

如何正确区分胃溃疡和十二指肠溃疡

□丁霞 安徽省庐江县人民医院

消化性溃疡是我们的消化系统中一种非常常见的疾病,它可能发生在整个上消化道的任何部位,其中以胃部与十二指肠尤为好发。当我们提及消化性溃疡时,通常是指这两种类型的溃疡。胃溃疡和十二指肠溃疡虽然都属于消化性溃疡,但它们在发病部位、症状表现、病因、治疗方法及护理方面存在一些差异,以下是一些主要的区别:

一、发病部位

胃溃疡主要发生在胃部的黏膜层,这种病变通常会影响到胃的多个区域。具体来说,胃溃疡最常出现在胃窦、胃角以及胃体小弯侧这些特定的部位。胃窦是指胃的下部区域,胃角则是指胃的弯曲部分,而胃体小弯侧指的是胃的内侧弯曲部分。

十二指肠溃疡主要发生在十二指肠球部,尤其是前壁和后壁这两个区域。十二指肠球部是十二指肠中靠近胃的部分,由于其特殊的解剖位置和生理功能,使得它容易受到胃酸和消化酶的侵蚀,从而导致溃疡的形成。前壁和后壁由于直接面对胃酸的冲击,因此成为溃疡发生的高风险区域。

二、症状表现

胃溃疡主要表现为上腹部不适和疼痛,通常在饭后出现,持续数分钟至数小时,患者还可能有反酸、暖气、恶

心和呕吐等消化不良表现,症状程度和频率因人而异,有时伴有食欲减退和体重下降。服用某些药物如非甾体抗炎药(NSAIDs)可能使症状加重。因此,出现这些症状的患者应及时就医,接受检查和治疗。

十二指肠溃疡是一种与胃溃疡相似但又区别的消化系统疾病。常见症状包括饥饿时上腹部疼痛,尤其在饭前或夜晚,进食后疼痛减轻。症状与胃溃疡类似,可能伴有反酸、暖气、恶心和呕吐等。临床表现通常包括上腹痛、饱胀、恶心和呕吐,饭后或夜间可能加剧。患者可能持续感到不适,特别是在进食后,这种不适可能持续数小时。十二指肠溃疡还可能引起消化不良和食欲下降。严重情况下,可能导致出血或溃疡穿孔,引起剧烈腹痛和腹膜炎等并发症,需要紧急医疗处理。

三、病因

胃溃疡与十二指肠溃疡作为常见的消化系统疾病,其形成原因是多方面因素综合作用的结果。它们有很多相似的病因学关联,若胃酸分泌过多和Hp感染,或其他应激性反应,同时和吸烟、饮酒、精神压力大等因素有关。胃溃疡与十二指肠溃疡的病因复杂多样,涉及感染、药物、生活习惯、精神状态及遗传等多个方面。通过改善生活方式、合理用药并及时治疗幽门螺杆菌感染等措施,可以有效预防溃疡的发生,减轻患

者痛苦,提高生活质量。

四、治疗方法

胃溃疡:治疗主要涉及抑制胃酸的产生、消灭幽门螺杆菌以及保护胃黏膜的药物疗法。

十二指肠溃疡:治疗重点在于抑制胃酸分泌、保护胃黏膜和促进溃疡愈合,常用药物包括质子泵抑制剂、H2受体拮抗剂等。

五、护理措施

1.饮食调整:
胃溃疡:鉴于疼痛多在餐后出现,建议患者采取分餐制,以减少每次进食的食物量,从而避免加重胃部负担。同时,应避免食用辛辣、油腻及刺激性食物,转而选择易于消化且营养丰富的食物。

