

精准用药,助力冠脉支架术后康复

杨 洋

当心脏冠状动脉因粥样硬化而出现堵塞时,就会影响心肌供血,冠脉支架植入术可以帮助很多患者重建希望。这种治疗方式能够快速撑开狭窄血管,以恢复心脏血液供应。但需要注意的,是手术成功只是第一步,术后药物治疗也同样重要,会直接关系到患者康复进程。

1. 抗血小板药物 为血管畅通保驾护航

在冠脉支架的植入以后,血小板就好比被激活的“小卫士”,但如果活跃度较高,就会在支架表面集聚,甚至形成血栓再次堵塞血管。这一随时可能引爆的“炸弹”极容易危及患者生命,所以,抗血小板药物在术后治疗中的作用十分明显。

1.1 阿司匹林

阿司匹林在抗血小板领域应用较为广泛,这一药物的作用机制是抑制血小板聚集,可以让血小板难以凑到一起,这样就能够降低血栓形成风险。大部分患者都需要长期服用阿司匹林,通常每天一次,但剂量要严格遵循医嘱。针对于阿司匹林这一药物的副作用来讲,最常见的就是胃肠道不适,患者胃痛症状或轻或重,还容易出现

恶心呕吐等症状。一旦出现这些情况,患者千万不可擅自停药,这样容易增加血栓形成风险,要及时告知医生,让其判断如何处理。

1.2 联合用药

氯吡格雷、替格瑞洛等药物也是抗血小板的重要成员,其常与阿司匹林联合使用,这就是所谓的“双抗”治疗。这种联合用药方案就好比给血管上了“双保险”,能更有效地预防血栓形成。但有时也会增加出血风险,所以在用药期间,患者要留意自己的身体变化。随着时间推移,冠脉情况逐渐稳定,医生则会根据具体情况评估患者是否可以停用其中一种药物,以保证治疗效果的同时降低出血风险。

2. 他汀类药物 血脂管理的得力助手

他汀类药物对于冠脉支架术后的患者来说意义非凡,不仅能帮助患者降低血脂,还可以将血液中的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)清理出去,并且具有抗炎、稳定斑块的作用,能大大减少心血管事件发生。常见他汀类药物有阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、氟伐他汀等,需要注意的是要定期复查血脂,看看血脂是否控制在目标范围内,以

及部分病人可能出现肝功能异常和肌肉损伤,如有上述副作用出现,及时停药可恢复正常。

3. 其他药物 多管齐下促进康复

3.1β受体阻滞剂

β受体阻滞剂主要包含美托洛尔、比索洛尔等,其就好比是心脏的“舒缓剂”,可以降低心率、血压,以减轻心脏负担,对改善心脏功能、预防心律失常有积极作用。但这类药物也有一些“小脾气”,容易引起心动过缓,即让心跳变得过于缓慢;还可能会使患者感到浑身没劲儿,对于有哮喘等肺部疾病的患者来讲,可能会引发支气管痉挛,所以这类患者要慎用。

3.2 血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB) 血管紧张素转换酶抑制剂(A-CEI)、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)常被用于合并高血压、心力衰竭、糖尿病等疾病的患者,ACEI、ARB可以降低血压,改善心脏和血管重构,可以很好的保护患者心脏和肾脏功能。常见ACEI类药物有卡托普利、依那普利等,ARB类药物有氯沙坦、缬沙坦等。服用时可能会出现一些不适,如干咳(ACEI类药物较为常见),咳嗽可能

会持续不断;还容易出现低血压等情况,患者一旦出现这些不适症状,就需要及时告知医生调整用药,以确保治疗安全性和有效性。

4. 服药小贴士 规律用药守护健康

4.1 严格遵医嘱

务必按照医生规定剂量和时间服药,患者切不可自行增减药量或停药,如果漏服,也不要在下一次服药时加倍补服,应及时咨询医生该如何正确处理。

4.2 记录用药情况

患者应准备一个小本子,记录每次服药时间、剂量及身体有无不适反应。这样在复诊时,就能够为医生提供详细信息,便于调整后续治疗方案。

4.3 定期复查

按照医生要求定期到医院复查血常规、凝血功能、肝肾功能、血脂等多项指标,以便及时发现药物不良反应并评估治疗效果。

冠脉支架术后的药物治疗是一场需要耐心和细心的“持久战”。精准用药,严格遵循医嘱,积极做好自我管理才能更好助力康复,让患者重新拥抱健康生活。

(作者单位系芜湖市第二人民医院)

