

老年患者手术麻醉的风险及处理方法

桂红玉

当我们步入老年,身体就像一台运转多年的机器,各个部件都开始出现磨损。此时,若因疾病需要接受手术,麻醉便成了一道必须谨慎对待的关卡。与年轻人相比,老年患者在麻醉过程中面临着更高的风险。

身体机能的衰退是老年患者麻醉风险高的重要原因之一。随着年龄增长,心脏的收缩和舒张功能逐渐减弱,就像一台动力不足的发动机,无法高效地为全身输送血液。这使得老年患者在麻醉时,心脏难以承受药物和手术的双重刺激,容易出现心律失常、血压波动等问题。老年患者的肺部功能也大不如前,肺泡弹性降低,气体交换效率变差,麻醉后呼吸抑制、肺部感染等并发症的发生概率显著增加。老年人往往合并多种基础疾病,如高血压、糖尿病、冠心病等。这些疾病就像隐藏在暗处的“定时炸弹”,随时可能在麻醉过程中被引爆。以高血压患者为例,麻醉诱导时血压可能急剧下降,或者在手术中因应激反应血压飙升,进而引发心脑血管意外。糖尿病患者则可能因麻醉影响血糖调节,出现低血糖或高血糖危象,影响术后恢复。

老年患者的药物代谢能力也较弱。肝脏和肾脏是药物代谢和排泄的主要器官,而老年人的肝肾功能有所减退,就像工厂的生产和排污能力下降,这导致麻醉药物在体内停留时间延长,容易发生蓄积,不仅可能造成术后苏醒延迟,还会增加药物不良反应的风险。

一、细数老年患者麻醉的常见风险

具体来说,老年患者麻醉过程中常见的风险主要体现在以下几个方面。

1.心血管系统风险:老年患者的心脏功能减弱,血管弹性下降,麻醉药物和手术刺激极易引发血压波动,像血压骤升或骤降,还可能导致心律失常,严重时甚至会出现心肌梗死、心力衰竭等危急情况。在一项针对老年患者麻醉的研究中,约30%的患者在麻醉诱导期出现了明显的血压波动,其中5%的患者发生了心律失常。

2.呼吸系统风险:肺部功能的衰退使得老年患者在麻醉后容易出现呼吸抑制,表现为呼吸频率减慢、潮气量减少,进而导致低氧血症和二氧化碳滞留。术后肺部感染、肺不张等并发症的发生率也较高,这是因为老年人的咳嗽反射减弱,呼吸道分泌物排出困难。有数据显示,老年患者术后肺部感染的发生率是年轻人的2至3倍。

3.神经系统风险:术后认知功能障碍(POCD)是老年患者麻醉后较为常见的神经系统并发症,表现为记忆力减退、注意力不集中、定向力障碍等。其发病机制较为复杂,可能与麻醉药物、手术创伤、炎症反应以及老年人自身的神经系统退行性改变等多种因素有关。研究表明,65岁以上老年患者术后发生POCD的概率约为10%至50%,且随着年龄的增长,发病率呈上升趋势。

4.肾功能风险:老年人的肾功能减退,对麻醉药物及其代谢产物的排泄能力下降,容易造成药物在体内蓄积,加重肾脏负担,甚至可能引发急

性肾损伤。特别是一些需要经肾脏排泄的麻醉药物,如肌松药等,使用时需更加谨慎。

二、全流程保障老年患者麻醉安全

面对老年患者麻醉的诸多风险,医疗团队采取了一系列全面且细致的措施,以确保患者的安全。

术前评估是关键的第一步,就像是一场全面的“身体安检”。麻醉医生会详细了解患者的病史,包括过往的疾病、手术经历以及正在服用的药物,还会借助心电图、心脏超声、肺功能检查等各种检查手段,全方位评估患者的心、肺、肝、肾等重要脏器的功能。对于合并多种基础疾病的患者,多学科团队协作(MDT)会诊机制便会启动,麻醉科、心内科、内分泌科等多个科室的专家共同商讨,为患者制定最适宜的麻醉和手术方案。比如,对于一位患有高血压和冠心病的老年患者,心内科医生会先将其血压和心脏功能调整到最佳状态,再由麻醉科医生确定合适的麻醉方式和药物剂量。