十二指肠溃疡:由于疼痛通常在空腹时出现,建议患者在疼痛时适当进食一些碱性食物,如苏打饼干以缓解疼痛。同时,也需要注意饮食规律,避免长时间空腹。

2.用药护理:
胃溃疡:遵医嘱按时服用抑制胃酸分泌的药物和胃黏膜保护剂,注意观察药物疗效和副作用。

十二指肠溃疡:同样需要按时服用抑制胃酸分泌的药物和胃黏膜保护剂,同时需要注意避免使用可能刺激胃黏膜的药物。

ICU里的高科技设备:创造生命奇迹,助力生命续航

□孟清洁 蚌埠市第三人民医院重症医学科

ICU作为生命的最后一道防线,拥有全院堪称高精尖的治疗设备。其中监测设备方面:多功能心电监护仪可以实时监测患者的心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等基础生命体征,脑电监护仪能够监测脑损伤患者的脑部活动情况。床旁纤维支气管镜可用于检查呼吸道疾病,床旁重症超声则可以对患者的内脏器官进行详细检查并引导各种复杂的穿刺和定位。治疗设备更是种类繁多:呼吸机是最常用的设备之一,分为无创呼吸机和有创呼吸机,可帮助患者维持呼吸功能。主动脉球囊反搏(IABP)能够维持患者心脏功能,体外膜肺(ECMO)则为重症患者提供了最后的生命支持。血滤机(CRRT)对于救治肾功能衰竭患者起着关键作用。本文将详细介绍ICU常见的设备及未来面临的挑战和展望,旨在提高公众对ICU设备的认知与熟悉度。

(一)呼吸机——救命稻草

呼吸机是一种能代替、控制或改变患者的正常生理呼吸、增加肺通气量、改善呼吸功能、减少呼吸功消耗的设备。其工作原理主要是通过通过对呼吸中枢或呼吸器官的直接作用,或通过各种感受器对呼吸运动的反馈

调节来实现的。对于患有严重肺部感染、呼吸不畅、呼吸无力甚至呼吸消失的患者来说,呼吸机就如同救命稻草一般。它通过机械作用,将人体外的氧气压到肺内,从而促进肺的氧气交换。在很多情况下,对于没有自主呼吸的患者也能维持生命的延续。呼吸机的花费相对中等偏上,但使用时间越长,花费越高。如有些患者可能需要连续使用呼吸机数周甚至数月,费用可能高达数万元。

(二)ECMO——终极神器

ECMO即体外膜肺氧合,就是老百姓所说的“人工肺”,是一种高级医疗设备。ECMO可以使患者的心脏得到充分休息,为心肺功能的恢复争取宝贵时间,以维持患者的生命。ECMO的工作原理是将体内静脉血引出体外,经过人工心肺旁路氧合再注入患者动脉或静脉系统,起到部分心肺的替代作用。在新冠肺炎疫情期间,面对众多的大白肺患者,在呼吸功能都没有的情况下,ECMO发挥了关键作用,改善了患者的呼吸功能,成为了续命神器。ECMO的价格非常昂贵,开机就需两三万,后续维护费用也很高。据统计,使用ECMO的患者每天的费用可能在数万元甚至更高。

做好护理,冠脉造影手术不再可怕!

□胡娟 安徽省含山县人民医院

冠状动脉造影是检查冠状动脉疾病的重要方法,主要用于诊断冠状动脉狭窄或堵塞的情况,为医生后续治疗方案提供依据。虽然冠脉造影是一项相对成熟且普遍的医疗技术,但许多患者在面对这一手术时,依然会感到紧张与害怕。实际上,通过专业的护理,患者可以在手术过程中得到充分的照顾,减少不必要的担忧,手术也能够顺利完成。

一、冠脉造影是什么?

