

脑出血重症护理科普

□朱伟 明光市人民医院重症医学科

脑出血指的是非外伤性脑实质内血管破裂而引发的出血,约为全部脑卒中20%~30%。致病因素多与高血脂、高血压以及吸烟、糖尿病等有关,脑出血病人常常因情绪激动或是过度用力时骤然发病,初期病死率较高,幸存者多有不同水平运动、认知及语言障碍等后遗症。

一、发病原因

脑出血最为常见病因为高血压并发脑内小动脉硬化,使脑血管突然破裂出血,因此又被视作高血压性脑出血。脑水肿、脑疝形成均是引发病人死亡的关键因素,其他原因有颅内动脉瘤、脑动脉痉挛及血栓治疗等。

一般情况下,在病人用力活动、情绪过激时,可致高血压、动脉硬化病人血压迅速升高,为脑出血最为常见诱因。高血压可致远端血管痉挛,诱发小血管缺血及坏死、血栓形成,最终形成大量出血。

二、临床表现

运动与语言障碍;呕吐;意识障碍;头痛头晕;瞳孔变化。当发现周边人有以上表现时,需及时拨打120急救电话。

三、脑出血治疗

脑出血急性期治疗原则在于防范再出血、延缓脑水肿、维持生命体征平稳及第一时间发现并解决并发症。

1. 非手术干预

包含控制脑水肿、降低颅内压等,涉及药物为甘露醇、利尿剂。

控压:急性期通常不采用降压药降压。一般血压超过200/110mmHg时,可酌情运用温和降压药,在急性期后,血压仍处于较高水平则可系统运用降压药。

止血:针对伴凝血障碍性脑出血者可采取氨甲苯酸、6-氨基乙酸等。

防范并发症:如感染及中枢性高热等。

2. 手术治疗

病情严重者需尽早接受手术治疗,以将血肿有效清除,改善活动性出血,降低脑部受压。尽早开展手术治疗能够在很大程度上降低死亡率,并保留机体神经功能,预后较好,后遗症少。

四、脑出血重症护理

1. 基础护理

体位、休息急性期病人应保持绝对卧床休息,发病24小时至48小时不可搬动病人;将其头部抬高15°至30°,促进静脉回流,改善脑水肿。不可做打喷嚏、用力活动等动作,防范颅内压升高加重出血。

营造安全、安静、舒适的养环环境,避免强光及声音刺激,保证病人休息充分。

为病人提供营养支持,以高维生素、促消化食物为主。进食时停止吸氧,喂食速度不可过快,当出现反流、呛咳时应暂停进食,防范窒息、吸入性肺炎发生。

及时为病人清理大小便,维持会阴部皮肤清洁;养成定时排便习惯,避免用力排便使颅内压升高,必要时可按医嘱使用缓泻剂。

2. 维持呼吸道通畅

将病人鼻分泌物及时清除,防范误吸;间隔2小时翻身叩背,强化口腔护理;深度昏迷者,可在其口腔置入通气管亦或是采取舌下钳将舌头外拉,防范舌后坠;备好急救物品,特殊情况可

做气管切开、气管插管等急救处理。

3. 加强病情监护

对病人生命体征予以严格监护,判断其病情是否存在加重及并发症等。出血与脑疝:病人意识障碍如若表现为进行性加重,警惕颅内进行性出血;如若存在脑疝,应立即与医生取得联系,开通静脉通道,按医嘱静滴甘露醇,严格对液体输入量予以控制。中枢性高热:如若病人伴持续性高热,多考虑是脑出血对机体体温调节中枢造成刺激所引发,可实施物理降温,在病人头部放置冰帽,并实施氧气吸入,强化脑组织对缺氧的承受力度。应激性溃疡:对病人一般状况实时观察,是否存在呃逆、胃痛及呕血等表现,鼻饲前将胃液做抽吸处理,检查其颜色变化,以第一时间发现上消化道出血,与医生及时联系,有效止血、抗休克。

