

脑出血疾病特点及术后ICU护理干预

桐城市人民医院重症医学科 王芳

脑出血是一种非常严重的急性脑血管疾病,术后ICU护理干预对于患者的恢复具有重要影响。通过科学的病情监测、口腔和呼吸道护理、高血压护理、导管护理、胃肠护理、心理护理和健康教育,可以显著缩短患者的住院时间,改善预后,提高患者的生存质量。因此,ICU护理干预措施在脑出血患者的术后护理中具有重要的临床价值,值得推广和应用。接下来,让我为您一一介绍吧。

你知道脑出血疾病特点有哪些?

脑出血疾病主要由高血压或高血脂引发的脑动脉粥样硬化导致脑实质内血管破裂引起,其临床表现多样,病情进展迅速,具有起病急、病情重、高发病率、高致残率和高死亡率的特点。

首先,脑出血病因复杂:多数由于高血压或高血脂导致的脑动脉粥样硬化引起的非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血;而糖尿病、吸烟、饮酒等也是常见的风险因素。其次,脑出血症状多样:可能包括单侧肢体无力或麻木、单侧面部麻木或口角歪斜、说话不清或理解语言困难、视力模糊或丧失、

眩晕伴呕吐、意识障碍或抽搐等。再次,其具有高发病率和高死亡率:脑出血在脑卒中中的发生率可达20%~30%,急性期致死率同样较高,可达30%~40%。最后,脑出血病情发展迅速:脑出血患者病情发展非常迅速,往往会在发病数小时或几天之内夺走患者的生命。

脑出血术后ICU该如何护理干预呢?

脑出血疾病特点鲜明,病情严重,术后ICU护理干预是确保患者生命安全、促进康复的关键。通过科学合理的护理措施,可以减轻症状、预防并发症、降低致残率和致死率。脑出血患者术后ICU护理主要包括以下几个方面:一要密切监测患者生命体征:使用心电监护仪、血压计、脉搏血氧仪等设备,实时监测患者的心率、血压、呼吸和血氧饱和度等生命体征,确保稳定;密切监测患者神经状况,包括意识水平、瞳孔大小和对刺激的反应,以评估术后脑功能的恢复情况。二要做好患者呼吸道护理,保持患者呼吸道通畅,协助咳痰或吸痰,对于需要呼吸支持的患者,进行机械通气,监测呼吸机参数,确保通气效果。三要加强营养支持:评估患者的营养需求,早

期无法自主进食时,可能需通过鼻饲管给予流质或半流质饮食,或静脉输液,随着病情恢复逐渐过渡到普通饮食,确保患者有足够的能量和营养支持。四要适时观察病情与预防并发症:密切观察患者的体温、血压、呼吸、脉搏等生命体征,以及水、电解质平衡情况,特别要严密监测血压变化,将患者血压维持在相对稳定的水平,避免血压忽高忽低;同时,注意预防患者消化道出血、脑疝等并发症的发生。五要做好患者皮肤与排泄护理:保持患者床铺干燥、平整、无皱褶,定期为患者翻身,以防止皮肤受压和破损,并预防坠积性肺炎;对于大小便失禁的患者,应及时清除排泄物,并保持局部皮肤清洁干燥。六要加强对患者护理和心理支持:根据患者的具体情况制订个性化的康复计划,包括肢体功能锻炼、语言训练等。建议循序渐进,从简单到复杂,逐步增加训练的难度和强度。此外,为患者提供心理安慰和支持,消除其焦虑和害怕情绪,帮助他们建立信心,应对疾病带来的压力。

怎样准确评估脑出血患者的康复情况呢?

脑出血患者通过治疗后,主要

从以下几个方面进行综合考量和评估其康复情况。一看患者症状有无改善:脑出血患者原有的头痛、呕吐、肢体无力、言语不清、意识障碍等症狀明显减轻或消失。例如,原本完全瘫痪的肢体开始出现肌肉收缩、自主活动,或者肢体活动的灵活性、协调性有所改善;存在语言障碍的患者,语言表达能力逐渐恢复,说话更加清晰、流畅。二看影像学检查结果:通过头颅CT或MRI等影像学检查,可以观察到出血灶的吸收情况、脑水肿的消退情况,以及病灶范围是否在逐渐缩小。三要科学评估患者神经功能:使用专业的神经功能评估量表,如NIHSS量表,来评估神经功能损伤程度的减轻情况。四看患者生命体征是否稳定:患者的血压、心率、呼吸等生命体征保持在正常范围内,且趋于稳定。五看患者并发症是否有效控制:患者相关并发症,如肺部感染、尿路感染、下肢深静脉血栓、消化道出血等得到有效控制,因为并发症的存在可能会影响患者的康复进程和预后。此外,还要评估患者自主完成穿衣、进食、洗漱等基本日常生活能力的恢复情况。

