

贫血输血:何时需要?

□马家骅 广德市中医院输血科

贫血属于一种十分常见的血液疾病,对健康会造成影响显著。输血是治疗贫血的重要方式,其合理性和安全性一直备受临床的关注。贫血有多种种类类型,且病因各异,从缺铁性贫血到再生障碍性贫血,每一种贫血都有独特的病理机制和不同的临床表现,因此输血治疗需要依据患者的情况进行决定。另外输血本身也存在一定的风险,因此在进行输血治疗时需要“权衡利弊”,确保治疗的安全性。下面将为大家介绍贫血输血:何时需要?

1. 贫血的概念

贫血主要是指机体血液之中的红细胞量或者质量在正常范围之下,进而导致氧气运输的能力下降,属于一种病理状态。红细胞属于血液之中负责携带氧气的细胞,它们通过结合血红蛋白与氧气,可以将氧气输送到人体之中的各个部位,当红细胞的数量不足或者功能发生损伤时,身体的各个器官将没有办法获得足够的氧气供应,进而引发出现贫血的症状。轻度的贫血临床症状表现为乏力、头晕,面色苍白。重度的贫血表现为心悸,气短,严重患者甚至会休克。

2. 哪些贫血需要输血?

2.1 急性发作的溶血性贫血

伴有缺氧症状的急性发作溶血性贫血患者会出现血红蛋白迅速降低情况。自体免疫溶血性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿、葡萄糖六磷酸脱氢酶缺乏者在食用蚕豆或者是接触了化工毒物与氧化剂药物等情况之后,会发生急性的大量溶血情况,此时血红蛋白会降低,严重缺氧症状会十分显著,生命健康与安全受到严重威胁。该种患者则需要进行紧急输血,以此减轻相关缺氧症状。对于自体免疫溶血性贫血与阵发性睡眠性血红蛋白尿患者在输血后可能会发生溶血和黄疸加重的情況,但为了抢救生命,仍需进行输血治疗。而对于葡萄糖六磷酸脱氢酶缺乏患者,大多能够快速恢复,不一定需要输血治疗,临床可以依据患者具体情况进行决定是否需要输血治疗,但对于部分贫血病情严重且处于循环衰竭边缘的患者,可能进行输血就能帮助其度过危险期。而溶血性贫血突然发生再生障碍危象或者溶血危象时,亦需要进行输血治疗。

2.2 伴随缺氧情况各类型骨髓增生低下贫血患者

该类情况患者主要具体包括再生障碍性贫血,纯红细胞再生障碍,骨髓纤维化晚晚期或者慢性肾衰竭的贫血。这些贫血患者大多常规治

疗不容易见效,只有依靠输血治疗才能明显提高血红蛋白的水平,以此维持生命健康。但是由于上述患者已经适应于血红蛋白比较低的状态,因此输血会对骨髓的造血功能造成一定的抑制,因此如果血红蛋白水平在 60g/L-70g/L 之上时又不伴随缺氧症状,则不宜进行输血治疗。

2.3 存在难治性贫血患者

一般患有白血病,淋巴瘤或者多发性骨髓瘤等难治性贫血患者时,在治疗的过程之中或者疾病发展的晚期阶段,常规治疗是无效的,当发生贫血严重时则需要输血治疗,且最好是成分输血。

2.4 需要长期输血以维持生命健康患者

这类患者一般贫血情况相对严重,一般具体包括贫血严重类型的中间型β 海洋性贫血、重型β 海洋性贫血与镰形细胞贫血患者,这类患者者都需要进行长期输血,以维持生命健康。另外输血治疗能够对此类贫血患者的骨髓造血功能进行抑制,以此减少异常红细胞的产生与破坏。有研究指出对于重型β 海洋性贫血患儿可从婴幼儿时期进行高输血治疗进行治疗,以此促使典型临床症状进行改善,并延长患者的生命周期。

也有研究学者采用“新生红细胞”的输血治疗方式,延长输血的效果,并减少输血的频率,进而延迟血色病出现。另外输血治疗能够减轻溶血情况。

2.5 发生紧急大量失血情况患者

当机体发生紧急大量失血情况时,血液之中的红细胞浓度会在大量液体进入血流之前变化不大。但是如果血液总量发生严重减少,会造成不良后果,比如血压下降、循环系统发生休克,红细胞减少严重。当机体一次失血量超过了全身血液总量的15%时,则应该先进行输血或者输血治疗。当无法准确估计失血量时,可以先从观察患者的脉搏,血压或者是否出现出汗,恶心等症状进行判断。在输血治疗上没有准备完善之前可先进行补液。