术中的精准监测和管理至关重要。先进的监测设备就像一双双敏锐的“眼睛”,密切关注着患者的生命体征。除了常规的血压、心率、呼吸、血氧饱和度监测外,还会根据患者的具体情况,增加有创动脉血压监测、中心静脉压监测、脑氧监测等特殊监测项目。麻醉医生会根据监测数据,实时调整麻醉药物的剂量和给药速度,确保麻醉深度适宜,维持患者生命体征的稳定。在维持呼吸功能方面,会采

用肺保护性通气策略,避免肺部受到损伤。

术后,对老年患者的悉心护理同样不可或缺。医护人员会密切观察患者的苏醒情况,及时处理可能出现的疼痛、恶心、呕吐等不适症状。疼痛管理至关重要,多模式镇痛方法被广泛应用,将药物镇痛与物理镇痛、心理镇痛相结合,在有效缓解疼痛的同时,减少药物的不良反应。预防并发症也是重点工作,鼓励患者早期活动,进行深呼吸和咳嗽训练,预防肺部感染和肺不张。加强营养支持,促进伤口愈合和身体恢复。

2.正确看待老年患者麻醉风险

虽然老年患者麻醉存在着诸多风险,但我们无需过度恐惧。现代医学在老年患者麻醉领域已经积累了丰富的经验,通过科学的术前评估、精准的术中监测与管理以及精心的术后护理,能够有效降低麻醉风险,保障患者的安全。

对于患者和家属来说,了解老年患者麻醉的风险是为了更好地配合医疗团队的工作。在术前,要如实向医生告知患者的病史和用药情况,积极参与术前准备;术中,要给予患者充分的信任和支持;术后,要按照医护人员的指导,做好护理和康复工作。

每一位患者都是独特的个体,麻醉风险也因因人而异。在面对老年患者麻醉风险时,让我们以科学的态度、积极的心态,与医疗团队携手共进,为患者的健康保驾护航,让手术治疗成为他们重获健康的希望之光。

(作者单位系池州市中医医院)

肋骨骨折患者的全方位护理指南

许菲

肋骨骨折是人们日常生活中较为常见的疾病伤害,一场撞击、一不小摔跤,甚至剧烈的咳嗽都有可能让我们“痛”上好一阵子。伤了肋骨,吃饭时怕牵动胸口,咳嗽时怕引发疼痛,睡觉翻身也成了难题,这样的病痛不仅影响生活,也让我们对康复过程充满疑虑。接下来,本文将带大家了解肋骨骨折患者从“痛”到“愈”的全方位护理过程,希望能够帮助患者早日恢复健康生活。

一、肋骨骨折的基础医学知识

1.病因分类

肋骨骨折的病因可以从外力作用和内在因素两大方面进行分类。外力作用是最常见的原因,主要包括交通事故、摔倒和运动损伤。比如,在一次车祸中,突然受到的撞击往往会直接传递到胸部,导致肋骨破裂;而在运动过程中,由于动作不当或意外碰撞,也会引起局部肋骨骨折。内在因素如骨质疏松症也可能导致肋骨骨折,长期的剧烈咳嗽在某些慢性病患者中也可能引发应力性骨折,表现为骨骼因持续受到微小重复负荷而逐渐出现裂纹。

2.症状表现

肋骨骨折的症状表现通常较为直观且多样化,最常见的症状是局部剧烈疼痛,尤其是在呼吸、咳嗽或进行大幅度胸部运动时,疼痛感会明显加剧。患者往往在受伤后感到胸部某个区域的尖锐疼痛,同时触碰到受伤部位时也会引起不适。除了疼痛外,肋骨骨折还可能出现局部肿胀和淤血现象,皮肤表面可能呈现青紫色或红肿,提示局部血液循环受到了影响。由于肋骨的破裂可能损伤邻近器官或血管,患者还可能出现呼吸困难、胸闷甚至短暂的呼吸停顿现象,严重时甚至会危及生命。

二、肋骨骨折的急性期护理

1.初步处理

在肋骨骨折发生后,第一时间要做的是稳定伤情,避免进一步受伤。初步处理主要包括停止一切可能引发剧烈疼痛和二次伤害的活动,保持安静并尽快就医。患者在受伤后应尽量保持固定的体位,尤其是保持胸部和受伤部位的稳定,避免剧烈的呼吸和不必要的身體移动。初步处理过程中,家人和护理人员应协助患者采取舒适且安全的姿势,如轻微倾斜或半躺姿势,以减少胸部受力。在等待专业医疗帮助到达前,可适当使用冷敷法,在患处轻轻敷上冰袋,以减轻肿胀和疼痛,但注意每次冷敷不宜超过20分钟,防止冻伤皮肤。