关于儿童脑电图的解惑问答

淮北市人民医院儿科 袁琪

当孩子的大脑出现一些异常状况,如抽搐、发呆、行为或学习能力突然改变时,医生常常会建议进行脑电图检查。可脑电图究竟是什么?对孩子又有什么作用呢?

人类的大脑是自然界最复杂的系统之一,从临床医学的角度来说,脑电图是评价脑功能状态的一个敏感指标,被广泛应用于中枢神经系统疾病及精神性疾病的诊断和研究,也用于心理学和认知科学的研究领域。特别是对于癫痫等阵发性脑功能异常的定性和定位,脑电图是其他方法取代的技术。脑电图的每一个细节都值得深入探究。围绕它自然也有一连串大家迫切想了解的科普问题:

1.什么是脑电图?

脑电图是一种安全的临床检查项目。脑电图是通过放置适当的电极,借助电子放大技术将脑部神经元的自发性生物电活动放大100万倍,并记录下来的脑电活动。(因为脑电信号为UV级别,而且得经过颅骨和头皮的衰减,所以需要经过数百万的放大才能显示出来,形成我们所看到的波形。)

2.脑电图是什么的呢?

脑电图主要用于发作性疾病的

诊断与鉴别,同时还可用于评估脑功能损伤的程度/范围并对判断预后提供有价值的信息。脑电图不仅可以发现家长不认识的癫痫发作,通过发作期脑电图改变确定癫痫发作的类型,还可以发现发作期间癫痫样放电,甚至临床上的发作并结合游戏干预,有利于指导临床治疗,改善患儿预后。发作性癫痫是一大类具有突发突止、形式刻板、反复发作等特点的临床综合征,它们通常持续很短时间,发作期间能完全恢复正常,表现为意识/运动/感觉/自主神经和/或认知症状或体征的改变。发作性癫痫分为:癫痫性发作和非癫痫性发作,由于二者具有相似的临床症状,临床上误诊率极高。视频脑电图由于可长程同步监测评价患儿的临床发作和脑电关系,为鉴别诊断提供可靠的电生理诊断依据。如:(1)癫痫/抽动症/头痛/头晕/晕厥/睡眠障碍等;(2)脑发育障碍和脑瘫,孤独症,缺氧性脑病/颅内占位性病变,以及昏迷及意识障碍中脑功能及损伤严重程度等。

3.脑电图有电吗?

划重点,这些电极不是放电的,是用来接受大脑皮层生物电活动,对患儿没有辐射,没有伤害,所

以脑电监测是无创检查。

4.为什么脑电图是无创检查戴上后会疼痛呢?

脑电图监测是不会有任何疼痛感的,因为脑电图监测是在头皮上贴上电极,用脑电图放大器记录到的一个脑电波形,所以这项检查是无创的也是无害的。有些敏感的孩子会感觉到轻微的压迫感,这是因为,为了固定盘状电极片避免移位,头上会先戴弹力网帽,所以头上会有戴帽子的感觉,也就会有戴帽子的束缚感。还有孩子内心的胆怯,很多小朋友觉得很多电极片贴在头上会很恐怖,也有些小朋友不愿意陌生人去触碰他的头部,所以从心理抵触脑电图这项检查。

5.脑电图检查需要多长时间?

一般的常规脑电图检查,通常20到30分钟就能搞定,主要是记录孩子安静闭眼、睁眼以及过度换气等不同状态下大脑的电活动情况。但要是碰上需要捕捉癫痫发作瞬间异常波形的时候,那检查时间就得延长了,像视频脑电图监测,可能要持续几个小时,甚至完整的24小时。这期间,孩子的日常活动都会被全程记录,一旦癫痫发作,就能精准捕捉到异常波形,从而为医生诊断至关重要。

极大地提升癫痫诊断的准确率。

6.视频脑电图监测过程中,家长需要注意什么?

