

慢性硬膜下血肿术后复发风险及应对策略

和县人民医院神经外科 桂学宝 238200

一、复发风险概率

慢性硬膜下血肿选择手术治疗后，复发率大概在 3.7%—38%之间。这一数据表明,即使手术成功,患者仍需警惕复发的可能性。

二、复发风险因素

- 年龄: 高龄患者由于脑组织萎缩, 脑紧张能力差, 复发风险相对较高。老年人患者常常会在患病同时, 出现脑萎缩的情况, 颅内的空间变大, 血管硬化的程度也有所提高, 再次出现血肿的风险就会增加。
- 血肿大小: 血肿体积较大时, 彻底清除难度增加, 易导致复发。
- 基础疾病: 患有高血压、糖尿病等基础病, 影响血管功能和术后恢复, 增加复发几率。
- 凝血功能障碍: 如果患者在手术前就存在凝血功能障碍, 且术中未采取有效措施改善, 那么术后复发的风险会增加。特别是头部受到轻微外力撞击时, 患者可能会出血, 从而引发血肿。
- 治疗方式: 保守治疗效果不确切, 手术治疗若操作不当或不彻底, 也

可能引起复发。例如, 手术中对血肿包膜处理不当, 损伤到血肿的包膜, 可能会导致术后血肿复发。

- 术后恢复情况: 术后过早剧烈运动、头部再次受伤、未按医嘱复查等, 都可能导致血肿复发。

三、预防措施

- 术后护理: 患者应遵医嘱进行术后护理, 避免过早进行剧烈运动, 注意保护头部免受外伤。
- 定期复查: 按照医嘱定期进行复查, 以便及时发现并处理潜在的血肿复发情况。
- 针对基础疾病的治疗: 对于患有高血压、糖尿病等基础疾病的患者, 应积极治疗这些疾病, 以降低复发风险。

- 注意生活习惯: 保持健康的生活习惯, 如合理饮食、适量运动等, 有助于增强身体抵抗力, 降低复发风险。

四、慢性硬膜下血肿术后复发的处理措施

- 观察
当复发的血肿量较少, 且没有明显的颅内占位效应时, 可以选择暂时观

察。

- 通过动态的头颅 CT 扫描来评估血肿的变化情况。
- 药物治疗
可以在医生指导下使用阿托伐他丁等药物, 这些药物有助于促进血肿的吸收。

对于颅内压增高的患者, 可以使用降颅内压药物, 如呋塞米、甘露醇等, 但需注意药物使用的适应症和禁忌症。

- 再次手术指征
当复发的血肿量较大, 或伴有新鲜出血时, 需要考虑再次手术治疗。

患者出现明显的颅内压增高症状, 如剧烈头痛、喷射性呕吐等, 也是再次手术的指征。

- 手术方式
可以选择再次钻孔引流或开颅清除血肿。

对于包膜坚韧或有钙化的血肿, 应施行开颅术予以切除。

术中应彻底清除血肿及周边的包膜组织, 以减少复发的风险。

五、术后护理与康复

- 术后体位:

术后宜采用头低位、卧向患侧, 有助于血肿的引流和吸收。

- 引流管管理:
术后引流管应高位排气、低位排液, 外接封闭式引流瓶(袋)。保持引流管的通畅, 避免受压、扭曲或脱落。
- 病情观察:
术后应密切观察患者的生命体征和病情变化。

定期进行头颅 CT 扫描, 以评估血肿的吸收情况和脑组织的恢复情况。

- 康复锻炼:
待患者病情稳定后, 应尽早进行康复锻炼。

康复锻炼包括肢体功能训练、语言功能训练等, 有助于促进患者的功能恢复。

六、预防复发

- 积极治疗基础疾病:
如高血压、糖尿病等, 以改善血管功能, 降低复发风险。
- 避免头部外伤:
患者在日常生活中应注意保护头部, 避免受到外伤。

- 定期复查:

按照医嘱定期进行复查, 以便及时发现并处理潜在的血肿复发情况。

- 药物治疗:
遵医嘱按时服用药物, 如阿托伐他丁等, 有助于促进血肿的吸收。
- 注意避免使用脱水药物, 必要时可适当补充低渗液体。

5. 颅内压监测:
术后进行颅内压监测, 能够实时了解颅内压力变化情况, 及时发现异常状态并处理, 有助于预防复发。

- 饮食调整:
多吃青菜、水果等富含维生素 C 的食物, 有助于促进创伤恢复和预防血管再次出血。

增加蛋白含量高的食物摄入, 如豆制品、瘦肉等, 增强身体抵抗力。
避免食用辛辣食物, 减少葱姜蒜的食用, 不饮酒、不吸烟, 不吃过于油腻的食物, 以降低脑血管脆性, 减少复发风险。

- 作息规律:
保持充足的睡眠时间, 避免熬夜, 有助于身体恢复。

七、定期复查与评估

- 定期复查:
按照医嘱定期进行头颅 CT 或 MRI 检查, 以便及时发现并处理潜在的血肿复发情况。

2. 脑血管畸形评估:
如有必要, 可采用磁共振成像(MRI)或计算机断层扫描(CT)等技术进行全面的神经血管系统检查, 以确定是否存在脑血管畸形等异常, 从而制定个体化的防治方案。

八、心理调适与情绪管理

- 心理调适:
放松心情, 避免出现紧张、焦虑的情绪, 有助于术后恢复和降低复发风险。
 - 情绪管理:
学会调节情绪, 保持积极乐观的心态, 面对生活中的压力和挑战。
- 综上所述, 预防慢性硬膜下血肿术后复发需要从术后体位与活动管理、药物治疗与监测、生活习惯调整、定期复查与评估以及心理调适与情绪管理等多个方面入手。通过综合应用这些预防措施, 可以有效降低复发风险并提高患者的生活质量。

揭开手术室无菌操作的“神秘面纱”

枞阳县人民医院手术室 祖留英

手术室, 一个充满紧张与专注的场所, 每一台手术都关乎患者的生命与健康。可以说手术室是医院中最为关键的区域之一。在这里, 无菌操作如同一道隐形的盾牌, 默默守护着每一位患者的生命安全。无菌操作不仅涉及医护人员的规范操作, 还包括严格的环境管理和设备支持。那么, 手术室的无菌操作究竟是如何进行的呢? 让我们一起揭开它的“神秘面纱”吧。

一、无菌操作的重要性, 您知道吗?

无菌操作是手术室中预防感染、保障患者安全的关键措施。手术过程中, 患者的伤口暴露在外, 极易受到微生物的侵袭, 如果这些微生物进入伤口, 可能引发感染, 导致术后并发症, 甚至危及患者生命。无菌操作通过严格的消毒、隔离和控制措施, 最大限度地减少手术过程中的感染风险。

此外, 无菌操作不仅保护患者, 也为医护人员提供了安全的工作环境, 通过减少与病菌的接触, 医护人员的感染风险也显著降低。因此, 无菌操作是手术室中守护患者和医护人员安全的一道至关重要的防线。

二、手术室无菌环境的标准是什么?

无菌原则是手术室安全的基础, 也就是说, 在手术过程中采取一系列措施, 确保手术区域及手术用品的绝对无菌状态, 以防止术后感染的发生。根据相关规范, 手术室分为洁净手术间、负压手术间、普通手术间和隔离手术间, 其中, 洁净手术间通过空气净化技术, 将空气中的微生物和微粒总量降至最低水平。

手术室的环境标准还包括以下几点: 一是空气净化。手术室应配备高效空气过滤系统, 确保空气洁净度符合卫生标准。手术前需提前开启净化系统, 确保术前风速、压力、温度和湿度等指标符合要求; 二是表面消毒。手术室内的物体表面应定期清洁消毒, 使用不脱落纤维和尘粒的材料; 三是人员管理。医护人员进入手术室需严格遵守无菌着装要求, 包括更换手术衣、戴帽子和口罩等; 四是区域划分。手术室分为限制区、半限制区和非限制区, 严格限制人员和物品的流动, 避免交叉污染。

三、无菌操作的关键步骤有哪些?