血液透析期间的营养补充

谢远艳

终末期肾病(ESRD)患者的肾脏功能已经严重受损,而血液透析是治疗ESRD的重要手段之一,就是通过人工方式清除患者体内多余的废物和液体以维持身体的基本功能。这一方法虽能够在一定程度上提升患者生存质量,延长患者生存时间,但是由于患者肾脏无法显著工作,许多关键营养素的代谢和排泄受到干扰,因此患者必须特别关注饮食结构和营养补充。因此,了解如何在血液透析期间合理安排饮食以确保充足的营养摄入对于提高患者生活质量至关重要。

1. 透析对身体的影响

透析除了清除患者体内的毒素和多余水分外,也会对体内钾、磷等矿物质和维生素的平衡产生显著影响。首先,钾离子。钾离子是人体细胞内外液中的一种重要电解质,主要负责神经传导和肌肉收缩等功能。但是ESRD患者肾功能不全,钾的排泄能力减弱,血液中的钾浓度可能升高,这会导致心律失常甚至心脏骤停。而透析虽然能够部分去除体内过多的钾,但频繁的透析会进一步扰乱体内钾离子平衡,因此患者必须严格控制高钾食物的摄入。其次,磷。正常情况下,肾脏通过尿液排出多余的磷,但在肾功能受损时,磷的积累会引发骨质疏松、血管钙化等一系列健康问题。尽管透析能移除一部分磷,但它并不能完全替代肾脏的功能,因此患者仍需限制奶制品、坚果以及部分加工食品等富含磷的食物的摄入。最后,维生素。B族维生素和维生素C等水溶性维生素在体内没有长期储存的能力,很容易随着透析液一起被排出体外,进而造成机体维生素缺乏,引发贫血、神经系统问题以及免疫力下降等多种症状表现。

因此,如果不透析患者进行科学的营养管理,患者可能会出现严重的营养不良或过度负担,进而影响整体健康状况,故而制定合理的饮食计划,监控并调整营养素的摄入量,对于维持透析患者的健康至关重要。

2. 营养补充策略

2.1 制定个性化饮食计划

每位患者的病情、生活方式和营养需求各不相同,因此临床医护人员应与专业的营养师合作,根据患者个人的具体情况制定个性化的饮食方案。进行多学科合作、予以患者专业合作时进行饮食干预的必要前提,患者要与肾病专科医生、营养师、护士以及其他相关医疗人员沟通,共同制定个性化的营养计划和治疗方案。医疗团队可以根据患者的具体情况,提供专业的建议和必要的药物调整,确保治疗的有效性和安全性。对于那些体

麻醉前评估对手术安全的重要性

杨玉祥

手术是解决患者病痛的一种常见方法,但我们往往忽略了一个在背后默默保障手术顺利进行的重要环节——麻醉前评估。这一步,虽不显眼,却在保障手术安全和患者健康方面发挥着不可或缺的作用。它不仅仅是让患者在手术中保持无痛,还负责确保患者在整个过程中保持生命体征的稳定。麻醉过程的安全性直接决定了手术的成功,因而麻醉前评估便成为了保障患者安全的基础环节。

1. 麻醉前评估的核心目标

麻醉前评估的核心目标是确保患者在麻醉过程中不发生不可见的并发症,它通过详细了解患者的健康状况,为麻醉医生提供贴合患者自身情况的麻醉方案。在手术前,麻醉医生会仔细询问患者的健康史,进行体格检查,甚至要做一些必要的辅助检查。这个过程虽然看似简单,却关系到患者能否安全地完成手术。

