

谈热色变：为您详细讲解热射病

赵新伟

热射病又称重度中暑或中暑高热,是一种严重的中暑症状,指高温环境中机体接受的热辐射过多,或由于剧烈运动导致的散热/产热失衡导致的热致疾病。该病的危害性极大,病死率高,是高强度运动猝死的主要原因之一,由于高温高湿是主要病因,夏季的发病率较其他季节稍高。患者发病后以核心温度升高和中枢神经功能异常为主要表现,一旦出现此类中暑症状需立马进行降温处理。因此一旦出现相关症状,应立即就医,以免延误病情。以下是关于热射病的详细介绍,包括成因、症状、预防和治疗等方面。

一、热射病成因

热射病主要由以下几个原因引起:首先是高温环境。长时间暴露于高温(如高温天气、阳光直射)或高湿度环境中,尤其是在剧烈运动时;其次是运动过度。在炎热的天气中进行剧烈体育活动,特别是对运动员或工人等高强度体力劳动者的影响更为明显;再次是脱水。大量出汗且未能及时补充水分,会导致身体缺水,从而影响体温调节机制;第四是穿着不当。穿着厚重、不透气的衣物使得体温散发困难。最后是基础疾病。某些健康状况(如心脏病、糖尿病、肥

胖等)会增加患热射病的风险。

二、哪些人群容易引发热射病

首先是运动员。在高温环境中进行剧烈运动的运动员,特别是在比赛或训练期间,容易出现热射病。其次是老年人。随着年龄增长,身体的体温调节能力下降,老年人对高温的耐受性减弱,因此更容易发生热射病。再次是儿童。儿童的体温调节能力和耐热能力较差,特别是在高温天气中进行户外活动时,风险增加。第四是慢性病患者。患有心脏病、糖尿病、高血压等慢性疾病的人,通常对高温更敏感,热射病的风险增加。第五是服用某些药物的人。某些药物(如利尿剂、抗抑郁药、抗组胺药等)可能会影响体温调节或导致脱水,增加热射病的风险。第六是在高温环境工作的人。如建筑工人、农业工人和消防员等,在高温和高湿度的环境中长时间工作,会增加他们出现热射病的风险。最后是缺乏适应能力的人。刚从凉爽气候转入高温气候的人群,身体尚未适应高温环境,也更容易发生热射病。

三、热射病症状

热射病的症状通常可以分为早期和晚期:首先是先兆中暑。高温环境下,出现

头痛、头晕、口渴、多汗、四肢乏力、发酸、注意力不集中、动作不协调等症状。其次早期症状。主要表现为①高热。体温可升高至40°C(104°F)或更高。②皮肤干燥。由于脱水,皮肤可能无汗,面色潮红。③头痛。由于体温过高引发的头痛。④恶心与呕吐。胃肠道的不适感。⑤疲劳与虚弱。全身乏力,感觉疲惫。最后是晚期症状。①精神状态改变。包括混乱、意识模糊、昏迷等精神状态异常。②抽搐。由于体温过高引发的神经系统反应。③呼吸急促或喘息,心跳加速或不规则。

四、热射病的预防措施

为了避免热射病,建议采取以下预防措施:首先是保持水分,在高温环境下工作或运动时,及时补充水分,避免脱水;其次是要注意避暑,避免在高温时段进行剧烈活动,尽量在阴凉的地方休息;夏季应减少外出活动,经常沐浴或冷水盆浴,适当调整作业时间,要有充足的防晒设备,补充足量水和盐;适当穿着,选择透气性好、颜色浅的衣物,以帮助散热;适应性训练,逐渐适应高温环境,避免突然剧烈运动;最后是监测体温,特别是在运动期间,定期检查身体的体温变化,及早发现