无菌操作主要包括术前、术中和术后三个关键步骤。

首先, 在手术开始之前, 手术团队要进行人员准备, 需要做好严格的个人卫生处理。包括使用肥皂和水彻底清洁手部, 并使用消毒剂进行手部消毒; 穿戴无菌手术衣、口罩、帽子、手套及鞋套等防护用品, 确保手术人员自身不会成为污染源。此外, 手术人员还需要修剪指甲、去除腕表及首饰, 并认真刷手, 以确保手部的绝对清洁。环境控制: 手术室的环境控制同样至关重要。手术室需要保持正压通气, 定期消毒, 并使用高效空气过滤器净

化手术室内的空气, 去除空气中的微粒和微生物。同时, 手术室需要保持密闭状态, 以减少外界的细菌进入室内。墙面和地面也需要经常消毒, 以减少细菌的滋生和传播。器械消毒处理: 所有手术器械在使用前都需要经过严格的清洗和消毒处理。这通常包括使用高压蒸汽灭菌或其他可靠方法进行灭菌处理。对于无法重复使用的器械和材料, 采用一次性产品, 用后即弃。手术器械在运输和使用过程中也需要使用无菌包装材料进行包装, 以确保其无菌状态。

其次, 在手术过程中, 医护人员需要严格遵守无菌操作规程。这包括保持无菌区域不被污染、使用无菌物品、正确传递器械等; 手术人员的手臂不可跨越无菌区, 手术中传递器械需使用无菌传递物钳, 不能触碰有菌物品; 同时, 手术人员需要时刻注意自己的操作, 避免不必要的偏差和污染。

最后, 在手术结束后, 术后处理是一个不容忽视的环节, 需对手术室区域进行终末消毒, 特别是经空气传播疾病的手术, 一定要确保环境的无菌状态; 还需对使用后的器械和物品进行清洗、消毒和灭菌处理。同时, 患者使用过的物品、器械和其他废弃物也需要进行分类和处理, 特别是感染性废弃物, 需要进行特殊处理, 以避免对环境 and 人类造成危害。

四、护士在无菌操作中的关键作用?

护士在手术室无菌操作中扮演着不可或缺的角色。在手术前, 护士需提前准备好无菌器械包, 检查无菌包的完整性和有效期; 她们还需协助医护人员进行外科手消毒, 确保无菌着装; 与手术医生共同完成铺无菌巾的工作。术中护士要全力做好配合, 负责传递手术器械, 确保器械的无菌状态。她们还需密切观察手术进程, 及时纠正可能破坏无菌环境的行为。术后对于有感染性的病灶或可能污染的组织, 要及时使用隔离巾等将其与周围正常组织隔开, 防止感染扩散。

五、无菌操作未来发展趋势如何?

随着医学技术的不断进步, 手术室的无菌操作也在不断发展。未来, 手术室的无菌环境管理将更加智能化和自动化, 更多的智能化监测设备将被广泛应用, 实时监测手术室内的环境、器械和人员, 及时发现并处理潜在的问题。此外, 自动化消毒设备的开发也将进一步提高消毒效率和效果。然而, 无论科技如何进步, 无菌操作的核心理念——守护生命安全——将永远不会改变。

总之, 无菌操作是手术室工作的核心之一, 它关乎患者的生命安全和医疗质量。每一位参与手术的医护人员都应当充分认识到无菌操作的重要性, 并将其作为日常工作的核心准则, 切实为患者提供一个安全、无菌的手术环境。

乳腺癌防治攻略

安徽省明光市中医院外一科 徐瑞

乳腺癌, 又称乳腺恶性肿瘤, 是全球最为常见的恶性肿瘤之一, 且发病率呈持续上升趋势。我国每年约有三十多万名女性被诊断为乳腺癌, 发病人数约占全球的 30%, 这一疾病严重威胁着我国女性的健康。