2. 麻醉前评估的重要性

麻醉前评估帮助麻醉医生掌握患者的基本情况。每个患者的身体情况各有不同,健康历史更是千差万别。一个看似简单的手术,对某些患者来说,可能存在着比预期更高的风险。例如,患有心脏病、高血压、糖尿病等慢性病的患者,麻醉过程中可能会面临特殊的挑战。这些潜在的风险因素需要通过评估来提前识别,并制定出最合适的麻醉计划。

麻醉前评估能够最大程度减少麻醉意外的发生。麻醉不仅仅是给患者注射麻醉药物那么简单,更多的工作是在麻醉药物的选择、剂量控制、监测及恢复等方面的细致安排。每种麻醉药物都可能带来不同的副作用或与其他药物发生交互作用。如果没有详细的评估,患者可能会在麻醉过程中出现不必要的风险,比如过敏反应、药物相互作用、麻醉深度不足或过深等问题。

更重要的是,麻醉前评估能够为手术医生提供必要的参考,以确保手术与麻醉的协调性。在某些特殊手术中,麻醉方式的选择对于手术的顺利进行至关重要。比如,对于那些需要长时间操作的大型手术,麻醉方式的选择不仅要考虑患者的身体状况,还要与手术的实际需要相结合,确保患者在手术过程中保持最佳的状态。

3. 麻醉前评估的具体内容

那么,麻醉前评估究竟包含哪些内容呢?从患者的健康史到体格检查,再到实验室检查,麻醉前评估的内容丰富而详细,具体如下:

3.1 健康史评估

健康史是麻醉前评估中的核心部分。麻醉医生通过详细询问患者的既往病史、家族病史、过敏史、用药史等,了解患者的基本健康情况。这些信息能够帮助医生发现潜在的风险。

重症肺炎的护理:从呼吸支持到康复的全程解析

宋玮玮

重症肺炎是一种严重的肺部感染疾病,其病情发展迅速,症状多样且复杂,常伴有低氧血症、呼吸困难等症状,严重时还可能造成全身性炎症反应,甚至危及生命。对于重症肺炎患者而言,护理工作至关重要,它贯穿于患者呼吸支持到康复的全过程。本文将从多个方面,对重症肺炎的护理挑战进行全程解析。

一、呼吸支持

氧疗:氧疗是改善低氧血症的首要手段。轻度低氧时,可采用鼻塞吸氧,并根据血氧饱和度灵活调整氧流量。若效果欠佳,则换用面罩吸氧,其能提供更高浓度氧气。对于重症肺炎患者,可能一开始就得使用面罩吸氧或更高级的方式,如高流量吸氧、无创呼吸机通气,甚至气管插管连接有创呼吸机。

无创正压通气:当氧疗无法缓解呼吸困难时,无创正压通气成为有效选择。通过面罩给予压力气体,可撑开塌陷肺泡,优化通气功能,缓解呼吸肌疲劳。

有创机械通气:病情危重且无创正压通气无效或禁忌时,有创机械通气成为必需。医生经气管插管或切开构建人工气道连接呼吸机,呼吸机精准调控呼吸参数,为患者提供强力呼吸支持。使用期间,医护人员需密切监测生命体征与血气分析,依病情变化调整参数,并防范呼吸机相关性肺炎、气压伤等并发症。

体位疗法:重症肺炎患者取合适的体位有助于改善通气和血流情况,例如,对于呼吸困难的患者,可以采取半卧位或坐位,以减轻肺部压迫,增加胸腔容积,改善呼吸功能。同时,还需要定期为患者翻身、拍背,以促进痰液排出。

排痰护理:重症肺炎患者常有大量痰液产生,痰液黏稠不易咳出,易在肺部积聚加重感染。因此,排痰护理至关重要,护理人员应鼓励患者咳嗽、咳痰,及时清除气道分泌物。对于痰液黏稠、难以咳出的患者,可以采用雾化吸入、祛痰药物等方法稀释痰液,促进痰液排出。

二、抗感染治疗

病原学检测:确定病原体是有效治疗的前提,通过痰培养、血培养、支气管镜检查等病原学检查手段,可快速、精准地检测出病原体类型,为后续治疗提供依据。

合理用药治疗:根据病原学检测结果,选用合适的抗生素或抗病毒药物进行抗感染治疗。治疗时需足量联合用药,以确保治疗的针对性和有效性。同时,医护人员需密切观察患者的病情变化和药物的不良反应,及时调整治疗方案。