2.止痛护理

在医生指导下,患者可适量服用止痛药(如非甾体抗炎药或其他推荐药物)以缓解疼痛。局部冷敷也是有效的辅助措施,能减轻神经末梢疼痛和炎症引起的肿胀,但应避免直接接触皮肤,建议用毛巾包裹后再敷。护理人员还应帮助患者掌握深呼吸和缓慢节奏呼吸等放松技巧,从而分散注意力,进一步缓解疼痛感。

3.生活调整

日常起居中,应避免突然翻身、弯腰或抬重物,以免加重骨折疼痛。患者可使用枕头或软垫固定身体,保持稳定姿势,减少呼吸和运动时对肋骨的冲击。需要自理的患者,可在家人或护理人员协助下进行,以防不当动作导致病情恶化。在急性期,建议多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,并适量补充水分,以维持良好体能状态。

三、肋骨骨折的康复期护理

1.营养饮食

康复期的饮食应以高蛋白、富含维生素和矿物质的食物为主。如蛋类、瘦肉、鱼类和豆制品都是优质蛋白质的良好来源,有利于组织修复。多摄入富含钙和维生素D食物,如牛奶、奶酪、深绿色蔬菜和坚果,增强骨质重建和强化。在保持饮食均衡的同时,患者还应注意适量饮水,保证体内水分充足,促进新陈代谢。

2.康复锻炼

在康复初期,可以通过深呼吸、缓慢呼气的练习来缓解因长期卧床或固定姿势引起的呼吸困难。随着病情好转,可逐步加入体位调整和简单的拉伸,如缓慢转身、轻微伸展上半身,以促进肌肉松弛和血液循环。锻炼时务必注意动作规范和节奏,避免因用力不当或过快引发新的疼痛。建议在专业康复治疗师指导下,制定个性化锻炼计划,逐步增加运动量,让身体在安全的前提下逐渐恢复活力。

3.疼痛管理

随着康复的进展,骨折处的疼痛会逐渐减轻,但仍需密切关注其变化,及时调整护理措施。康复期常出现阵发性疼痛,适时的药物干预可保持舒适状态,防止因疼痛引发负面情绪和呼吸问题。同时,养成记录疼痛日记的习惯,详细记录疼痛的程度、持续时间和诱因,有助于医生及时评估病情并调整治疗方案。

从急性期的及时处理和有效止痛,到康复期的营养调理和循序渐进的锻炼,每一个细节都在帮助肋骨骨折患者逐步走向痊愈。希望这篇肋骨骨折患者的全方位护理指南能为您和家人带来实用的建议和温暖的支持,让大家在遇到病痛时能更加镇定和积极,从而更加从容自信地面对康复进程。

(作者单位系肥东县中医医院)

消毒供应中心:预防医院感染的前哨阵地

陆广云

在医院这个充满希望与挑战的地方,每一位患者都怀揣着康复的期待。然而,医院感染却如阴影的阴霾,时刻威胁着患者的健康与安全。在这场与医院感染的无声较量中,有一个至关重要却常常不为人知的科室——消毒供应中心,它宛如预防医院感染的坚固前哨阵地,默默守护着医院的安全防线。

一、消毒供应中心的工作职能与流程

消毒供应中心,常被人们称为医院的“心脏”,承担着全院重复使用诊疗器械、器具和物品的回收、清洗、消毒、灭菌以及无菌物品供应的重任。这里的工作流程严谨而复杂,每一个步骤都关乎着患者的安危。

当使用过的医疗器械被送回消毒供应中心,它们首先要接受严格的回收环节。工作人员会仔细核对器械的种类、数量,并确保其完整性。这些被回收的器械,有的沾染着血迹、分泌物,有的残留着各种病菌,若不进行妥善处理,将成为传播感染的源头。

紧接着便是分类、清洗环节。这可不是简单的洗洗涮涮,而是一项十分精细的工作,工作人员会根据器械的材质、形状和污染程度,选择合适的清洗方法。对于一些结构复杂的器械,还需要借助特殊的工具,深入每一个缝隙,将污垢和病菌彻底清除。清洗后的器械,必须达到肉眼可见的清洁程度,否

则后续的消毒和灭菌效果将大打折扣。

清洗干净后的器械进入消毒环节。消毒的方法多种多样,常见的有热力消毒、化学消毒等。热力消毒利用高温杀死病菌,而化学消毒则通过使用消毒剂来达到消毒目的。不同的器械和物品需要根据其特性选择适合的消毒方式,以确保消毒效果的同时,不损坏器械。