冠脉造影是一种通过X射线检查冠状动脉的影像学方法。患者通过导管将造影剂注入冠状动脉,借助X射线拍摄冠脉的影像,医生可以清楚地了解血管的情况,进而做出相应的诊断和治疗方案。冠脉造影是冠心病的诊断金标准,尤其对于一些症状不典型的患者,造影可以清楚显示血管的狭窄、堵塞等病变。

二、冠脉造影的护理准备

1.患者的心理护理

信息沟通:护士应具有耐心、细致地与患者沟通,向患者解释冠脉造影的过程、目的、效果以及潜在的风险。通过明确而简洁的语言消除患者的疑虑。

放松指导:帮助患者学会放松技巧,如深呼吸、冥想等,缓解紧张情绪,提升患者的自信心。

家属支持:鼓励患者家属在术前陪伴患者,给予其情感支持。

2.生理准备

禁食禁水:为了防止手术中麻醉可能带来的呕吐反应,患者通常需要在术前8小时开始禁食禁水。

术前检查:护士需协助患者完成一系列术前检查,包括心电图、血常规、肝肾功能检查等,确保患者身体状况适合进行手术。

药物管理:对于患有基础疾病的患者,如高血压、糖尿病等,护士需要确保患者在术前按时服用相关药物,保持病情稳定。

体位调整:术前护士帮助患者调整合适的体位,放松身体,做好准备。

三、冠脉造影手术中的护理

1.生命体征监护

在手术过程中,护士需要实时监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等。

心电监护:冠脉造影过程中可能出现心律不齐的情况,护士需密切关注患者的心电图,及时识别异常。

静脉通道管理:患者通常需要通过静脉注射药物,因此护士需确保静脉通道通畅,并定时更换药物输液的装置。

2.疼痛管理

局部麻醉:手术部位一般会进行

局部麻醉,患者应当感到麻木,避免不适。

镇静药物:对于紧张的患者,医生可能会给予轻度镇静药物,护士应当配合医生按时给药,确保患者的舒适度。

心理安抚:护士需要通过语言和安抚技巧,帮助患者维持平静,减少焦虑和不适。

3.术中并发症的预防

过敏反应:造影剂可能引起过敏反应,护士应注意患者是否出现皮疹、呼吸困难等过敏症状,一旦发生及时处理。

血管损伤:在导管插入过程中,可能会发生血管损伤或出血,护士需要密切关注术后局部的压迫情况,避免出现出血,并及时观察患者的局部血流情况。

感染防控:手术部位需要严格消毒,护士应确保所有器械和导管的消毒合格,并配合医生做好术后感染的防范措施。

四、冠脉造影后的护理

1.观察生命体征

术后初期,患者需要继续接受密切的生命体征监测。护士应定时检查心率、血压、呼吸等,确保患者稳定。

2.卧床休息

患者在术后需要卧床休息一段时间,尤其是在手术部位进行局部压迫,防止出血。护士需确保患者在床上保持舒适姿势,避免过度活动。

3.生活护理:

胃溃疡:注意保持良好的生活习惯,避免过度劳累和精神紧张,戒烟限酒。

十二指肠溃疡:同样需要保持良好的生活习惯,避免过度劳累和精神紧张,戒烟限酒。同时,由于疼痛可能在夜间出现,需要注意夜间休息,避免熬夜。

4.疼痛护理:

胃溃疡:疼痛通常在餐后出现,因此在饮食后应密切观察疼痛情况,并采取适当的止痛措施。

十二指肠溃疡:疼痛通常在空腹时出现,特别是夜间,因此需要在睡前和疼痛发作时采取适当的止痛措施。

5.并发症护理:

胃溃疡:需要定期监测是否有出血、穿孔等并发症的发生,特别是对于疼痛剧烈、持续时间长的患者。

十二指肠溃疡:同样需要监测并发症的发生,特别是出血、穿孔等严重并发症。

通过实施上述的护理措施,我们能够有效地帮助患者减轻不适的症状、加速溃疡部位的愈合进程、预防可能出现并发症,并且显著提高患者的生活质量。同时,建议患者定期到医院消化内科复查,以便及时调整治疗方案。胃溃疡和十二指肠溃疡在护理上有一些不同之处,主要体现在饮食管理、疼痛管理和生活方式调整等方面。