问题。

五、热射病的治疗方法

如果怀疑患者患有热射病,应立即采取以下急救措施:首先是停止活动。要停止一切活动,并迅速将患者移至阴凉处或空调环境中。其次是降温。使用冷敷(如冰袋或冷水浸泡)在腋下、颈部和腹股沟等大血管区域,也可以喷雾冷水并用风扇帮助加速蒸发降温。再次是补充水分。如果患者意识清醒且能够吞咽,可以给予其用清水或电解质饮料。最后是寻求医疗帮助。如症状没有缓解,必须立即就医,专业医疗人员可能需要使用静脉输液或其他医疗干预来稳住患者的生命体征。

热射病不是普通的中暑,是重症中暑,也是一种潜在致命的紧急情况,了解其成因、症状、预防措施和治疗方法对于提高公众的健康意识至关重要。在炎热的天气中,尤其是在进行高强度活动时,避免发生热射病显得尤为重要。针对易感人群建议采取特别的预防措施,如保持良好的水分摄入、适当休息和监测体温,以降低热射病的风险,抓住预防和早期识别的关键。

(作者单位系无为市人民医院)

腹腔镜手术护理知识科普

徐振华

腹腔镜手术属于一种使用微型摄像头及专用设备经腹部小切口实施的微创外科手术,这种手术可以快速恢复且术后并发症较传统手术少,是目前临床上最常用的手术之一。但如果术后护理不当,也容易出现并发症。腹腔镜手术后要密切观察病人的生命体征是否正常,还要做好饮食、运动等方面的护理,定期复查,这样才能促使病人更好恢复。

一、腹腔镜手术的优势

腹腔镜手术对腹腔各器官的扰动较小,可防止因空气、粉尘、细菌等引起的感染。术中主要采用电切、电凝等方法,先凝后切,止血完全,出血量少。由于腹壁穿刺孔较小(3—10毫米),且分布隐蔽,所以愈合后对切口外观无不良影响。与常规手术相比,穿刺伤口感染和脂肪液化的发生率要低得多。因为,腹腔镜手术是用腹壁穿刺法代替腹壁切口,可以防止腹壁肌肉、血管及相应的神经受到伤害,也不存在腹壁薄弱、腹壁切口疝、腹壁肌肉瘢痕化等问题,也不会因腹壁肌肉瘢痕化而导致的皮肤麻木等问题。通常情况下,腹腔镜手术是全麻的,病人在操作时没有任何痛苦。术者会在病人脐旁开一小口,置入气腹针头,将CO₂注射至腹腔,建立气腹。通常气腹的压力应该在10—15毫米汞柱之间。在气腹形成之后,将经小切口置入带小型摄像机的腹腔镜,使其能够清楚地观察到腹腔内的状况,从而提高手术的精度与安全性。

另外,术中可以实现充分冲洗也使病人腹腔更加干净。这样,病人的肠道功能就会得到很好恢复,可以更早进食,减少了术后发生肠粘连的概率。腹腔镜手术的过程和术后恢复也更容易,病人疼痛也更轻。术后病人手术后能较早下床,且能较自由地躺卧,使家属的陪同力度大为降低。腹腔镜手术可用于泌尿外科、妇科、胸外科等多个方面,适合于胆囊炎、阑尾炎、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、肾结石等疾病的治疗。

二、腹腔镜手术护理要点

1.术前护理

(1)全身护理:与普通手术相同准备术前工作。术前要提醒病人注意吃一些好消化的食物,比如面条、稀饭、蒸蛋等,多吃水果和蔬菜等。在术前一天晚上十点之后,一定要做到绝对的禁食禁饮,如果觉得口干舌燥,可以用清水漱口。

(2)常规检查:血、尿、肝、肾功能、心电图、超声检查,如发现其他疾病则需进行专家咨询。

(3)心理护理:对每位新住院病人,护理人员要有热情的态度,做好日常的人院检查和健康教育,并积极地介绍住院环境和规章制度,让病人尽快适应环境,减少陌生感。为了解决一些病人对腹腔镜手术取石不彻底、创口小、切不干净等问题的担忧,需要给病人和家属讲解了一下手术流程,以及它和开放式手术的不同之处,让病人慢慢地对即将要做的手术有心理准备,从而能够平静、愉快地接受手术。