经过消毒的器械还不能直接投入使用,还需要进行干燥、检查、包装、灭菌处理。灭菌是消毒供应中心最关键的环节,它要求将器械上的所有微生物,包括细菌芽孢,全部杀灭。灭菌的方法主要有压力蒸汽灭菌、环氧乙烷灭菌等。压力蒸汽灭菌是最常用的方法,它利用高温高压的蒸汽,在特定的时间内穿透器械的每一个部位,将病菌一网打尽。环氧乙烷灭菌则适用于一些不耐高温、高压的精密器械。在灭菌过程中,工作人员会严格监控各项参数,确保灭菌效果。

最后,经过灭菌合格的无菌包,存放在无菌物品存放区,等待随时被送往各个科室使用。从回收、清洗、消毒、干燥、检查、包装、灭菌到储存,每一个环节都紧密相连,任何一个环节出现差错,都可能导致医院感染的发生。

二、消毒供应中心与医院感染的紧密联系

医院感染是指患者在医院内获得的感染,包括在住院期间发生的感染和

在医院内获得出院后发生的感染,但不包括入院前已开始或者入院时已处于潜伏期的感染。医院感染的发生不仅会延长患者的住院时间,增加患者的痛苦和经济负担,还可能导致患者病情加重,甚至危及生命。

消毒供应中心的工作质量,是直接关系到医院感染发生率的重要因素之一。如果消毒供应中心未能对医疗器械进行彻底清洗、消毒和灭菌,这些携带病菌的器械再次使用时,就会将病菌传播给患者,引发感染。例如,手术器械若清洗不彻底,残留的病菌可能在手术过程中进入患者体内,引发手术部位感染。因此,加强消毒供应中心工作,提高消毒、灭菌质量,是预防和控制医院感染的重要措施。

为了确保消毒供应中心工作的质量,消毒供应中心建立了严格的质量控制体系。从人员管理、设备维护到操作流程的规范,每一个方面都有详细的标准和要求。

在人员管理方面,消毒供应中心的工作人员必须经过专业培训,具备扎实的专业知识和技能。他们要熟悉各种医疗器械的清洗、消毒和灭菌方法,掌握相关的法律法规和标准规范。同时,工作人员还需要具备高度的责任心和严谨的工作态度,因为他们的每一个操作都关乎着患者的生命安全。

精心维护设备是消毒供应中心工作的重要保障。消毒供应中心配备了先

进的清洗设备、消毒设备和灭菌设备,这些设备需要定期进行维护和保养,确保其正常运行。工作人员每天都会对设备进行检查,记录设备的运行参数,及时发现并解决设备故障。对于一些关键设备,如压力蒸汽灭菌器,还需要定期进行生物监测,以验证其灭菌效果。

操作流程的规范更是质量控制的核心。消毒供应中心制定了详细的操作手册,对每一个工作环节都规定了具体的操作步骤和要求。工作人员必须严格按照操作手册进行操作,不得擅自更改。同时,中心还建立了严格的质量追溯制度,每一个无菌包都有唯一的标识,通过这个标识可以追溯到该包器械的回收、清洗、消毒、灭菌等全过程的信息。一旦发现问题,可以迅速查找原因,采取相应的措施。

消毒供应中心宛如医疗体系中精密运转机器的核心齿轮,悄无声息却又至关重要。它不仅只是医疗物流流转的关键枢纽,更是预防医院感染的坚固堡垒。从最初被污染器械的回收,到以无菌状态重新投入使用,每一个步骤都饱含着科室工作人员的专业与严谨。他们舍着一丝不苟的操作,将潜在的感染风险彻底扼杀,为医疗工作者顺利开展诊疗活动提供坚实保障,更为患者的早日康复铺就安全之路。

(作者单位系安徽理工大学第一附属医院)

如何早期识别和正确应对炎症性肠病

贺佳

群也更容易受到炎症性肠病的“青睐”。现代生活节奏快,工作压力大,长期的精神紧张、焦虑、抑郁等不良情绪可能影响肠道的正常蠕动和消化功能,打破肠道内环境的平衡,从而诱发炎症性肠病。

另外,饮食习惯也与炎症性肠病的发生密切相关。过度摄入高糖、高脂肪、低膳食纤维的食物,以及长期食用加工肉类、快餐食品等,会改变肠道菌群的组成和结构,削弱肠道的屏障功能,增加炎症性肠病的发病风险。

