

硬膜外血肿的护理,你了解吗?

硬膜外血肿是一种较为常见的颅脑损伤,它发生在颅骨内板与硬脑膜之间,通常由颅骨骨折或头部外伤引发。患者在经历损伤后,需要及时接受治疗并进行精心的护理,以确保血肿不会进一步压迫脑组织,从而避免严重后遗症。本文将详细介绍硬膜外血肿护理的要点,帮助家属和护理人员更好地理解并执行护理工作。

1. 病情观察 护理人员应每小时严密观察患者意识、瞳孔及生命体征变化。当患者出现头痛剧烈、呕吐加剧及躁动不安等症状时,及时通知医生,迅速用药降低颅内压。需特别注意患者患侧瞳孔是否散大,对侧肢体是否偏瘫,可能预示继发性血肿,需立即抢救。术后2~5天为脑水肿期,需控制液体滴速和入量,适当使用脱水剂,并给予氧气支持。通过精准监测和及时干预,确保患者安全度过关键期。

2. 保持呼吸道通畅 护理人员要确保患者获得持续低流量的氧气吸入,控制在2升~4升/分钟,以维持充足的血氧水平并预防潜在的氧中毒风险。在护理过程中,密切关注患者呼吸状况,特别是在麻醉药效未完全消退时,患者可能会产生较多呼吸道分泌物和舌后坠情况。如若发现,护理人员要及时清除这些分泌物,保持呼吸道通畅,以防止脑血管缺氧引起的扩张和肿胀,进而降低颅内压。必要时,采取气管切开等紧急措施,确保患者呼吸顺畅。

3. 降低颅内压 硬膜外血肿会导致颅内压升高,进而加重脑损伤。因此,护理人员在护理过程中应采取有效措施降低颅内压。具体措施包括:将患者头部抬高15°~30°;按医嘱给予患者脱水剂、利尿剂等药物,帮助排出体内多余水分;密切观察患者的病情变化,如发现异常,应及时报告医生处理。

4. 预防并发症 硬膜外血肿患者在治疗过程中会出现多种并发症,如感染、压力性损伤、深静脉血栓等。护理人员应采取积极措施预防并发症的发生。如保持患者皮肤清洁干燥,保持床单位的整洁,定期翻身拍背,预防压力性损伤;鼓励患者尽早进行康复锻炼,预防深静脉血栓;严格执行无菌操作,预防感染等。

5. 疼痛管理 硬膜外血肿会导致患者出现不同程度的头痛、颈部疼痛等症状。护理人员应关注患者疼痛主诉,采用评估工具对患者进行疼痛评估,并根据评估结果给予相应的镇痛措施。

6. 心理护理 硬膜外血肿患者在治疗过程中会产生焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪。护理人员应关注患者心理需求,主动与患者沟通,给予患者关心和支持。同时,护理人员还要向患者及其家属讲解疾病知识、治疗方法和预后情况,帮助患者树立战胜疾病的信心。

7. 饮食护理 在初期,鼓励患者摄取高热量、高蛋白、高蛋白的流食,以提供必要的营养支

持并促进恢复。流食的选择包括浓汤、稀粥、果汁等。在患者进食过程中,密切观察其有无呕吐情况。若患者未出现呕吐现象,逐渐调整饮食,从流食过渡到半流食,再逐渐恢复正常饮食。对于吞咽困难的患者,采用鼻饲法进行营养支持。在鼻饲过程中,严格控制食物的温度、速度和量,以避免患者不适或发生并发症。

8. 康复护理 护理人员应根据患者的具体情况,制定个性化的康复计划,包括康复锻炼、认知功能训练、生活自理能力训练等。通过康复护理,帮助患者恢复受损的神经功能,提高生活质量。

9. 出院指导 护理人员应主动与家属沟通,告知患者病情、治疗方案及预后情况,解答家属的疑问和担忧。同时,还需对家属进行必要的健康教育,指导其如何协助患者进行康复锻炼、如何预防并发症等。患者出院前,护理人员应向患者及其家属进行详细的出院指导,包括定期复诊、按时服药、注意休息、避免剧烈运动、预防头部外伤等。同时,护理人员还应告知患者及其家属,如在康复过程中出现异常情况,应及时就医。

总之,硬膜外血肿护理是一个复杂而细致的过程,要求护理人员具备高度的责任心和专业知识。通过全面的护理措施,为患者提供全面、优质的护理服务,促进其早日康复。

钦州市第一人民医院 钟玉琼

糖尿病患者

糖尿病的治疗目标是控制高血糖和相关代谢紊乱以消除糖尿病症状和防止急性严重代谢紊乱,预防和(或)延缓糖尿病慢性并发症的发生和发展,维持良好健康和学习、劳动能力,保障儿童生长发育,提高患者的生活质量、降低病死率和延长寿命。我国约有60%的糖尿病患者未被诊断,而已接受治疗的糖尿病患者血糖控制状况也很不理想,目前糖尿病管理强调以患者为中心的协同管理模式,所以糖尿病患者的综合医学评估和合并症评估显得尤为重要,其中重要的一项内容就包括糖尿病的血糖监测和并发症监测。每一位糖尿病患者可结合自身的实际了解,对照一下自己的血糖监测和并发症监测是否合理。

监测血糖是控制血糖的重要措施。血糖轻中度升高,一般患者没有什么不适,如果不监测血糖,等到有异样感觉的时候往往

做好血糖和并发症监测很重要

就出现并发症了。一旦发现糖尿病,不仅要监测空腹血糖,还要监测三餐后血糖。那么,如何让自己监测的空腹血糖、三餐后2小时血糖更加准确呢?