总之,贫血输血属于十分重要的一类医疗治疗手段,对于延长患者的生命健康具有十分重大的意义。在决定是否需要对患者进行输血治疗时,临床需要综合考虑患者的贫血类型、严重程度和具体情况,并且输血治疗需要严格按照相关操作规程,以此最大程度上确保输血治疗的安全性。而对于患者本身而言,需要积极配合临床医生的治疗建议,以此促进康复。

脑瘤手术后的“顺利恢复”:

术后护理如何帮助患者重拾生活信心

□方家敏 六安市人民医院西区神经外科

脑瘤对于患者及其家庭成员而言,就像是一场突如其来的暴风雨,给他们的生活带来了巨大的冲击和不安。虽然手术治疗是治疗脑瘤的主要手段,它能够有效地移除肿瘤,从而挽救患者的生命,但手术之后的康复过程同样至关重要。在这个阶段,患者不仅要面对身体上的各种不适和疼痛,还要承受心理上的巨大压力和沉重负担。因此,为了帮助患者更好地应对这一挑战,“顺利恢复”这一理念应运而生。它所强调的不仅仅是身体的复原,还包括心灵的疗愈与重建。下面将为大家介绍一下脑瘤手术后的“顺利恢复”: 术后护理如何帮助患者重拾生活信心。

1. 脑瘤的概念

脑瘤是指在颅腔内生长的肿瘤,它包括了发生于脑组织、脑膜、神经、血管以及脑部附属结构的肿瘤,也包括了从身体其他部位转移至颅内的肿瘤。这些肿瘤可能直接在颅内形成,例如在大脑、脑膜、脑神经、血管以及脑部附属结构中,或者它们可能由身体其他器官或组织转移至颅内。这些肿瘤通常会引起头痛、颅内压力增高以及局部症状。根据统计数据,脑瘤在所有肿瘤中的发病率大约为 1.45% 至 2.0%,并且主要发生在 20 岁至 50 岁的人群中,男女之间的发病率差异并不显著。由于脑瘤所处位置的特殊性和敏感性,它对患者的健康和生活质量构成了严重的威胁。

2. 脑瘤的术后护理

基础术后护理

在手术完成后,患者保持平躺的姿势,以确保呼吸的畅通无阻,避免呼吸道受到阻碍。医护人员需要密切地监测患者的生命体征,并且要尤其留意患者在手术后的各种反应。为了预防可能出现的并发症,必须对患者的切口部位进行抗感染处理,并且在必要时给予抗感染治疗。对于出现高烧症状的病人,采取物理降温的方法帮助他们降低体温,并要密切监控患者的颅内压力情况,适时调整引流管的位置,以防止患者出现呕吐和头痛的症状。

术后心理调适

在经历脑瘤手术之后,患者往往会发生情绪上的波动,这些波动表现为焦虑、恐惧以及沮丧等负面情绪。在这个阶段,专业的心理疏导和家庭成员的积极鼓励变得极为重要。通过心理咨询服务的帮助,患者可以学习到如何有效地应对压力

力,比如通过深呼吸、渐进性肌肉松弛训练等方法来减轻紧张和焦虑。另外,加入支持小组,与经历相似情况的患者分享经验和感受,也能提供情感上的支持和理解,帮助患者更好地面对术后的心理挑战。家庭成员的积极鼓励对于患者的心理恢复至关重要。他们可以通过日常的陪伴和关怀,让患者感受到家庭的温暖和支持。在与患者交流时,家庭成员应展现出乐观和积极的态度,避免传递负面情绪,以免加重患者的心理负担。而且,他们应鼓励患者积极参与康复活动,如适当的运动、阅读或听音乐等,这些活动不仅有助于转移患者的注意力,还能促进身心健康。这样的支持和指导对于帮助他们更快地从手术的阴影中恢复过来,重新找回生活的信心和力量,具有不可估量的价值。

生活护理

在手术完成之后,患者需要尤其注意饮食的调整,避免立即进食固体食物,而是应该选择摄取少量的流质食物,这样做是为了让身体有足够的时间进行恢复。随着身体逐渐康复,患者可以继续以流质食物作为主要的饮食来源。在选择食物时,应遵循一些基本原则,即饮食应该清淡、营养丰富、维生素含量高,并且尽量减少脂肪的摄入量。这样的饮食习惯有助于患者的快速恢复。在护理阶段,医护人员和家属需要共同努力,协助患者完成日常的卫生工作。这些工作包括帮助患者洗脸、修剪指甲,以及进行口腔清洁等。这些看似简单的日常护理活动,实际上对于预防细菌的生长和感染具有非常重要的作用,有助于维护患者的健康状况。