家长首先要协助医护人员确保设备正常运行,留意电极粘贴是否牢固,电线有无松脱。其次,要详细记录孩子在监测期间的特殊行为,例如饮食、睡眠、情绪变化,哪怕是一次小小的打哈欠,都可能与后续脑电异常有潜在关联。再者,若孩子癫痫发作,家长别慌乱,在保证孩子安全前提下,尽量不要遮挡摄像头,让其完整记录发作全程,这对医生诊断至关重要。

总而言之,脑电图作为儿童癫痫诊疗中的核心工具,贯穿了从诊断到治疗监测的每一个关键环节。它用那看似抽象的电波语言,诉说着患儿大脑深处的秘密,为医生决策提供了不可或缺的支撑。脑电图是一项安全、有效且具有广泛应用前景的医学检查技术。它不仅帮助我们更好地理解大脑的功能和疾病,也为临床诊断和治疗提供了宝贵的参考信息。随着技术的不断进步和创新,我们有理由相信,脑电图将在未来发挥更加重要的作用,为人类的健康和福祉作出更大的贡献。

麻醉对人的健康到底有没有危害

安庆市立医院 安徽医科大学安庆医学中心麻醉科 汤裕泉

麻醉是医生对患者进行手术相关治疗过程中不可或缺的一个重要环节,可以有效帮助患者减轻手术等相关治疗的痛苦,在当下医学界应用非常普遍,麻醉科发展也日臻完善。可是,仍有很多人对麻醉心存疑虑,麻醉到底对人的健康有没有危害呢?如果麻醉存在潜在的危害,那么这些危害又该如何最大程度上进行规避呢?

麻醉可能对人体健康产生的危害有哪些呢?

首先麻醉会对人体的神经系统产生影响:因为麻醉药物是通过抑制神经功能产生麻醉作用的,麻醉后可能会出现短暂的神经功能抑制,譬如可能出现暂时性的记忆丧失、注意力集中困难和认知功能减退;但这些都是可以恢复的,大家不用过于担心。在极少数情况下,麻醉可能导致患者出现长期的神经损伤等症状,如感觉异常、麻木、疼痛等。其次麻醉对人的呼吸系统产生影响:麻醉药物可能会抑制呼吸功能,导致呼吸频率减慢、潮气量减少,甚至呼吸暂停。因此,在全身麻醉过程中,患者通常需要气管插管或使用其他呼吸支持设备,以确保足够的氧气供应和二氧化碳排出。麻醉苏醒后,部分患者可能会出现短暂的呼吸不

适,如咳嗽、咳痰、咽部疼痛等,但这些症状大多会在数小时至数天内逐渐缓解。再次麻醉也会对人体的心血管系统产生影响:麻醉药物可引起血压波动、心率变化等心血管反应。在非麻醉状态到麻醉状态阶段,我们又称之为麻醉诱导阶段,血压可能会下降,而在手术刺激较强时,血压又可能升高。此外,某些麻醉药物还可能影响心脏的传导系统,导致心律失常。不过,这些心血管变化通常在麻醉医生的严密监测和调控下,能够维持在安全范围内,不会对心脏功能造成长期损害。但有心血管疾病的患者,麻醉风险可能相对较高,针对这类患者,在实施麻醉之前一定要做好患者的心电图、心脏彩超等相关检查和麻醉前评估,要慎重选择麻醉方式。此外,肝肾功能的损害也会对麻醉有一定的影响:由于麻醉药物需要通过肝肾和肾脏进行代谢和排泄,所以麻醉前肝肾功能不全会影响麻醉药物的代谢清除,容易导致麻醉药物蓄积、苏醒延迟等。另外,部分麻醉药也会对肝肾功能有一定的损害。最后,麻醉还会引起患者过敏等其他反应:极少数的患者可能会对麻醉药物中的某些成分出现过敏反应,如皮肤瘙痒、过敏性休克等症狀,但此

种情况出现的概率比较低;还有些个别患者,特别是老年人或身体虚弱的患者,麻醉后可能出现恶心、呕吐、食欲不振等胃肠道反应;抑或出现麻醉术后认知功能障碍,如记忆力下降、注意力不集中等,但通常这些症状都是暂时的,可逐渐恢复,不用过于担心和害怕。值得注意的是,如果是经历长时间、复杂的手术和麻醉后的患者,麻醉风险可能增加,必要时需要送至重症监护室(ICU)。

如何降低麻醉对人体健康的危害呢?