(4)皮肤护理:手术前1天,护理人员要提醒病人做好全身皮肤的卫生清洁,包括洗头、洗澡、换干净衣物,特别是肚脐部位要保持干净,可以用棉球蘸肥皂水清洗脐孔的污垢。

(5)肠管的准备:术前要让病人禁食12小时,禁水6小时,并加阿达达唑2粒,术后早晨用灌肠治疗。手术前置胃管、尿管等。

2.术中护理

在水中,巡回护士对病人进行严密的观察,病人取仰卧位,用绑带固定膝盖,然后在腹腔镜进入腹腔以后,将病人的头高脚低,左侧倾斜卧位。因为CO₂气体浓度太高,温度会降低,所以巡回护士要做好手术前的保暖工作。术中应注意病人水、电解质的平衡。

3.术后护理

护理人员术后要对病人的生命体征进行监护,密切注意病人各项指标的变化。同时,要监测病人的呼吸及血氧饱和度,尤其要密切关注病人呼吸的变化,避免出现睡眠窒息。在术后镇静和麻醉的作用会持续一段时间,病人需要自我调节,如呼吸加速等,将累积的CO₂排出体外。在腹腔镜手术过程中,因为人工气腹导致的腹压升高,会引起血流动力学的变化,进而对病人的心脏功能产生一定影响,所以,护理人员在手术随时观察病人尿量的变化,以免发生心功能衰竭,特别是对于年龄较大、术前有高血压、心脏病的病人要尤其注意。术后要给予病人使用抗菌药物防止感染发生。

做完手术后要让病人保持枕头平躺6个小时,头部朝一侧,这样才能避免因呕吐而引起的误吸,从而减少醒来之后的疼痛。每隔1—2小时给病人翻身一次,促进病人血液循环,也可以通过病人腰部、腿部进行按摩,以增强病人的舒适感。病人平卧6~8小时后,如果情况稳定,可让其采取半卧位的姿势,护理人员还要观察有无出血、吻合口漏等并发症。术后病人在麻醉后会有轻微的切口疼痛,一般不需要用镇痛药。如果出现了比较严重的情况,需要及时通知医生进行治疗。病人需要多做深呼吸,在咳嗽的时候要用手捂住腹部的创口,避免用力过猛,造成伤口崩裂。在24—48小时之内,随着胃肠功能的恢复,疼痛会逐渐减轻甚至消失。

护理人员要及时放置腹腔引流管和直肠引流管,将各类导管固定好,并告诉病人家属导管的重要性和佩戴方法,防止导管滑落。在更换引流袋的过程中,要做到无菌,同时还要对引流物的颜色、性质、数量进行观察,同时还要对24小时内引流的总数量进行记录,同时还要观察引流管周边的皮肤有没有红肿、破损,有没有引液流出。术后一天后病人要尽量多翻身、下床,以利于肛门排气,减轻腹胀。为了减少下肢静脉血栓的发病率,病人可以在床上进行踝泵运动。尽量不要做腹部用力的动作,这样才能更好地促进血液循环,预防褥疮的形成。

手术后6个小时后病人可以开始进食,开始进食时,护理人员可以先让病人喝点温水,如果病人没有不舒服状况,可以吃一些流食,比如米粥、鸡蛋汤等,但是要避免牛奶、豆浆、甜食等易产生气体的食物。要建议病人多吃一些富含蛋白质的食物,比如鱼、瘦肉、蛋等,这样可以加快切口的愈合速度,禁食辛辣刺激的食物(如:辣椒、香烟、食用油、咖啡等)。手术后要让病人多吃蔬菜和高纤维的水果,尽量不要吃土豆、豆类、洋葱等产气的食物,这样可以减轻术后腹胀带来的不适。