三、营养支持与代谢管理

饮食护理:重症肺炎患者需要足够的营养来帮助他们恢复健康,护理人员需要根据患者的具体情况,制定合适的饮食计划。对于能够进食的患者,需提供高热量、高蛋白、易消化的饮食,如新鲜蔬菜、米粥、面条、瘦肉、鱼类等。对于无法经口进食的患者,则需要通过鼻饲或静脉营养补充氨基酸、脂肪乳、葡萄糖、维生素、微量元素等营养物质。

代谢管理:重症肺炎患者由于病情严重,身体消耗较大,容易出现代谢紊乱的问题。医护人员需要密切监测患者的血糖、电解质等指标,及时发现并处理代谢异常的情况。例如,对于高血糖的患者,需要遵医嘱使用胰岛素等药物进行降糖治疗;对于电解质紊

乱的患者,则需要根据具体情况进行治疗,如补钾、补钠等处理。

四、并发症防治

肺部感染预防:重症肺炎患者容易发生医院获得性肺炎等并发症,为预防肺部感染的发生,需保持病房环境清洁、整洁,定期消毒;加强患者个人卫生,勤洗手,勤更换衣物;合理使用抗生素,避免滥用;注意患者的口腔护理和气道分泌物管理等问题。

压力性损伤预防:长期卧床的重症肺炎患者容易发生压力性损伤,为预防其发生,需要定时为患者翻身、拍背,保持皮肤清洁干燥;使用气垫床、翻身枕等辅助工具减轻皮肤压力;对于已经发生的压力性损伤需及时进行处理和

深静脉血栓预防:重症肺炎患者由于长期卧床和活动受限,容易发生深静脉血栓等并发症。为预防深静脉血栓的发生,需鼓励患者进行下肢活动,如按摩、屈伸下肢等;使用气压治疗仪等辅助工具促进下肢血液循环;对于高危患者,需要遵医嘱使用抗凝药物进行预防治疗。

五、心理护理

情感支持:护理人员需主动关心患者,了解患者的心理需求,给予情感支持。可通过与患者交流、播放音乐、提供温馨的环境等方式,缓解患者的紧张情绪。

健康教育:向患者及家属讲解重症肺炎的相关知识,包括疾病的原因、治疗方法、护理注意事项等。增强患者和家属对疾病的认识和理解,有助于减轻其心理负担并增强治疗信心。

六、康复指导

呼吸锻炼:在医护人员的指导下,进行深呼吸、有效咳嗽等呼吸训练。对

分娩镇痛:轻松迎接新生命

朱春艳

分娩,是女性生命中一段独特而珍贵的经历。然而,分娩过程中的疼痛常常让许多准妈妈感到担忧和恐惧。随着医学的不断进步,各类分娩镇痛方法在临床得以广泛应用,帮助准妈妈们顺利地度过难关,轻松迎接新生命的到来!本文将为您细致讲解分娩镇痛的相关知识:

一、药物镇痛

药物镇痛是一种通过使用药物来减轻或消除疼痛感觉的方法,它在临床治疗中被广泛应用。常见的药物镇痛方式包括以下几种:

硬膜外麻醉

原理:工作原理是将麻醉药物注入硬膜外腔,位于硬脊膜和椎管之间,阻断神经传导路径,缓解疼痛。

优点:硬膜外麻醉能有效镇痛,尤其在分娩时,让产妇清醒参与,减少焦虑。

缺点:硬膜外麻醉可能延长产程,影响子宫收缩,并可能导致产妇产血压下降,需医护人员监测生命体征。在少数情况下,产妇可能头痛,通常与技术操作有关。

静脉注射镇痛药

原理:静脉注射阿片类药物可迅速缓解疼痛,因其直接作用于血液循环和中枢神经系统。

优点:静脉注射阿片类药物能迅速缓解疼痛,操作简便,无需复杂设备和长时间准备。

缺点:阿片类药物可能引起恶心、嗜睡,对中枢神经系统有抑制作用,孕妇使用还可能影响胎儿呼吸。

笑气(氧化亚氮)吸入

原理:吸入笑气与氧气混合气体,可以产生镇痛效果。这种气体混合物通过呼吸道进入人体,在体内迅速发挥其作用,帮助缓解疼痛。

优点:笑气与氧气混合气体使用方便,无需复杂设备,产妇可自行控制吸入量。其副作用少,能保持产妇清醒,对母婴安全有利。

缺点:笑气提供有限镇痛,可能引起头晕,尽管笑气和氧气混合可镇痛,但效果不及其他药物。使用笑气时,产妇可能经历头晕、恶心等轻微不适。

二、非药物镇痛

非药物镇痛通过心理或物理方法缓解疼痛,常见方式包括:

心理支持

原理:心理疏导通过心理干预帮助个体缓解压力和情绪问题,核心是通过有效沟通帮助产妇接受分娩过程,减轻分娩中的焦虑和疼痛。

优点:心理疏导,一种无药物干预方法,优势在于无副作用,它助产妇建立积极心理应对,增强分娩信心和自我控制,提高分娩顺利度和满意度。

缺点:心理疏导的效果依赖于产妇的心理状态和接受能力。若产妇怀疑或疏导效果不佳,可能限制其缓解焦虑和

疼痛的作用。

拉玛泽呼吸法

原理:通过调整呼吸节奏放松身体,减轻疼痛。

优点:无副作用,产妇可自主控制。

缺点:需要提前练习,效果因人而异。

按摩

原理:通过按摩腰背部缓解肌肉紧张,减轻疼痛。这种按摩方法主要通过专业的手法,对腰背部的肌肉进行有规律的按压和揉捏,从而达到放松肌肉,缓解因肌肉紧张而引起的疼痛感。

优点:这种按摩方法无副作用,安全缓解疼痛,还能增进伴侣间的互动和亲密感。

缺点:按摩需他人帮助,对独居者不便。尽管可缓解疼痛,但效果有限,严重疼痛可能无法根治。

水中分娩

原理:在温水中进行分娩,这一过程主要利用了水的浮力和适宜的温度来缓解产妇在分娩过程中所经历的疼痛感。

优点:通过在温水中分娩,可以有效地减轻产妇在分娩时的疼痛,同时也有助于产妇放松身心,从而更好地应对分娩过程中的各种挑战。

缺点:虽然这种方法有诸多优点,但它需要专业的设备支持,而且并不是所有的产妇都适合在水中分娩,因此在

于使用呼吸机的患者,应逐步进行脱机训练以促进呼吸功能的恢复。

适度运动:在病情允许的情况下,鼓励患者进行适度的运动如散步、瑜伽等,运动有助于增强患者的体质和免疫力,预防疾病复发。

定期随访:患者出院后需定期到医院进行随访复查,以便及时了解病情变化并调整治疗方案。同时,医护人员需提醒患者和家属遵医嘱用药,注意观察药物的不良反应。

七、环境护理

室内环境:保持室内适宜的温度和湿度(如室温控制在18℃~22℃,湿度保持在60%左右)有助于患者呼吸舒适及病情恢复,同时,定期开窗通风以减少室内空气污染。

减少探视:保证患者有足够的休息时间,减少不必要的探视,以降低交叉感染风险。

八、全程护理的挑战与应对

重症肺炎的护理工作面临诸多挑战,包括患者病情复杂多变,需密切监测生命体征和病情变化;呼吸支持等治疗手段,需专业操作和精细管理;患者心理压力,需及时给予心理疏导和支持;康复训练需循序渐进,根据患者个体情况进行调整等。

为应对这些挑战,护理人员需具备扎实的专业知识和丰富的临床经验。同时,需加强与医生、患者及家属的沟通协作,共同制定个性化的护理方案。此外,还需不断更新护理理念和技能,以适应重症肺炎护理工作的不断发展。

总之,重症肺炎的护理工作是一项复杂而艰巨的任务,通过以上多方面的综合施策,可以有效提高患者的治疗效果和生活质量。

(作者单位系淮南朝阳医院)