发生。同时手术和疾病本身也会给患者带来巨大的心理压力,导致焦虑、抑郁等情绪问题,术后需要帮助患者调整心态,积极面对疾病和康复过程。总之,术后护理是一个全面、系统的过程,不仅包括身体健康,还包括心理、社会功能的恢复,良好的术后护理可以提高患者生活质量,促进患者全面康复,家属和医护人员应共同努力,为胶质瘤患者提供全面、细致的术后护理。

在医疗领域中,有一个不常被患者直接接触但却至关重要的环节——消毒供应护理。它犹如医疗系统的“后勤保障部队”,默默为医疗安全保驾护航。

一、消毒供应护理的定义与重要性

消毒供应护理是指对医疗机构内可重复使用的医疗器械、器具和物品进行回收、清洗、消毒、灭菌、储存和发放的全过程管理和服务。其目的是确保这些物品在使用前达到无菌、无热源、无污染的要求,从而预防和控制医院感染的发生。医院感染是一个严重的公共卫生问题,不仅会增加患者的痛苦和医疗费用,甚至可能导致患者死亡。而消毒供应护理工作的有效开展,是预防医院感染的关键环节之一。通过严格的消毒和灭菌处理,可以有效杀灭病原微生物,切断感染传播途径,保障患者的生命安全和医疗质量。

二、消毒供应护理的工作流程

1.回收

工作人员按照规定的路线和时间,使用专用的封闭容器,从各个科室回收使用过的医疗器械和物品。在回收过程中,要对物品进行初步的分类和清点,同时注意避免污染周围环境。

2.分类与清洗

回收的物品运送到消毒供应中心后,首先要进行详细地分类。根据物品的材质、形状、污染程度等因素,选择合适的清洗方法。清洗是去除污染物的关键步骤,包括手工清洗和机械清洗。手工清洗适用于复杂、精细的器械,而机械清洗则适用于大批量、常规的器械。清洗过程中要使用合适的清洁剂和工具,确保彻底去除血迹、污渍、蛋白质等有机物。

3.消毒

无痛消化内镜检查的护理要点解析

池芳言

检查的患者,术前8小时应禁食、禁水;进行无痛肠镜检查的患者,术前1-2天需进食少渣或无渣饮食,术前6-8小时开始进行肠道清洁,可通过口服泻剂(如聚乙二醇电解质散)来清空肠道内容物。

4.签署知情同意书

向患者及家属详细解释无痛消化内镜检查的风险和可能出现的并发症,如麻醉意外、出血、穿孔等,并让患者或家属签署知情同意书。

二、检查中的护理

1.体位护理

协助患者采取正确的体位,如胃镜检查时采取左侧卧位,双腿微屈;肠镜检查时根据检查的进程,可能需要变换体位。确保患者体位舒适,便于检查操作。

2.生命体征监测

在检查过程中,密切监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。一旦发现异常,及时通知麻醉医生和内镜医生,并采取相应的处理措施。

3.配合医生操作

护理人员应熟练掌握内镜检查的操作流程,与医生密切配合。及时传递器械、协助医生进行标本采集、处理检查过程中的突发情况等。

4.麻醉护理

观察患者的麻醉反应,如有无呼吸抑制、舌后坠等。保持患者呼吸道通畅,必要时给予吸氧。

三、检查后的护理

1.苏醒护理

检查结束后,将患者送至恢复室,继续监测生命体征,直至患者完全清醒。保持患者呼吸道通畅,头偏向一侧,防止呕吐物误吸。

2.饮食护理

根据检查的情况,指导患者合理饮食。一般来说,胃镜检查后2小时内禁食、禁水,2小时后可先试饮少量温水,如无不不适,可逐渐进食清淡、易消化的食物;肠镜检查后,若无腹痛、腹胀等不适,可在检查后1小时进食少量流食,然后逐渐过渡到正常饮食。

3.并发症观察

密切观察患者有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐、出血、穿孔等并发症。如有异常,及时通知医生进行处理。