后期可以让病人按照自己的身体状况及饮食习惯来控制自己的食物类型及数量,这样才能使病人尽早形成定时排便的良好习惯。如果出现腹部疼痛、腹胀,不能排气排便、伤口红肿渗出液体、体温高达38°C等情况时,病人需要到医院就诊。如果出现结肠造口狭窄、大便失禁等症状,要及时到医院进行治疗。如果没有特别的原因,一般需要一个月左右到医院检查。术后病人最好是休息两周再恢复日常生活状态,要引导病人保持一定生活节奏,适当地进行一些运动,但是不能拿重物,也不能做会加重腹部压力的运动。

(作者单位系芜湖市中西医结合医院(沱江区总医院))



本版投稿邮箱:
0554-6657551

健康“手”护:为您揭开手术室的神秘面纱

吴克霞

医院手术室作为医院至关重要的一个科室,是开展医疗服务的重要区域,承载着无数生命的希望。手术无论是大型还是小型,都需要我们进行精心的准备和细致的护理。本文将带大家一起走进医院手术室,揭开它神秘的面纱,了解手术室背后的运作机制。

一、手术室的基本结构与布局

1、限制区(洁净区)

这是手术室的核心区域,包括手术间、刷手间、手术间洁净走廊、无菌物品间、药品室、麻醉准备室等。这个区域对无菌要求极高,非手术人员或非在岗人员禁止入内,所有进入此区的人员必须严格遵守无菌原则。手术间内,手术床、无影灯、麻醉机等设备一应俱全,为手术顺利进行提供有力保障。

2、半限制区(准洁净区)

包括器械室、洗漱室、消毒室、手术间清洁走廊等。此区域是洁净区与非洁净区之间的过渡地带,进入者需保持安静,不得大声喧哗和谈笑。已经进行外科手消毒或穿上无菌手术衣的人员,不可进入此区。

3、非限制区(非洁净区)

包括会议室、标本室、污物室、医护人员休息室、手术患者家属等候室等。这个区域主要用于非手术相关活动,如医护人员休息、家属等候等。交接病人时,应保持安静,病人在此换手术室平车进入手

术间。

二、手术室内的专业团队

1、主刀医生

负责手术的主要操作,根据患者的病情和手术计划,精准地切除病变组织或修复受损部位。

2、麻醉医生

负责患者的麻醉工作,确保患者在手术过程中处于无痛、舒适的状态,并密切监测患者的生命体征,保障手术安全。

3、巡回护士

负责手术前的准备工作,如核对患者信息、建立静脉通道等,并在手术过程中协助医生传递器械、监测患者情况等。

4、器械护士

负责手术器械的准备、传递和回收工作,确保手术器械的清洁和无菌状态。

三、手术室的特殊环境与设备

1、环境控制

手术室内的空气经过层层过滤和消毒处理,确保空气中的微生物含量极低。手术室的温度和湿度也经过严格调控,以创造最适宜的手术环境。

2、设备配备

手术室配备了各种先进的医疗设备,如手术床、无影灯、麻醉机、监护仪等。手术床可以根据手术需求进行变形和调整,确保手术人员能够更近距离地接触手术区域。无影灯则提供明亮的照明效果,帮助医生清晰地观察手术部位。麻醉机则

具有多种功能模块,能够实时监测患者的生命体征并调整麻醉方案。

四、手术室的运作流程

1、术前准备

在手术前,医护人员会与患者进行详细的沟通,了解患者的身体状况和心理状态,制定个性化的手术方案。同时,医护人员还会进行一系列的术前准备工作,如核对患者信息、建立静脉通道、准备手术器械等。

2、手术实施

手术过程中,医护人员各司其职,密切配合。主刀医生在麻醉医生的配合下,按照手术计划进行手术操作。巡回护士和器械护士则负责传递器械、监测患者情况等辅助工作。手术过程中,医护人员会严格遵守无菌原则和操作规范,确保手术的安全和顺利进行。