除了上述几种设备外,ICU还有很多其他的续命手段。经口气管插管、气管切开插管可以帮助患者建立人工气道,保证呼吸通畅。心肺复苏和胸外按压器械在患者心搏骤停时能够及时进行抢救,提高患者的生存率。静脉输液泵可以精准地控制药物的注射速度和剂量,确保药物的有效性和安全性。此外,ICU还会使用各种药物来治疗患者的疾病,如抗生素、血管活性药物、镇静镇痛药物等。这些设备和措施共同为患者的生命保驾护航。

(六)ICU设备未来的挑战和展望

随着人工智能(AI)技术的到来,信息化辅助支持将在ICU中发挥重要作用。AI系统可以实现设备自动校准、故障自诊断和智能报警等功能,提高设备的可靠性和安全性。自动化数据采集与分析系统可以实现监测数据的实时上传、自动分析和处理,为医护人员提供更准确的诊断和治疗建议。ICU虽然拥有众多高端设备,但也面临着收费高昂、医护人员压力大、设备更新换代快等挑战。希望未来能够通过技术创新和政策支持,降低ICU的治疗费用,减轻医护人员的压力,为重症患者提供更好的医疗服务。

(六)ICU设备未来的挑战和展望

随着人工智能(AI)技术的到来,信息化辅助支持将在ICU中发挥重要作用。AI系统可以实现设备自动校准、故障自诊断和智能报警等功能,提高设备的可靠性和安全性。自动化数据采集与分析系统可以实现监测数据的实时上传、自动分析和处理,为医护人员提供更准确的诊断和治疗建议。ICU虽然拥有众多高端设备,但也面临着收费高昂、医护人员压力大、设备更新换代快等挑战。希望未来能够通过技术创新和政策支持,降低ICU的治疗费用,减轻医护人员的压力,为重症患者提供更好的医疗服务。

麻醉科如何应对术中突发过敏反应?

□汪秀宏 马鞍山和县人民医院

过敏反应,指的是身体对某些特定物质产生过度敏感的反应。在手术期间,这种反应的突发无疑对医疗团队构成了严峻挑战。尤其是麻醉科医生,保障患者手术期间的安全是他们职责中的重中之重。因此,麻醉科医生必须深刻理解过敏反应的机制,能够准确地辨识其症状,并且熟练地执行紧急应对措施。本文将针对这些关键点进行探讨,详尽说明在手术中遇到过敏反应时,麻醉科应采取的策略和行动,以期为医疗界同仁提供一份有价值的参考,有助于提高手术的安全性,确保患者在手术中的安全得到最大限度的维护。

1.术中突发过敏反应的机制

人体免疫系统对特定外来物质(即过敏原)的过度反应通常会导致过敏现象。在手术期间,患者会接触到各种过敏原,这些过敏原包括麻醉剂、抗生素、血液制品、消毒剂、手术线材以及橡胶手套内的某些化学物质等。这些物质一旦进入体内,免疫系统可能会错误地将其视为威胁,并迅速激活身体的防御机制,释放大量组胺。组胺作用于血管、皮肤、呼吸系统和消化系统等,引起过敏症状,如皮肤红肿、瘙痒、荨麻疹、呼吸困难、低血压,严重时甚至会导致休克。甚至过敏反应会迅速恶化,演变为危及生命的过敏性休克,此时患者的血压会急剧下降,意识模糊,甚至出现心搏骤停的紧急状况。