三、借助医学检查早期诊断

当出现上述可疑症状时,及时就医进行相关检查至关重要。医生一般会首先详细询问患者的病史,包括症状出现的时间、频率、严重程度,以及家族病史、生活习惯等信息,这有助于初步判断病情。

粪便检查是一项简单而重要的筛查手段。通过检测粪便中的潜血、白细胞、炎症标志物等,可以了解肠道是否存在出血、炎症等情况。例如,粪便钙卫

在我们的身体里,肠道如同一条忙碌的生产线,日夜不停地消化食物、吸收营养、排出废物。然而,有一种疾病却悄然威胁着肠道的健康,它就是炎症性肠病(IBD)。炎症性肠病并非单一的病种,主要包括溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD),这两种疾病会让肠道陷入长期的炎症状态,严重影响患者的生活质量,若不能早期识别并加以控制,还会引发一系列严重的并发症。本文就让我们一起深入了解如何早期识别和正确应对炎症性肠病,从而避免病情恶化。

一、认识炎症性肠病的常见症状

炎症性肠病早期症状可能较为隐匿,但仔细观察仍有迹可循,最常见的症状便是持续或反复发作的腹泻。对于溃疡性结肠炎患者,腹泻常伴有黏液脓血便,这是由于炎症导致结肠黏膜受损、出血和渗出。而克罗恩病患者的腹泻则不一定伴有脓血,有时还可能出现脂肪泻,这与肠道对脂肪的吸收不良有关。

腹痛也是炎症性肠病的重要信号。溃疡性结肠炎的腹痛多为左下腹或下腹的隐痛、胀痛,一般在排便后会有所缓解。克罗恩病的腹痛部位则相对不固定,可出现在脐周或右下腹,疼痛程度也轻重不一,有时呈痉挛性疼痛。若炎

性肠病的治疗中取得了显著成效,它们能够精准地作用于炎症相关的靶点,快速地控制炎症,减少复发,提高患者的生活质量。

除了药物治疗,患者的生活方式调整也不容忽视。饮食方面,应避免高营养、低渣、易消化的原则,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物以及可能引起过敏的食物。增加膳食纤维的摄入有助于保持肠道正常蠕动,但在疾病发作期,高纤维食物可能会加重肠道负担,需根据病情适当调整。同时,要注意休息,保证充足的睡眠,避免过度劳累,因为身体疲劳会削弱免疫力,不利于病情恢复。适当的运动也有助于增强体质,提高免疫力,但要避免剧烈运动,可选择散步、瑜伽、太极拳等较为温和的运动方式。

药物治疗是炎症性肠病的主要治疗手段。常用的药物包括氨基水杨酸制剂,它可以抑制肠道炎症反应,对于轻度溃疡性结肠炎患者疗效较好。糖皮质激素则适用于中重度炎症性肠病患者,能迅速控制炎症,缓解症状,但长期使用可能会出现一些副作用,如骨质疏松、血糖升高、感染风险增加等,因此需要在医生的指导下合理使用。免疫抑制剂如硫唑嘌呤、甲氨蝶呤等,可用于激素依赖或激素抵抗的患者,通过调节免疫系统来控制病情。近年来,生物制剂如英夫利昔单抗、阿达木单抗等在炎症

蛋白是一种反映肠道炎症的敏感指标,如果其水平升高,提示肠道可能处于炎症状态,需进一步检查。

结肠镜检查是诊断炎症性肠病的“金标准”之一。医生可以通过结肠镜直接观察肠道黏膜的病变情况,对于溃疡性结肠炎,能看到结肠黏膜的连续性、弥漫性充血、水肿、糜烂及溃疡形成;克罗恩病则表现为肠道黏膜的节段性病变,可见纵行溃疡、鹅卵石样改变等。在结肠镜检查过程中,还可以取病变组织进行病理活检,通过显微镜观察组织细胞的形态结构,明确病变的性质,确定是炎症性肠病还是其他肠道疾病。

除了结肠镜,小肠镜检查对于克罗恩病的诊断也具有重要意义,因为克罗恩病可累及小肠,小肠镜能够清晰地观察小肠黏膜的病变,弥补结肠镜无法到达小肠的不足。

影像学检查如CT、MRI等也能为炎症性肠病的诊断提供有力支持。CT检查可以帮助医生了解肠道壁的增厚情况、肠腔狭窄程度以及是否存在肠外

本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261