3、术后护理

手术结束后,医护人员会将患者送入复苏室进行观察和护理。待患者生命体征稳定后,再将其送回病房进行后续治疗。在病房中,医护人员会继续监测患者的生命体征和手术部位情况,提供必要的护理和康复指导。

五、手术室的无菌原则与感染控制

1、人员管理

手术室人员必须严格遵守无菌原则和操作规范,穿戴整洁的手术服和鞋帽,不得随意出入手术室。非手术人员或非在岗

偏头痛的诊断、治疗与预防

房文菊

偏头痛是一种常见而复杂的神经系统疾病,它就像一位不速之客,会经常出现并困扰着人们的生活。偏头痛不仅是一种简单的头痛,也是一种可能伴随多种症状、影响我们生活质量的健康问题。对于偏头痛患者,明确诊断、找出病因并予以有效的治疗方法,可以有效减少发作次数,减轻疼痛程度;但很多人对其了解都不够全面,本文带领大家了解一下偏头痛的相关知识,并就其诊断、治疗方法、生活中的预防措施进行科普,希望可以帮助您或亲友得到科学、全面的指导。

一、偏头痛的病因、症状及危害

病因:偏头痛的发病机制尚未完全明确,但其与多种因素密切相关,如遗传因素、内分泌与代谢因素、饮食与精神因素等。

症状:偏头痛的症状呈现多样化,有头痛、恶心、呕吐、畏光、畏声等。根据患者是否伴有先兆症状,可以分为先兆偏头痛和无先兆偏头痛两种类型:前者在头痛发作前常出现短暂的视觉、感觉或语言先兆;而后者则直接表现为头痛,通常没有明显的先兆症状。

危害:偏头痛的危害不容忽视,它不仅会让患者因长期的头痛折磨,影响日常生活和工作效率,也有可能引发失眠、记忆力减退、情绪障碍等并发症。如果长期偏头痛,还会使脑血管疾病的发病风险增加,严重影响我们的身心健康。

二、神经内科中如何对偏头痛患者进行检查与诊断?

1.检查

对于偏头痛,一般会综合运用多种检查手段,以对患者的病情进行全面了解、评估,具体检查如下:

体格检查:

对患者的精神状态、面部表情、肢体动作等进行观察,评估其神经系统功能,且要检查肌张力、腱反射、感觉功能等,这样可以排除其他神经系统疾病。

影像学检查:偏头痛多数为功能性头痛,但通过影像学检查可以排除其他可能的原因。可为患者进行头部CT、MRI等检查,以判断是否存在脑梗死、脑出血、脑萎缩等器质性病变。

脑脊液检查:必要时可进行脑脊液检查,这样可以判断患者是否存在颅内感染、颅内肿瘤等疾病。

神经电生理检查:也可以通过脑电图(EEG)来评估神经系统的电活动,可以了解患者的神经状态。

2.诊断要点

对于偏头痛的诊断,主要是依据患者的病史、临床表现和体格检查结果,并按照国际头痛协会的诊断标准进行综合诊断,如下:

1.患者符合发作性、多为偏侧、搏动性头痛等特征。

2.患者在发作期间伴有恶心、呕吐以及畏光畏声等症状表现。

3.通过病史、体格检查和辅助检查结果,排除患者有器质性疾病,或者通过相关检查结果证明患者头痛与现有的器质性疾病无关。

4.患者头痛发作至少5次以上,且每次发作持续时间在4—72小时范围内。

三、对于偏头痛患者,该如何治疗?