4. 手术后护理

术后实施重症监护护理,积极防范并发症;因术中置入引流管,护理期间需固定,确保引流通畅,严格遵从无菌操作原则,防范颅内逆行感染。

五、脑出血预防

日常保持良好心情,当遭受外界刺激时维持心情平稳,不可过悲过喜,时刻保持乐观、向上的态度,这对大脑皮层植物神经功能调节是有益处的。维持自身血压平稳,定期测定血压,掌握降压方法。积极治疗原发病,一些疾病会引起脑出血,比如糖尿病及高血脂等。强化健康意识,保护身体健康。定期去医院体检,掌握自身健康状况,一旦有疾病要尽早治疗,防范相关并发症,控制疾病进展。

产后那些事——产后尿潴留

□谢常山 中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院产科

一般产妇在自然分娩后的4小时内或者剖宫产术导尿管拔除后4小时内就应自行排尿,但是如果产妇难以自行排尿,同时还伴随膀胱饱胀感,则产妇此时很可能出现了尿潴留。尿潴留会影响到产妇膀胱功能的恢复,导致尿路感染、膀胱麻痹、体内代谢物积聚,影响产后子宫的恢复,严重时引起产后出血。产后要如何做好尿潴留的预防和护理呢?下面我们先对产后尿潴留产生的原因进行分析,再具体谈产后尿潴留预防及护理的对策。

一、产后尿潴留诱发因素

1. 非常害怕排尿

产妇在产后外阴可能存在不同程度的创伤以及剖宫产腹部伤口,此产妇在产后由于对疼痛比较敏感及害怕,导致在小时不敢用力,从而致使尿潴留的产生。

2. 腹壁比较松弛

由于产妇在妊娠期间,腹壁存在持续扩张的情况,分娩后腹直肌分离,腹壁比较松弛,腹部的压力也会因此下降,逼尿肌收缩乏力,此时产妇也会因此可能出现无法正常排尿的情况。

3. 应用药物的原因

产妇在产前或者产程中由于身体一些疾病的原因,可能会应用到大剂量的解痉镇痛药物,比如硫酸镁等,以此在妊娠期稳定控制病情,但是这样会导致膀胱的张力降低,诱发尿潴留。

4. 存在膀胱敏感度降低

产前未及及时排空膀胱造成产前尿

潴留。分娩时膀胱会受到压迫,导致产妇膀胱黏膜充血、水肿,同时还会使膀胱肌张力下降,影响到膀胱的敏感度,对尿液产生的压力敏感度下降,从而导致尿潴留。剖宫产术留置尿管使膀胱处于空虚状态,易引起膀胱张力消失,影响排尿。

二、产后尿潴留诱发因素的应对

首先,对于产妇在产后害怕排尿的情况,家属需要帮助产妇尽量转移对疼痛的注意力,并通过其他如沟通交流的方式尽可能消除产妇的各种顾虑,并在产后及时引导产妇进行排尿,对产妇多进行鼓励,确保产妇及时排尿。

其次,为了避免产后腹壁出现比较严重的松弛情况,在怀孕期间就要坚持开展适当的运动,尤其是要注重腹肌的强化锻炼,这样可以尽可能降低在产后由于腹壁松弛而导致尿潴留产生的几率。

第三,产妇如果在妊娠期间存在一些基础性疾病,若需要用药控制,需要在医生的指导下使用药物,一般只要合理地用药,尿潴留的发生就可以较好地避免。

最后,产妇在产后都易发生膀胱敏感度降低,所以产时应及时排空膀胱,分娩后及剖宫产拔除尿管前进食饮水补充体力,尽早下床排尿。

三、产后尿潴留的预防

产妇在顺产之后及剖宫产拔除尿管之前,可以喝600毫升至900毫升左右的温开水,这样有利于膀胱的快速充盈,并对膀胱形成强烈的刺激感,增强产后的尿意感,尽早下床排尿。

眼睛干涩、视疲劳 当心患上了干眼症

□张严 上海市第一人民医院蚌埠医院(蚌埠医科大学第二附属医院)眼科

张女士近来经常感到眼睛不舒服,不仅出现眼睛干涩、怕光、异物感的症状,还出现当盯着一个东西看的时候,没看几分钟眼睛就开始酸痛、疲劳的症状,视力也明显下降了,去医院检查后,被诊断患了“干眼症”。干眼症主要是是什么原因造成的?平时应该怎样去保健呢?