4.活动指导

嘱咐患者在检查后适当休息,避免剧烈运动。对于年老体弱或有基础疾病的患者,应延长休息时间。

四、无痛消化内镜检查护理的重要性

1.提高患者舒适度

通过心理护理、麻醉管理等措施,让患者在无痛、轻松的状态下完成检查,减少痛苦和不舒适,提高患者的就医体验。

2.确保检查安全

术前的充分评估、术中的生命体征监测和并发症预防、术后的观察护理,能够有效降低检查过程中的风险,保障患者的生命安全。

3.提高检查准确性

患者在舒适、放松的状态下,能够更好地配合检查,减少因紧张、呕吐等因素

导致的检查误差,提高检查的准确性和诊断的可靠性。

4.促进患者康复

术后的精心护理,如饮食指导、活动指导等,有助于患者尽快恢复身体功能,减少并发症的发生,促进患者早日康复。

五、常见问题解答

1. 无痛消化内镜检查会对身体造成伤害吗?

无痛消化内镜检查是一种相对安全的检查方法,但仍存在一定的风险,如麻醉意外、出血、穿孔等。不过,这些风险的发生率较低,在专业医生和护理人员的精心操作和护理下,通常可以有效避免。

2. 检查后多久可以恢复正常饮食和工作?

一般来说,胃镜检查后2小时左右可逐渐进食,肠镜检查后1-2天可恢复正常饮食。至于恢复工作的时间,取决于患者的身体状况和工作性质,一般在检查后1-2天可恢复轻度工作。

3. 无痛消化内镜检查需要住院吗?

大多数无痛消化内镜检查在门诊即可完成,无须住院。但对于一些病情复杂、有基础疾病或检查后出现并发症的患者,可能需要住院观察和治疗。

总之,无痛消化内镜检查是一项安全、有效地诊断和治疗消化系统疾病的方法,而精心的护理是确保检查成功的重要环节。通过对患者进行全面的检查前准备、细致的检查中护理和周到的检查后护理,能够提高患者的舒适度和安全性,为患者的健康提供有力的保障。希望通过本文的介绍,能够让您对无痛消化内镜检查的护理有更深入的了解,消除疑虑,在需要时能够积极配合医生进行检查和治疗。

(作者单位系广西壮族自治区南溪山医院)

照顾、做一些简单的家务等,以提高其自理能力和生活质量。同时,注意患者的活动反应,避免过度劳累和受伤。

5.观察患者状况

密切观察患者的生理和心理状况,及时发现并报告异常情况,包括监测患者的体温、血压、心率等生命体征,观察患者的伤口愈合情况,以及注意患者的疼痛、恶心、呕吐等症状。关注患者的情绪变化,如焦虑、抑郁等,及时提供心理支持和安慰。详细记录患者状况,为医护人员提供重要护理信息,以便医护人员作出正确的治疗和护理决策。

6.提供心理支持

为患者提供持续的心理支持,帮助患者应对疾病带来的压力,包括倾听患者的感受,给予理解 and 同情,鼓励患者表达自己的需求。帮助患者建立积极的心态,寻找应对疾病的方法,协助患者参与社交活动,与家人和朋友保持联系,以获得更多的情感支持。

7.管理药物

根据医嘱,确保患者按时按量服用药物,了解药物的作用、剂量、副作用等信息,以及如何正确地储存和使用药物。注意观察药物的效果和患者的反应,及时向医生反馈,必要时,与医生沟通,调整药物方案,以确保患者的安全。

家属在胶质瘤患者术后护理中的作用不可或缺,家属的参与和支持对于患者的全面康复具有深远的影响。术后护理是一个长期而复杂的过程,涉及到身体恢复、心理调适、社会功能的重建等多个方面。家属需要通过不断学习和实践,逐步积累护理经验,提高护理技能,成为患者康复道路上的坚强后盾。

(作者单位系六安市中医院)