乳腺癌的发病因素多种多样, 发病机制复杂, 其主要高危因素包括肥胖、遗传因素、雌激素暴露等。

- 肥胖因素: 过度肥胖的女性, 脂肪含量超标, 脂肪的代谢产物雌二醇是雌激素的一种, 它会反复刺激乳腺腺体, 导致乳腺腺体的病变。

- 遗传因素: 科学统计一级亲属中罹患乳腺癌的女性, 其乳腺癌发病概率是普通人的 2—3 倍。医学已经证实, 部分导致乳腺癌发病的缺陷基因可以遗传至下一代。

- 雌激素暴露: 体内长期高雌激素水平医学上认定为雌激素暴露状态。部分女性卵巢功能旺盛, 雌激素分泌过量, 其表现多样, 如部分女性月经初潮早(早于 12 岁), 绝经时间晚(晚于 55 岁) 等。但也有一部分人群是摄入了过量雌激素, 比如年轻女性频繁使用避孕药等。这些过量的雌激素对乳腺危害很大。

对于乳腺癌的诊治, 早期发现、早期诊断、早期治疗至关重要。普通女性需要警惕下列早期乳腺癌表现:

- 乳腺肿块, 尤其是无痛、质硬、边缘不规则的乳腺肿块。
- 乳房皮肤改变, 如乳房皮肤凹陷, 橘皮样改变或红肿糜烂。
- 乳头异常, 包括乳头内陷、血性溢液、乳头周围湿疹样改变。
- 腋窝淋巴结肿大, 多表现为腋窝可触及肿块。对于发现上述症状的女性需要及时规范就诊, 明确诊断。

对于确诊乳腺癌的患者也不必惊慌失措, 近年来医学技术的迅猛发展, 乳腺癌治疗手段多样, 治疗效果已明显改善, 特别是精准治疗, 综合治疗已经翻开了乳腺癌治疗的新篇章。许多患者可以达到临床治愈。乳腺癌的治疗分为手术治疗、化学治疗、放射治疗、内分泌治疗、靶向治疗、免疫治疗、中医药治疗等。分型分期而治是治疗的关键, 而先进的病理检测、基因检测、免疫检测手段又保障了分型分期的高度准确性, 使不同的患者得到更加符合自身的个体化治疗方案。另外在手术方式上也发生了颠覆性的改变。过去乳腺癌患者需要切除完整患

侧乳房, 身体创伤, 心理创伤堪称巨大, 怎样保证疗效的同时又能保证患者的形体? 现已被医学界成功攻克。保留乳房的乳腺癌根治性手术及其综合治疗方案已广泛应用于年轻女性或有保留乳房意愿的老年女性患者, 并取得了良好的治疗效果。总之随着医学的发展, 治疗手段将更为丰富, 治疗效果也会更加美好。

现代医学的护佑保障了我们的健康, 但医学仍然具有局限性。“大医治未病”的古代智慧思维更是提示我们: 疾病预防更加重要。对于乳腺癌的预防主要有以下几点。1. 控制体重, 将 BMI 控制在 18.5—24 之间更加有利于我们的健康。2. 规律运动, 每周至少 150 分钟的中等强度运动或适合自己的运动规划更有利于避免疾病。3. 合理饮食, 减少高脂高糖食物摄入, 增加谷物、蔬菜、水果的摄入有利于预防乳腺疾病也有利于预防其他系统疾病。4. 避免持续高激素食物药物的摄入, 有利于避免乳腺癌的发生。5. 避免不良生活习惯也是保障健康的必要措施。

另外在做好预防疾病的同时, 成年女性还需要掌握乳腺疾病筛查的方

全身麻醉：从麻醉到苏醒的全程解析

当涂县人民医院麻醉科 芮家晨

全身麻醉在现代医学中是较为常见的医疗手段, 其能让患者在无痛觉、无意识的状态下开展手术。虽然大部分患者术后觉得全身麻醉就是“睡了一觉”, 但该过程与简单的睡眠相比更加复杂。本文通过对全身麻醉进行科普, 以期能让患者及其家属更加了解该医疗手段。