干眼症已成为全球流行性疾病,其原因既有自身因素又有环境因素。流行病学研究发现,30~40岁人群中超过20%的人群患有干眼症,70岁以上人群中患病率高达36.1%,其中男性发病率为14.9%,女性为22.8%。

一、什么是干眼症?

干眼症是指任何原因造成的泪液质或量异常或动力学异常,导致泪膜稳定性下降,并伴有眼部不适和(或)眼表组织病变特征的多发疾病的总称,又称角结膜干燥症。常见之症状包括眼睛干涩、容易疲倦、眼痒、有异物感、灼热感、分泌物黏稠、怕风、畏光、对外界刺激很敏感;有时眼睛太干,基本泪液不足,反而刺激反射性泪液分泌,而造成常常流泪;较严重者眼睛会红肿、充血、角质化、角膜上皮破皮而有丝状物黏附,这种损伤日久则可造成角结膜病变,并会影响视力。

二、为什么会引起干眼症呢?

正常情况下,泪液在眼球表面均匀地涂布,形成一层液体的薄膜,叫泪膜。泪膜自外向内分为三层:脂质层、水样层和黏液层。脂质层的作用是防止泪液直接与空气接触而减少蒸发,水样层的功能是保持眼球的湿润,黏液层的作用是降低泪膜的表面张力,使泪膜不容易破裂,延长涂布在眼球表面的时间。这些成分都是由眼部的腺体分泌而来。泪膜除了保持眼球的湿润,让眼睛舒

适,还有一个很重要的作用,就是能够改善眼睛的视觉质量。当泪液均匀涂布在眼球表面时,角膜表面会变得光滑,光线透过角膜到达视网膜时,形成的物像才能够清晰。

干眼症可大致分为两大类:泪液分泌不足型和蒸发过强型。泪液分泌不足型干眼,表现为泪腺分泌泪液不足,眼球表面难以维持湿润,即“缺水”。蒸发过强型干眼,由睑板腺功能障碍引发,表现为泪液中油脂不足,从而蒸发过快,即“缺油”。随着年龄增长,眼睛的泪腺和眼睑上的睑板腺功能退化,分泌的泪液减少且泪液成分也发生了改变,这是为什么老年人的干眼症发病率较高的原因。而现代使用空调、电脑、隐形眼镜等的人越来越多,如果不注意用眼卫生,长时间盯着屏幕,或长时间在空调房里待着,也有可能诱发干眼症,这使得干眼病有了越来越年轻化的趋势,其中经常长时间对着电视、电脑、手机、平板电脑等年轻人也被干眼症给“盯”上了。

三、怎样预防干眼症?

1、保持良好的生活环境:在有中央空调或暖气的房间,需要定时开窗通风,保持房间湿度在40~60%,若环境干燥,会使眼睛的水分蒸发过快,加重泪液的流失,可使用室内加湿器,增加瞬目动作,以减少泪液的流失,保持眼睛湿润。
2、注意用眼卫生,定时休息:连续观看屏幕20分钟后,远眺20英尺(约6米)远的地方,持续20秒以上,也可以尝试闭目养神,每天累计看书或操作电脑时间不超6小时。因为当您全神贯注地盯着电脑屏幕时,您眨眼的次数就会相对减少,所以建议适当地刻意增加眼睛的眨动次数,眨眼频率建议至少要保证4~5次/分钟,频繁眨动眼睛是有

利泪液分泌的,也是预防干眼症的重要自我保健措施。同时要养成良好的睡眠习惯,保证充足的睡眠。

3、均衡饮食:不偏食,以易消化、清淡饮食为主,多食蔬菜、瓜果、豆类、鱼、瘦肉、鸡蛋、牛奶、动物肝等高蛋白且富含维生素A的食物可以防止和缓解角膜干燥及夜盲症等;维生素C可以有效地拮抗细胞氧化,维生素E的主要作用是降低胆固醇,清除体内垃圾,预防白内障;维生素B可以加强神经细胞的营养,缓解神经的紧张状态,另外,绿茶可以有效地预防电脑辐射对人体的伤害,对预防干眼症有一定的作用。尽量减少油炸、膨化及辛辣的食物。早餐应吃好,以保证旺盛的精力,中餐应多食蛋白质含量高质的食物,晚餐宜清淡。