2.集中化管理

越来越多的医院将消毒供应工作进行集中化管理,实现资源的优化配置和标准化操作。集中化管理可以提高消毒供应的专业化水平,降低成本,同时有利于质量控制和管理。

3.新技术与新设备的应用

不断引入新的清洗、消毒、灭菌技术和设备,如低温灭菌技术、自动化清洗设备等,提高工作质量和效率,同时减少对环境的影响。

4.专业协作与交流

加强与临床科室、感染控制部门等的协作与交流,共同制定和完善医院感染防控策略,提高医疗安全水平。

五、公众对消毒供应护理的认知与关注

尽管消毒供应护理工作对于医疗安全至关重要,但公众对其了解相对较少。在日常生活中,我们也应该关注消毒和清洁的重要性。例如,在家中处理伤口时,要使用消毒过的器械和敷料;对于重复使用的物品,要进行适当的清洁和消毒。

同时,我们也应该对医疗机构的消毒供应工作给予信任和支持。医疗机构应加强对消毒供应护理工作的宣传和教育,让公众了解其重要性和工作流程,增强对医疗安全的信心。

总之,消毒供应护理是医疗安全的重要保障,其工作质量直接关系到患者的生命健康。通过不断提高专业水平、加强质量控制、引入新技术和设备,消毒供应护理将在预防医院感染、保障医疗安全方面发挥更加重要的作用。让我们共同关注和支持消毒供应护理工作,为构建安全、有效的医疗环境贡献力量。

(作者单位系南方医科大学南方医院)

狂犬病是由狂犬病病毒引起的一种人畜共患的急性传染病。狂犬病病毒主要存在于患病动物的唾液中,通过咬伤、抓伤等方式传播给人类。狂犬病一旦发病,死亡率几乎为100%,因此被称为“世界上病死率最高的传染病”。

一、狂犬病病毒的特点

1.形态结构

狂犬病病毒属于弹状病毒科狂犬病毒属,病毒呈子弹状,由包膜和核衣壳组成。包膜上有糖蛋白刺突,与病毒的吸附和侵入宿主细胞有关。核衣壳内含单股负链RNA和依赖RNA的RNA聚合酶。

2.生存环境

狂犬病病毒主要存在于患病动物的唾液中,也可以在患病动物的脑脊液、血液等组织中检测到。病毒在自然环境中的生存能力较弱,对热、紫外线、酸、碱等敏感。但在低温条件下,病毒可以存活较长时间。

3.致病机制

狂犬病病毒主要侵犯中枢神经系统。病毒通过咬伤、抓伤等伤口进入人体后,首先在局部肌肉组织中复制,然后侵入周围神经,沿着神经轴索向中枢神经系统传播。病毒在中枢神经系统中大量复制,引起脑和脊髓的广泛炎症和坏死,导致患者出现一系列神经系统症状。

二、狂犬病的临床表现

1.潜伏期

狂犬病的潜伏期长短不一,一般为1-3个月,短则数天,长则数年。潜伏期的长短与咬伤部位、伤口深浅、病毒数量、患者年龄和身体状况等因素有关。咬伤部位越接近头部、伤口越深、病毒数量越多、患者年龄越小或身体状况越差,潜伏期就越短。

2.前驱期

在发病初期,患者可能会出现低热、乏力、头痛、恶心、呕吐等全身不适症状,同时伴有伤口周围麻木、疼痛、瘙痒等感觉异常。这些症状通常持续2-4天。

3.兴奋期

随着病情的发展,患者进入兴奋期。在这个阶段,患者会出现高度兴奋、恐惧不安、恐水、怕风、呼吸困难、吞咽困难等症状。患者对水、风等刺激非常敏感,听到水声或看到水的流动就会引起严重的喉部肌肉痉挛,甚至导致呼吸困难。兴奋期一般持续1-3天。

4.麻痹期

兴奋期过后,患者进入麻痹期。在这个阶段,患者的肌肉逐渐松弛,出现肢体瘫痪、眼球运动障碍、面肌麻痹等症状。患者的神志逐渐不清,最终因呼吸和循环衰竭而死亡。麻痹期一般持续6-18小时。

三、狂犬病的诊断

1.病史询问

医生会详细询问患者的受伤史,包括咬伤部位、伤口情况、咬伤动物的情况等。同时,医生还会询问患者的疫苗接种史和既往病史。

2.临床表现

根据患者的典型症状,如恐水、怕风、呼吸困难、吞咽困难等,可以初步诊断为狂犬病。但需要注意的是,狂犬病的临床表现缺乏特异性,其他疾病也可能出现类似的症状,因此需要进行进一步的检查。