2.术中突发过敏反应的症状

在手术期间,过敏反应的的症状可能突然出现,其严重程度和表现形式在患者个体间差异显著。红肿、瘙痒和荨麻疹等皮肤症状是常见的初始表现,这些症状通常最先出现在手、脸或躯干,但可能迅速蔓延至全身。除了皮肤问题,呼吸系统亦可能遭受影响,表现为打喷嚏、流鼻涕、喉咙肿胀以及呼吸急促或困难。消化系统方面,患者会感到恶心、呕吐、腹痛和腹泻。过敏反应若影响心血管系统,会导致血压骤降,伴随头晕、乏力、出汗等症状,严重时甚至会引发休克,表现为意识不清、脉搏微弱和体温降低。在极端情况下,过敏反应会引起心搏骤停,威胁患者生命。因此,麻醉科医生在手术中必须高度警觉,迅速识别并应对过敏反应的症状,确保患

麻醉如何影响糖尿病患者的手术恢复?

□吴仲丽 马鞍山和县人民医院

麻醉的主要目的是让患者在手术中保持安全无痛,但对糖尿病患者而言,麻醉不仅影响手术中的体验,还可能对术后恢复产生连锁反应。许多患者和家属可能会问:麻醉是否会导致血糖升高?是否会影响伤口愈合?实际上,麻醉对糖尿病患者的术后恢复既可能产生短期影响,也可能影响长期康复。

一、麻醉对血糖水平的直接影响

麻醉过程中的应激反应会引发多种激素(如肾上腺素、皮质醇、胰高血糖素)急剧分泌,从而抑制胰岛素分泌、增加胰岛素抵抗,使血糖水平显著升高。波动可能在术前准备阶段便已开始,术中达到高峰,并在术后持续升高,干扰细胞代谢、减缓组织修复及免疫反应,进而影响术后恢复。不仅如此,麻醉药物本身也会对糖代谢产生影响。吸入性麻醉药可能扰乱肝脏葡萄糖平衡机制,而静脉麻醉药可能削弱胰岛素分泌或敏感性,进一步加剧血糖波动。即便术前血糖控制良好,麻醉期间的血糖不稳定仍会增加术后出现高血糖风险。对于1型糖尿病患者,这种波动可能引发酮症酸中毒;对于2型糖尿病患者,则可能增加术后感染、心血管并发症及伤口愈合延迟的概率。

二、麻醉对伤口愈合的间接影响

伤口愈合需要多个生理过程的协调,包括炎症反应、细胞增殖、血管生成和组织重建。但糖尿病患者常因高血糖、微循环障碍和免疫功能低下而导致愈合受阻。麻醉对这些过程的间接影响体现在以下几个方面:

1.改变组织供血

由于糖尿病患者的微循环功能本就较差,麻醉引发的循环紊乱往往会导致组织氧供不足,细胞代谢效率下降,最终减缓组织修复速度。这种状况可能会导致伤口愈合时间延长,增加患者术后恢复的难度和复杂性。

2.调节炎症反应

适度的炎症反应有助于愈合,但麻醉药物可能抑制中性粒细胞和巨噬细胞的功能,干扰伤口清创和新生组织形成。糖尿病患者因高血糖导致免疫功能受损,再加上麻醉对炎症的抑制,术后感染风险也随之增加。

3.干扰胶原蛋白合成

胶原蛋白是伤口愈合的重要支撑结构。麻醉引起的代谢变化可能削弱成纤维细胞功能,延迟或减少胶原蛋白合成。在高血糖环境下,这种干扰更为显著,导

者安全。

3.术中突发过敏反应的应对措施

3.1迅速确定过敏源并避免接触

一旦患者出现过敏反应,麻醉医生应立即采取措施,停止使用所有可能引起过敏的药物或物质,包括麻醉药物、血液制品以及手术器械消毒液等。并对患者进行详尽的过敏史调查,这包括了解患者已知的过敏源以及他们以往经历的过敏反应,这些信息对于迅速识别可能的过敏源至关重要。另外,医疗团队还应对手术室内所有可能与患者接触的物品进行彻底检查,例如手术器械、纱布、缝合线等,以确保这些物品没有受到过敏源的污染。一旦确定了过敏源,应立即通知手术团队和相关部门。而麻醉医生则需迅速调整手术方案,采用不会引发患者过敏反应的替代药物和物质,以保证手术的顺利进行。对于已确定过敏源的患者,应在其病历中详细记录,以便在今后的医疗过程中避免再次使用,确保患者的长期安全。