4、慎用眼药水。很多人碰到眼睛干涩时,都喜欢自己到药店购买眼药水(滴眼液)来滋润眼睛,这种做法宜慎重,因为多数眼药水(滴眼液)都是用防腐剂来保质,如果长期使用,会刺激眼睛,破坏泪膜的稳定性,不但不能缓解症状,反而会加重眼睛的不适感;当眼睛干涩时,可以用热毛巾敷眼,每天1~2次,每次15分钟左右,既经济又安全,同时通过自我按摩眼部周围的穴位和皮肤肌肉,增加眼部血液循环,消除眼部充血,使眼部循环畅通,可以排除积聚的代谢产物,达到消除眼疲劳的目的。

5、改变不良用眼习惯:电脑不应放置在窗户的对面或背面,环境照明要柔和,避免用眼超过疲劳,屏幕上端略低于水平线10~20cm,以使眼部的肌肉放松,眼睛距离电脑屏幕至少要保持在60cm以上,避免关灯看电视、玩手机,戴隐形眼镜睡觉,过度依赖眼药水等不良用眼习惯都要改变。

妊娠期高血压的认知与防治

□胡红霞 安徽省安庆市立医院产科二病区

妊娠期高血压即女性在妊娠期间发生的高血压疾病,此部分女性多在妊娠20周后出现明显的血压升高。妊娠期高血压属于动态疾病,若不及时干预会持续进展,可能会造成严重妊娠并发症,引发不良妊娠结局,极大威胁母婴健康安全。因此孕产妇及家属需要加强对妊娠期高血压的认知,通过认知度的提升进一步掌握正确的预防及干预措施,最大程度减少不良预后的发生。

首先需要了解,什么是妊娠期高血压呢?该病以妊娠期女性的血压升高为最主要特点,妊娠期高血压疾病包含了妊娠期高血压、子痫前期、子痫及其他合并疾病等,患者另外也多合并蛋白尿、水肿等症状。据流行病学研究,妊娠期高血压疾病的危险因素较多,包括:(1)年龄,孕产妇年龄≥35岁或≤18岁均是疾病发生的重要危险因素;(2)肥胖,若孕产妇在孕前的体质指数达到28kg/m²即为超重者,发生妊娠期高血压的概率较高;(3)基础疾病,若孕产妇存在高血压疾病史、糖尿病史、慢性肾病等也更容易发生疾病;(4)初次妊娠、妊娠间隔>10年或多胎妊娠者;(5)遗传因素,家人(姐妹、母亲等)存在妊娠期高血压疾病家族史;(6)生活相关因素,孕妇在孕期间长时间处于负面情绪状态下、饮食中长时间维持高盐饮食、机体缺乏钙、镁、锌以及蛋白质等营养素。

在了解了危险因素之后也要正确认识到妊娠期高血压对母婴的负面影响,以此提升对于该病预防的重视程度。要知道,妊娠期高血压病理基础就是全身小血管痉挛及损伤,造成血液灌注量减少,继续发展会损伤机体功能及脏器,引发诸多并发症,威胁母婴安全,甚至造成母婴死亡。具体而言,对孕产妇的影响在于,其一,脑损伤,患者可能出现脑缺血、脑出血以及脑水肿等表现;其二,肝脏损伤,表现肝包膜下水肿、转氨酶升高,甚至可能引发肝脏破裂,威胁生命;其三,肾脏损伤,患者会出现肌酐及尿酸提升、蛋白尿,部分患者也会合并内分泌系统障碍出现全身水肿,严重情况下还会引发肾衰竭;其四,心血管系统损伤,会引发肺水肿、心肌缺血、心力衰竭以及血小板减少。对胎儿的影响则主要是影响胎儿正常生长,造成胎儿生长受限、宫内窘迫、早产,甚至胎儿死亡。