3.实验室检查

(1)病毒抗原检测:可以从患者的唾液、脑脊液、血清等标本中检测到狂犬病病毒抗原。常用的检测方法有免疫荧光法、酶联免疫吸附试验等。

(2)病毒核酸检测:可以从患者的唾液、脑脊液、血清等标本中检测到狂犬病病毒核酸。常用的检测方法有逆转录聚合酶链反应(RT-PCR)等。

(3)病毒分离培养:可以从患者的唾液、脑脊液、血清等标本中分离培养出狂犬病病毒。但病毒分离培养需要较长的时间,且技术难度较大,一般不作为常规的诊断方法。

四、狂犬病的治疗

狂犬病一旦发病,死亡率几乎为100%,目前尚无完全有效的治疗方法。因此,狂犬病的治疗主要是对症支持治疗,以减轻患者的痛苦,延长患者的生命。

1.隔离患者

狂犬病患者需要进行严格的隔离,避免与他人接触,以防止病毒的传播。

2.对症治疗

(1)控制痉挛:可以使用镇静药物、肌肉松弛剂等药物来控制患者的痉挛症状。
(2)保持呼吸道通畅:狂犬病患者可能会出现呼吸困难,需要密切观察呼吸情况,必要时进行气管切开或插管,以保证呼吸道通畅。
(3)维持水电解质平衡:狂犬病患者可能会出现呕吐、腹泻等症状,导致水电解质紊乱。需要及时补充水分和电解质,维持水电解质平衡。

(4)营养支持:给予患者高热量、高蛋白、高维生素的饮食,必要时进行肠内或肠外营养支持,以维持患者的营养状况。

五、狂犬病的预防

1.控制传染源

(1)加强动物管理:对家养宠物进行登记和疫苗接种,定期进行体检和驱虫。对流浪动物进行收容和管理,减少动物间狂犬病的传播。

(2)捕杀患病动物:对有狂犬病的动物,应及时进行捕杀,并进行无害化处理,以防止病毒的传播。

2.伤口处理

被动物咬伤或抓伤后,应立即进行伤口处理。
(1)冲洗伤口:用20%的肥皂水或流动的清水反复冲洗伤口,至少15分钟。

(2)消毒伤口:用碘伏或酒精等消毒剂对伤口进行消毒。

(3)避免包扎伤口:伤口应尽量暴露,避免包扎,以利于伤口的引流和排毒。

3.主动免疫

(1)狂犬病疫苗:被动物咬伤或抓伤后,应及时接种狂犬病疫苗。狂犬病疫苗有多种类型,如人二倍体细胞狂犬病疫苗、地鼠肾细胞狂犬病疫苗、Vero细胞狂犬病疫苗等。不同类型的疫苗接种程序和剂量可能有所不同,应按照医生的建议进行接种。

(2)加强免疫:对于曾经接种过狂犬病疫苗的人,如果再次被动物咬伤或抓伤,应根据上次接种的时间和伤口的情况,决定是否需要进行加强免疫。

4.被动免疫

(1)狂犬病免疫球蛋白:对于严重咬伤、咬伤部位在头面部、手部等神经丰富部位的患者,或被患有狂犬病的动物咬伤的患者,应在接种狂犬病疫苗的同时,注射狂犬病免疫球蛋白。狂犬病免疫球蛋白可以直接中和伤口周围的狂犬病病毒,为疫苗产生抗体争取时间。
(2)抗狂犬病血清:在没有狂犬病免疫球蛋白的情况下,可以使用抗狂犬病血清。但抗狂犬病血清需要进行皮试,以防止过敏反应。

狂犬病是一种严重的人畜共患传染病,对人类的健康构成极大的威胁。了解狂犬病的相关知识,掌握正确的预防和应对方法,对于保护自己和他人的健康至关重要。在日常生活中,我们要加强对动物的管理,避免被动物咬伤或抓伤。如果不幸被动物咬伤或抓伤,应立即进行伤口处理,并及时进行预防接种。只有这样,我们才能有效地预防狂犬病的发生。

(作者单位系唐山市工人医院)

狂犬病的认识、预防与应对

何煜标