偏头痛的治疗是以减轻或终止头痛的发作、缓解伴随症状、预防复发为目标,主要分为药物治疗和非药物治疗两种。

1.药物治疗

药物治疗是治疗偏头痛治疗的主要方法,可以快速缓解头痛症状、预防复发,又可分为急性期治疗和预防性治疗两类。

a.急性期治疗

急性期治疗的目标是快速终止头痛发作、减轻患者的伴随症状。

可以为轻度疼痛患者使用非特异性止痛药,如非甾体抗炎药(布洛芬、阿司匹林等)。可以为中、重度疼痛患者使用偏头痛

特异性治疗药物,如曲普坦类(舒马普坦、佐米普坦等)和麦角生物碱类(双氢麦角胺),这些药物可以强力收缩血管,促使扩张的颅内动脉恢复正常,以达到缓解头痛的目的。

通过药物的不同机制作用,发挥抑制炎症介质的释放、收缩扩张的脑血管等功效,以达到迅速缓解头痛的目的。

b.预防性治疗

预防性治疗是以降低偏头痛的发作频率、减轻发作程度为目标,从而提高患者的生活质量。比较常见的药物包括钙离子拮抗剂(如氟桂利嗪、尼莫地平)、抗癫痫药(如托吡酯、丙戊酸钠)、β受体阻滞剂(如普萘洛尔、美托洛尔)、抗抑郁药(如文拉法辛、阿米替林、丙咪嗪等)等。这些药物可以调节神经递质的平衡、改善脑血管功能等机制,从而减少头痛的发作频率和减轻疼痛程度,起到预防偏头痛发作的作用。所有药物,都需要在医生的指导下,并结合自身的病情和药物反应情况来使用,不可自行用药,避免多种、长期地服用止痛药导致药物过度使用性头痛。

2.非药物治疗

除了药物治疗外,非药物治疗对于偏头痛也有很好的疗效,如物理疗法、心理疗法等,对于缓解头痛症状、预防复发有一定作用。

a.物理疗法

比较常用的物理疗法有按摩、理疗、针灸等,可以有效缓解偏头痛症状。其中按摩和理疗可以通过放松紧张的肌肉、改善局部血液循环来减轻头痛;针灸可以刺激特定的穴位,有效调节神经系统的功能,以发挥缓解疼痛的效果。需要注意的是,物理疗法需要在专业人员的建议与指导下完成,以确保其有效性与安全性。

b.心理疗法

比较常见的心理疗法是认知行为疗法,对于缓解偏头痛患者的焦虑、抑郁等情

绪障碍很有效,可以帮助患者建立正确的认知观念、改变不良的行为习惯,有助于降低偏头痛的发作频率与程度。除此之外,大家还可以通过放松训练、冥想等方法来缓解头痛症状。

四、日常生活中,我们该如何预防偏头痛发作?

除了专业治疗外,生活中的预防措施对于减少偏头痛的发作也很有帮助。

1.识别并避免诱因:大家要了解自己的偏头痛诱因并尽量避免这些因素,平时要避免摄入可能诱发偏头痛的食物和饮品,不要过度劳累和情绪波动,以免诱发头痛发作。

2.保持良好的生活习惯:平时要养成规律作息、合理饮食、适量运动等良好的生活习惯,有助于减少偏头痛的发作。每周做适当的运动,可以缓解压力和焦虑情绪,对改善血液循环和神经功能也很有帮助。

3.学会放松和减压:平时闲暇时间可以通过冥想、瑜伽、深呼吸等方式来放松身心,这样可以减轻压力和焦虑情绪,并可以改善神经递质的平衡与脑血管功能,对预防偏头痛发作有益。

4.营造舒适的睡眠环境:要保持卧室清洁、安静且舒适,光线、温度要适中,有助于提高睡眠质量。此外,定期更换床上用品、保持室内空气流通也有助于改善我们的睡眠环境。

总而言之,偏头痛作为一种常见而复杂的神经系统疾病,通过明确的诊断、科学的治疗与预防措施,我们完全有能力减少其发作频率和程度。需要强调的是,对于严重偏头痛的,应接受个体化的专业治疗,由医生根据具体情况制定合适的治疗方案。患者自身在日常生活中,也应保持良好的生活习惯和积极的心态,这对于预防偏头痛发作很有帮助。

(作者单位系来安县人民医院)