要降低麻醉对人的健康危害,可以从以下几个方面着手:一方面要做好患者的术前准备与评估,这是实施麻醉手术的前提。术前准备包括抢救药品及保证麻醉设备的完善,为麻醉提供安全保障;同时全面复习病历,准确评估患者情况,包括身体状况、病史、药物过敏史等,细致了解患者全身状况及合并症,以便选择合适的麻醉方案及合理的麻醉用药,个体化用药、个体化管理。麻醉过程中密切监测患者的生命体征,如呼吸频率、血氧饱和度等,以及时发现和处理可能的并发症;对于可能出现的呼吸抑制,麻醉师应随时准备使用呼吸机辅助呼吸;最后,提高患者麻醉术后的护理质量,术后留观,等待患者完全清醒、生命体征正常后再送回

病房;对于患者可能出现的恶心呕吐等症狀,除术前应严格禁食外,还要在术中术后预防性给予止吐药物;患者若麻醉后出现头晕、胃肠道功能紊乱等症状,应采取相应的治疗措施,如药物治疗、胃肠减压等。与此同时,要降低麻醉对人的健康危害,也与患者是否密切配合息息相关。患者应遵循医嘱,按照医生的建议和指示进行术前准备和术后恢复;如患者合并有高血压、糖尿病等,应按医嘱服药;还要保持平静的心态,减少紧张情绪,有助于减轻麻醉注射时的不适感;术后注意日常饮食,以清淡为主,避免辛辣油腻刺激性食物,多吃富含维生素的食物。通过以上措施,可以有效地减少麻醉对人的健康危害,确保患者在手术过程中的安全。

麻醉对人健康的危害因人而异。尽管麻醉存在上述这些潜在的危害,但在专业医务人员的监控和管理下,绝大多数手术中的麻醉是可控的,特别是随着现代麻醉技术和麻醉药物的发展,麻醉风险已经大大降低,患者可以完全放心。因此,对于需要麻醉的手术或治疗,患者应遵循医生的建议,并详细告知医生自己的健康状况和过敏情况,以便医生能够制定最合适的麻醉方案。

胆囊结石手术护理攻略

含山县人民医院外二科 徐婷

摄入,尤其是高脂肪食物。

三、胆囊结石术后的长期护理

1.生活习惯的调整

虽然手术切除了胆囊,但胆汁的分泌依然存在,改变胆囊引流的方式可能会影响消化系统的正常运作,因此,术后患者应根据以下建议进行生活习惯的调整:

2.合理饮食:胆囊结石手术后,患者仍需避免高脂肪、高胆固醇的食物。建议多吃富含纤维的食物,如水果、蔬菜和全谷物,帮助肠道蠕动,防止便秘。

增加运动:术后恢复期应适当增加运动,尤其是散步等轻度运动。运动不仅有助于消化系统的恢复,还能促进全身的血液循环,增强免疫力,预防术后并发症。

3.预防并发症

消化不良:由于胆囊切除后,胆汁直接进入小肠,消化功能可能会有所改变,导致消化不良、腹泻等症状。此时,患者应避免高脂肪食物,并考虑通过分餐、食物选择等方式改善消化。

4.胆管结石:在胆囊切除后,部分患者可能出现胆管结石,导致胆汁流动不畅,引发肝胆系统的相关问题。定期进行超声波检查可以帮助早期发现并处理。

胃肠功能障碍:术后可能出现轻微的胃肠功能紊乱,常见的症状有腹胀、腹泻等。通过饮食调整和适量运动,这些症状通常可以得到缓解。

5.定期复查与随访

术后定期复查非常重要。一般情况下,患者应在术后1个月、3个月、6个月以及1年后进行定期复查。检查内容通常包括:

超声检查:通过腹部超声波检查评估胆管内是否有结石,确保术后没有新的胆结石形成。

血液检查,检查肝功能、胆红素等指标,评估肝胆系统的恢复情况。

体重与饮食记录:术后体重可能会出现一定变化,尤其是在调整饮食习惯时,记录饮食和体重变化可以帮助医生了解恢复情况,提出进一步建议。

6.总结

胆囊结石手术后的护理至关重要,直接影响患者的恢复质量和生活质量。患者应从术后的初期护理开始,关注生命体征、伤口情况、饮食调整等各个方面,逐步过渡到长期护理阶段,保持良好的生活习惯,预防并发症。定期的复查和随访也不可忽视,帮助及时发现问题并进行处理。

科学认识无痛分娩

淮北市人民医院妇产科 杨飞侠

一、什么是无痛分娩

无痛分娩,在医学上称为“分娩镇痛”,是指通过各种方法来减轻分娩过程中的疼痛,让产妇在相对舒适的状态下迎接新生命的诞生。目前,临产上常用的无痛分娩方法主要包括硬膜外阻滞麻醉、蛛网膜下腔麻醉、笑气吸入镇痛等,其中硬膜外阻滞麻醉是应用最为广泛且效果较为确切的一种方式。

二、无痛分娩的优势

1.减轻产妇痛苦:分娩过程中的剧烈疼痛往往使产妇身心俱疲,而无痛分娩能够显著缓解这种疼痛,让产妇保存体力,更好地应对分娩过程中的各个阶段,减少因疼痛导致的过度换气、耗氧增加等情况,使产妇在相对平静和舒适的状态下完成分娩。

2.降低剖宫产率:许多产妇因为对分娩疼痛的恐惧而选择剖宫产,但剖宫产手术存在一定的风险和术后并发症。无痛分娩的开展,让产妇不再因害怕疼痛而轻易放弃自然分娩,有助于提高自然分娩的成功率,从而在一定程度上降低剖宫产率,保障母婴的健康。

3.保障母婴安全:在专业麻醉医生的操作和监测下,无痛分娩所使用的药物剂量和浓度都是经过严格控制的,不会对产妇的运动功能产生明显影响,产妇在分娩过程中仍能配合助产士用力,而且药物也不会对胎儿的呼吸、心率等生命体征造成不良影响,确保了母婴的安全。

三、无痛分娩的实施过程

1.前期评估:在产妇决定选择无痛分娩后,麻醉医生会对产妇进行全面的身体检查,包括询问病史、查看实验室检查结果(如血常规、凝血功能等),评估产妇的身体状况是否适合进行无痛分娩,排除如严重脊柱畸形、穿刺部位感染、凝血功能异常等禁忌症。

2.麻醉操作:当产妇宫口开到一定程度(一般为2~3指)且产妇有明显的疼痛需求时,麻醉医生会在产妇的腰部进行硬膜外穿刺置管。产妇需要侧卧位,屈背弓腰,使腰椎间隙尽量张开,以便于穿刺针准确进入硬膜外腔。穿刺成功后,会置入一根细小的导管,通过这根导管持续给予镇痛药物。

3.镇痛维持:在分娩过程中,麻醉医生会根据产妇的疼痛程度和产程进展,通过硬膜外导管持续泵入低浓度的局部麻醉药和少量阿片类药物的混合液,以维持稳定的镇痛效果。

4.无痛分娩完全无痛:实际上,无痛分娩并不是让分娩过程完全没有疼痛,而是将疼痛控制在产妇可以耐受的范围内,一般可以减轻80%~90%的疼痛程度。在分娩的不同阶段,产妇可能仍会感受到一定程度的宫缩压力和轻微疼痛,但相比自然分娩的剧痛,已经有了很大程度的缓解。

5.无痛分娩导致产后腰痛:产后腰痛是许多产妇在分娩后可能会遇到的问题,但目前并没有确凿的证据表明无痛分娩是导致产后腰痛的直接原因。产后腰痛的发生往往与孕期腰部负担加重、姿势改变、激素水平变化、产后劳累等多种因素有关。

无痛分娩是一项安全、有效的分娩镇痛技术,为广大产妇带来了福音。产妇在分娩前应该充分了解无痛分娩的相关知识,与家人和医护人员进行充分沟通,根据自身的身体状况和意愿选择合适的分娩方式,让分娩过程更加安全、舒适。