一、全身麻醉的科学原理

全身麻醉的作用机制至今并不明确, 仍未清楚全麻作用部位的主要脑区在哪里, 或是否存在明显的脑区分布; 也未完全明确全身麻醉是以脑的作用为主还是以脊髓的作用为主。普遍观点认为主要是通过使用麻醉药物的方式对身体、大脑之间的信号传递进行阻断, 麻醉药物采取对中枢神经系统进行影响的方式促使效果得以实现。

全身麻醉通常需要多种药物的组合使用, 包括:
镇静剂: 用于快速诱导患者进入无意识遗忘状态。
镇痛剂: 用于消除患者的疼痛感觉。

肌肉松弛剂: 用于帮助放松肌肉, 便于手术操作。

全身麻醉期间的维持药物: 在手术过程中持续静脉或者吸入麻醉药物保持麻醉状态。

二、全身麻醉的过程

全身麻醉的过程通常包括以下几个步骤:

评估与准备: 麻醉医生在开展手术之前需要完成实验室检查、体格检查、病史等全方位的评估, 明确患者是

否存在麻醉禁忌症。同时对于全身麻醉患者也需要一段时间的禁食禁饮, 以减少麻醉期间产生误吸的风险。

麻醉诱导: 麻醉医生在患者躺于手术床上, 会采取吸入或者静脉注射的方式注入麻醉药物, 确保患者在短时间内能达到麻醉的效果。医生在此期间需要对患者的氧饱和度、呼吸、血压、心率等生命体征给予严格监测。

维持麻醉: 在患者进入麻醉状态后, 麻醉医生会通过静脉或吸入的方式持续给予麻醉药物, 以维持适当的麻醉深度, 确保患者在整个手术过程中保持无痛和无意识状态。同时, 麻醉医生会在手术期间会对患者的生命体征给予持续性的监测, 且按照实际情况为患者提供输血、输液、呼吸支持等干预治疗。

麻醉复苏: 完成手术之后, 麻醉医生会将麻醉药物的使用剂量慢慢降低, 确保患者的意识能逐渐恢复。医生在复苏室中需要对患者的生命体征给予持续性的监测, 确保患者能够达到清醒的状态且生命体征稳定之后, 方可离开手术室。

术后随访: 麻醉医生在患者回到病房之后应该开展术后随访工作, 对患者的恢复情况给予评估, 根据患者的实际情况加强疼痛管理干预。

三、全身麻醉的影响

全身麻醉作为在手术期间常见的医疗手段, 其主要采取药物作用确保患者在无痛觉、无意识的状态内进入, 该种麻醉方式会在一定程度上影响患者的心理以及身体, 一部分患者在手术后会出現以下情况:

认知功能变化: 少数高龄患者在麻醉之后可能会短时间出现思维混乱、注意力不集中、记忆力降低等问题, 以上认知功能变化不是长久性的, 常常会伴随着时间的推移而逐渐恢复正常状态。

恶心和呕吐: 全身麻醉之后常会出现恶心、呕吐等症状, 一般可采取药物的方式给予治疗以及预防。医生在手术前、术后后可选择特殊的药物来促使该种不适症状明显减少。

疼痛: 虽然采取全身麻醉的方式能促使手术期间产生的疼痛明显消除, 但患者在术后恢复阶段仍然要开展针对性的镇痛干预。医生会按照患者的具体情况选择止痛药物来达到疼痛控制的目的。

尿潴留: 全身麻醉后发生排尿不畅的情况, 主要与手术部位、麻醉药物的使用、患者本身的情况(如女性前列腺肥大等)等有关。医生可采用物理辅助方法或者其他方法进行干预, 还可选择导尿等方式达到排尿的目的, 随着时间的推移, 绝大多数患者都可以得到恢复。

四、全身麻醉的安全性

全身麻醉的安全性与医生监测患者生命体征的能力、临床经验、患者的全身状况、麻醉剂量、麻醉药物等因素具有非常密切的关系。

医生在开展全身麻醉之前常会询问患者药物过敏史、心肺功能、身体状况、病史等一般资料, 根据临床资料开展全方位的评估, 明确患者是否适合开展全身麻醉, 该步骤是非常重要的, 有助于医生对风险因素给予识别且规避。