3.2采取紧急治疗措施

在应对过敏反应时,可向患者提供抗过敏药物,这些药物涵盖了抗组胺药和糖皮质激素等,旨在有效缓解患者的过敏症状。并且需要仔细观察患者的生命体征,如心率、血压以及呼吸频率等指标,以确保患者的生命体征维持在安全和稳定的区间内。对于发生严重过敏反应,尤其是过敏性休克的患者,必须迅速执行急救措施,这些措施包括立即使用肾上腺素、进行输液治疗以及确保呼吸道的畅通等,这些紧急处理步骤对于挽救患者的生命至关重要。在整个过敏反应的处理过程中,麻醉医生和手术团队之间需要保持密切的沟通和协作,只有这样,才能确保患者能够得到及时和有效的治疗,从而最大程度地保障患者的安全和健康。

总之,麻醉科的医生和工作人员在面对手术过程中出现的突发过敏反应时,必须保持极高的警觉性和迅速的反应能力,需要迅速而准确地确定过敏源,并采取一切必要措施确保患者不再接触到这些过敏原,并立即采取及时有效的紧急治疗措施,以期最大程度地减轻过敏反应对患者身体的不良影响,从而确保手术过程的安全进行,保障患者的生命健康。

致愈合时间延长甚至伤口裂开风险增加。

三、麻醉方式的选择及其影响

麻醉方式对糖尿病患者术后恢复的影响存在明显差异。全身麻醉和区域麻醉(如硬膜外麻醉、神经阻滞麻醉)在代谢、应激反应以及术后疼痛控制方面表现不同:

1.全身麻醉

全身麻醉对糖尿病患者的生理影响相对更广泛。吸入性麻醉药可能会改变肝脏的糖代谢过程,而静脉麻醉药可能通过影响胰岛素分泌和细胞的胰岛素敏感性来加剧血糖波动。全身麻醉引起的应激反应通常比区域麻醉更强烈,因此,术中和术后的血糖管理复杂性也相对较高。全身麻醉对循环和呼吸功能的抑制可能导致术后恢复时间延长,并间接影响伤口愈合和感染风险。

2.区域麻醉

区域麻醉因其对全身代谢影响较小、能够更直接地控制手术区域疼痛,通常被认为对糖尿病患者术后恢复更为有利。硬膜外麻醉可以降低术中和术后应激激素的分泌水平,减少血糖波动的幅度,有助于更稳定的血糖控制。区域麻醉还提供了更有效的术后镇痛,意味着患者不需要依赖过多的阿片类药物,进而减少这些药物对胰岛素抵抗的影响。

四、优化术后恢复的策略

术前将血糖控制良好是减少术中和术后并发症的关键。通过调整胰岛素剂量、优化饮食结构和用药,全面评估在手术前达到的理想的血糖状态。患者可在手术前、术后及出院期间,通过监测血糖波动并制订针对性管理计划。手术中,实时监测和迅速调整胰岛素用量可在血糖变化初期及时干预,避免持续高血糖带来的不良影响。麻醉师与内分泌科医生的协作有助于优化血糖管理,并根据患者情况选择适合的麻醉方式。术后恢复的重点是稳定血糖以促进新组织形成和免疫功能发挥,合理使用镇痛药物、逐步恢复饮食、适量活动,以及密切观察伤口状况,有助于提高恢复质量,同时,尽早发现并控制术后感染,降低并发症的发生率。

总的来说,麻醉对糖尿病患者的手术恢复具有显著影响。然而,通过充分的术前准备、实时的术中监测以及规范化的术后管理,这些风险是可以被有效控制的。