并发症护理

针对感染并发症,医护人员定时更换患者的伤口包扎物,确保伤口的清洁与干燥。面对出血并发症,迅速施止止血药物,并根据需要进行输血治疗。对于水肿并发症,医务人员给予患者利尿药物,帮助排除体内多余的水分。在处理并发症的护理工作中,医护人员须保持警觉和责任感,及时察觉并应对患者的病情变化。

总之,虽然脑瘤手术后的康复之路充满艰辛,但借助周到的术后基础护理,患者可以逐渐恢复对生活的信心。术后护理不仅重视患者的生理状况,还着重于改善他们的心理状态。在这个过程中,医护人员、家属以及患者本人的共同努力都至关重要,以此共同为患者的顺利恢复贡献力量。

如何有效管理老年人

高血压的日常护理?

□张孔康 合肥市第八人民医院老年医学科(全科医学科)

高血压是老年人群体中常见的慢性病之一,长期的高血压会增加心脏病、脑卒中、肾脏病等多种疾病的风险,因此,高血压的有效管理对老年人的健康至关重要,下面将为大家介绍一下如何有效管理老年人高血压。

一、老年人高血压的定义

高血压指的是血压持续高于正常范围的状态,通常表现为收缩压 ≥ 140mmHg,舒张压 ≥ 90mmHg。老年人的血管弹性降低,心血管系统的适应能力减弱,容易导致高血压的发生。高血压不仅仅是单纯的血压升高,它还会对多个器官造成潜在损害,尤其是心脏、脑部和肾脏。对于老年人来说,血压的控制与身体其他健康问题的管理紧密相关。

二、老年人高血压的管理目标

有效的高血压管理不仅仅是控制血压数值,更是综合考虑老年人的身体状况和生活质量。管理的主要目标包括:

控制血压至安全范围:

收缩压一般保持在 140mmHg 以下,舒张压控制在 90mmHg 以下。个别老年人根据个体健康状况,目标血压值会有所调整。

预防并发症的发生:

长期高血压可能导致脑卒中、心力衰竭、肾功能衰竭等严重并发症,因此,除了控制血压外,减少并发症的发生至关重要。

提高生活质量:通过合理的护理和治疗,帮助老年人保持较高的生活质量,减少因高血压引起的身体不适和心理压力。

三、老年人高血压的日常护理措施

定期监测血压:定期监测血压是管理高血压的基础,老年人应每天固定时间测量血压,记录血压变化趋势。推荐每位老人家中备上一个血压计,家属教导老年人如何正确使用血压计,建议每日早晚各测一次,记录并比较血压变化。特别是对于有并发症或血压波动较大的老年人,需要更频繁地检测血压。

合理饮食管理:饮食对于高血压的控制起着重要作用。过多的盐会增加体内钠的积累,从而引发血压升高。老年人应减少钠盐的摄入量,每日盐的摄入量应控制在 5 克以内。增加富含钾、钙、镁的食物,如新鲜蔬菜、水果、低脂乳制品等,这些矿物质有助于舒张血管、降低血压。同时,避免食用过多的油腻食物和加工食品,保持饮食均衡,控制体重,减少高血压带来的负担。

少乳头疼痛,避免乳头皲裂,并帮助宝宝有效获取乳汁。

喂奶时间

新生儿喂奶要做到按需哺乳,不限时、不定量,看到宝宝出现寻找乳头、张嘴、吮吮手指等“饥饿信号”时,立即就开始喂奶。可以先让宝宝吸空一侧乳房,再换另一侧,确保吸到前乳和后乳,同时刺激乳汁平衡分泌。夜间母乳分泌旺盛,坚持夜间喂养有助于保证奶量充足,满足宝宝需求。每天 8 次-12 次频繁有效地吸吮,可以促进母亲泌乳素的分泌,增加泌乳量,是母乳喂养成功最有效的方法。

母乳储存

乳房保持清洁干燥,喂奶后涂些乳汁于乳头,自然风干,既保护又滋润。喂奶前或挤奶时轻轻按摩乳房,可以促进乳汁流动,减少乳腺堵塞。如需外出或无法喂奶,可提前手动或用吸奶器挤出母乳,存于储奶袋中,冰箱冷藏室 2℃-4℃ 的条件下,可保存 72 小时,冰箱冷冻室 ≤-18℃ 冷冻母乳,在 3 个月之内内哺喂自己的婴儿是安全的,不需要进行消毒。

二、母乳喂养的常见问题和解决办法

乳头疼痛怎么办?