那么,孕产妇在妊娠过程中如何预防妊娠期高血压的发生以提升妊娠和分娩安全性呢?首先,孕妇需要注意定期产检,在各孕初始阶段就至医院进行体检,了解妊娠过程中的注意事项以及可能发生的并发症,在怀孕后也要按时遵医嘱进行产检,对血压、尿常规予以定期检查,确认是否存在妊娠期高血压危险因素。家中也可常备血压计,家人注重对孕产妇血压予以检测和记录,一旦发现存在高压问题及时至医院检查

和治疗,将疾病扼杀在早期阶段,避免疾病进展。其次,养成良好生活习惯,保证睡眠充足、情绪稳定、心情舒畅,至孕中晚期阶段可选择左侧卧位睡眠,提升睡眠质量,另外也需要在家人或专业人员陪同下完成适当运动,加速新陈代谢,提升身体素质;最后,饮食上要注重膳食均衡,合理补充营养,保持低盐健康饮食,孕期需要注重热量和蛋白质的充分摄入。需要注意的是,若孕产妇每日钙的摄入量在600mg以下,则需要通过口服钙予以补充。若有高危因素建议孕早期行子痫前期筛查,早筛查早发现早干预,避免出现不良妊娠结局。

若产妇已经发生妊娠期高血压,则产妇和家属也不必过于惊慌,要及时到医院接受专业治疗,积极配合医护人员完成各项检查和治疗工作,在提升重视程度的同时保持心态放松,最大程度保障母婴安全。临床一般情况下对孕产妇实施药物干预,多数情况下可有效控制疾病进展,确保新生儿顺利降生、母体安全,但是,出现重度子痫等严重情况,则需要专业医生指导下终止妊娠。

总而言之,妊娠期高血压会对母婴造成较大影响,若不及时予以干预会造成疾病进展,甚至威胁母婴安全,孕产妇需要做好早期预防工作,临床也要注意提升早期检出和早期治疗有效性,为母婴安全保驾护航。

生活·资讯

招聘求职/房源租赁/生活服务

刊登电话: 4010358 QQ: 934437821

遗失声明登报

网上办理证件遗失声明,公告发布,分类广告,请扫二维码,方便、快捷。



QQ群

装饰设计

鸿正 装修热线
TEL:2861072
13855264565

开锁服务

★心安开锁 2077110

蚌埠日报社
市区公交站牌广告位

形象宣传 品牌传播
营销推广 产品展示



找工作 招职工

请扫码登录
蚌埠“三公里”就业圈。



蚌埠市发改委部分农副产品价格监测信息

名称	单价	名称	单价	名称	单价
粳米	¥ 2.45	山药	¥ 5.78	香菜	¥ 4.57
面粉1	¥ 2.26	生姜	¥ 6.56	青菜	¥ 3.00
大豆油	¥ 72.09	莲藕	¥ 4.38	茼蒿	¥ 4.22
食用调和油	¥ 73.84	洋葱	¥ 2.79	菠菜	¥ 2.85
猪后座肉	¥ 13.52	胡萝卜	¥ 2.24	韭菜	¥ 3.47
鲜牛肉	¥ 37.36	蒜头	¥ 7.48	长茄子	¥ 4.99
鲜羊肉	¥ 37.63	土豆	¥ 2.98	青椒	¥ 3.93
鸡蛋	¥ 4.72	大葱	¥ 2.82	西红柿	¥ 3.89
小仔鸡	¥ 13.63	芹菜	¥ 4.19	黄瓜	¥ 2.88
鲫鱼	¥ 9.75	黄豆芽	¥ 2.25	冬瓜	¥ 2.16
四季豆	¥ 11.40	莴笋	¥ 2.55	西兰花	¥ 4.25
毛豆	¥ 4.44	蒜苗	¥ 5.27	大白菜	¥ 1.63

以上为2024年3月6日部分农副产品市场均价,供参考。单位:元/500克 油:元/5升