乳头疼痛通常源于不正确的喂奶姿势、宝宝含乳不当或乳头受到摩擦。可让宝宝含住大部分乳晕,并调整下颌位置贴近乳房。如果当前的姿势导致拉扯,可尝试橄榄球式或侧

卧式,以减轻乳头压力。喂奶后涂几滴母乳在乳头上,既润肤又抗菌。如果乳头已破裂,涂抹乳头膏后无须清洗即可继续喂奶。让宝宝先从较不疼痛的一侧开始吸吮,等吸力减弱再换另一侧,能有效减轻疼痛。

奶量不够怎么办?

当奶量不足时,可让宝宝频繁有效吸吮促进母亲泌乳素的分泌,增加泌乳量。让宝宝吸到后乳,以获得更多营养并刺激乳腺分泌。在日常生活方面,妈妈可以补充蛋白质丰富的食物如鸡蛋、鱼类和豆类,确保每日饮水不少于 2000ml,保持良好的休息和充足的睡眠。每次喂奶后,再使用吸奶器吸奶或两次宝宝吸吮间加用吸奶器一次。先使用吸乳准备功能刺激泌乳 2 分钟,再使用吸乳功能挤奶 10 分钟-15 分钟,促进乳汁分泌。

遇到乳腺堵塞怎么办?

乳腺堵塞表现为乳房局部硬块、肿胀及疼痛。可在喂奶前用温热毛巾敷堵塞区域 5 分钟至 10 分钟,再用手从乳房基部向乳头方向轻柔按摩,促进乳汁流动。喂奶时,环形按摩硬块周围有助于疏通乳腺。如果宝宝吸不通堵塞部位,可用吸奶器帮助乳汁先流畅,再交给宝宝继续吸吮。

宝宝吸不住乳头的原因是什么?

宝宝只吸住乳头尖容易滑脱,可用手将乳房压成“C”形,靠近宝宝上唇,让宝宝张大嘴含住乳晕。

如何应用抗生素治疗儿童肺炎?

□冯从震 安徽马鞍山十七冶医院儿科

播、接触传播等途径进入儿童呼吸道,进而侵袭肺部引发炎症。

细菌感染:常见的细菌有金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌等。

病毒感染:常见的病毒有呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒、麻疹病毒等。

支原体衣原体感染:支原体和衣原体也是引起儿童肺炎的常见病原体。

吸入性因素

如果孩子误吸入乳汁、食物或其他异物,可能会导致吸入性肺炎,这种情况在小月龄孩子中较为常见。如果处理不当,很容易发生肺炎感染。

环境因素

长期处于大气污染严重的环境中,或雾霾天气中的微小颗粒物可能通过呼吸道进入肺部,都可能增加儿童患肺炎的风险。

过敏性因素

如果孩子对尘螨、花粉等部分物质过敏,在接触相应过敏原后可能会引发过敏反应,进而导致肺炎。

三、应用抗生素治疗儿童肺炎方式

依据致病菌选择敏感抗生素

肺炎的治疗关键在于针对病原体选择合适的抗生素。细菌性肺炎在使用抗生素前,最好进行细菌培养和药敏试验,以确定致病菌及其对哪些抗

生素敏感。如果未经检查盲目使用抗生素,可能导致治疗无效,甚至产生耐药性。

尽早治疗

儿童患上肺炎后,应尽早进行治疗,越早开始治疗,疗效越好,对患儿的影响也越小。因此,家长一旦发现孩子有肺炎症状,如发热、咳嗽、呼吸急促等,应立即就医,并遵医嘱按时按量用药。

注意用药方式及剂量

抗生素的用药方式和剂量需根据患儿的病情和年龄来确定。抗生素的剂量也需严格按照医嘱执行,不可自行增减,以免影响疗效或产生副作用。

联合用药需谨慎

对于症状严重的肺炎患儿,必要时需要联合使用两种或多种敏感抗生素进行治疗。但是联合用药需谨慎,主要是因为不当的联合用药可能增加毒副作用和细菌耐药性的风险。因此,联合用药应在医生指导下进行,并密切监测患儿的病情变化。

依据病情决定用药时间

抗生素的使用时间应当严格根据患儿的具体病情、病原体类型、感染程度以及个体反应等多方面因素来综合决定,以确保治疗的有效性和安全性。通常情况下,医生会建议在患儿的临床症状如咳嗽、发热等明显减轻或消失后继续用药一段时间,时间大约控