首先,吃饭时间相对固定非常最重要。结合笔者多年从医的经验,建议糖尿病患者监测血糖时间:7:00查空腹血糖;7:30吃早饭;9:30查早餐后2小时血糖;11:30吃午饭;13:30查中餐后2小时血糖;17:30吃晚饭;19:30查晚餐后2小时血糖。定期查糖化血红蛋白(3个月一次),它反应抽血前3个月的平均血糖水平(良好:<7%,中等:7~8%,差:>8%)。同时,做好血糖监测笔记,便于自己及医生查阅第一手的临床资料。

糖尿病是一种有广泛群众基础的慢性病,糖尿病慢性并发症是患者致残、致死的主要原因,强调早期防治。糖尿病并发症的监测也是不可缺少的关键一环。

所有患糖尿病的高血压患者应该在家监测血压,血压一般要控制在130/80毫米汞柱以下。在严格糖尿病饮食的基础上要采取低盐低脂饮食,并注意监测血脂。严格的血糖控制可以预防或延缓糖尿病蛋白尿的发生和进展,半年到一年复查一次尿微量白蛋白,能反映早期糖尿病肾病。定期复查眼底(一年一次,视力模糊时随时查),能及时发现糖尿病眼底病变行相对应的及时有效治疗。定期(6个月至1年)监测肾功能。此外,糖尿病患者都应定期行足部检查,包括足部体检、保护性感觉的测试、下肢病变检查,对于高危足应防止外伤、感染,积极治疗血管和神经病变。

总而言之,做好糖尿病的血糖监测和并发症监测,就能更好地指导糖尿病的治疗,使自己在糖尿病的防治中成为最大受益者。

武冈市中医医院 刘剑

精索静脉曲张如何治疗?

据统计,精索静脉曲张在成年男性中的发病率可达5%~20%,在不育男性中更是高达35%或更高。本文将从病因、症状、诊断及治疗方法等方面,对精索静脉曲张进行全面解析,帮助大家更好地了解和应对这一疾病。

精索静脉曲张的病因

精索静脉曲张在医学领域被定义为精索内的蔓状静脉丛出现不正常的扩张、拉长和弯曲现象。其病因复杂,种类繁多,大致有下列几种:

1. 精索内的静脉瓣膜功能受损 静脉瓣膜作为人体静脉系统中的一个独特部分,起到了阻止静脉血液逆流的功能。如果精索中的静脉瓣膜功能不全,则静脉血逆流易淤积精索而引起静脉曲张。

2. 长时间站立或大运动量运动 长时间站立工作或者频繁的大运动量运动,使得精索静脉在长时间的高压下,很容易曲张。

3. 先天性因素 男性精索静脉较长,而左侧精索静脉与左肾静脉成直角,造成静脉回流阻力大;再加上左精索静脉缺乏瓣膜的保护,易出现血液逆流而形成静脉曲张。

4. 精索内静脉被挤压 如果男性患了肾肿瘤、腹膜后肿瘤、盆腔肿瘤、肾囊肿、巨大肾积水、异位血管压迫等,可挤压精索静脉而影响血液回流进而诱发精索静脉曲张。

5. 其他因素 如果男性性机能旺盛,阴囊有足够的血液供应而使腹部压力升高,或者长期坐立造成精索静脉的损伤,同样会诱发精索静脉曲张。

精索静脉曲张的症状

1. 常见症状 精索静脉曲张以左侧多见,一般无症状,容易忽视,仅在体检时发现;症状严重者可出现患侧阴囊部持续性或间歇性的坠胀感、隐痛和钝痛,站立及行走时明显,平卧休息后减轻。多数患者在体检时发现阴囊内无痛性蚯蚓状团块,或因为不育就诊时被发现。

2. 原发疾病表现 如果精索静脉曲张是由其他疾病导致的继发性病变,那么患者可能还会出现与原发疾病相关的其他症状,如腹部疼痛、贫血、出血、血尿和盆腔肿块等。

3. 睾丸萎缩 长期精索静脉曲张可引起睾丸萎缩,以睾丸体积缩小,质地软化为特征。

4. 其他并发症 有的患者可并发下肢静脉曲张,鞘膜积液。

精索静脉曲张的治疗

精索静脉曲张的治疗应根据有无临床症状、静脉曲张程度以及有无并发症等选择治疗方案。治疗方法包括一般治疗、药物治疗和手术治疗。轻度无症状者无需治疗;症状轻且没有并发不育症者可保守治疗;症状明显或已引起睾丸萎缩、精液质量下降或造成不育者则应积极手术治疗。

治疗应视患者具体情况而定,针对精索静脉曲张本身的药物,如七叶皂苷类和黄酮类;改善疼痛症状可以使用非甾体类抗炎药,如吲哚美辛、布洛芬等。手术治疗方法有开放的精索静脉高位结扎术、腹腔镜下精索静脉高位结扎术、显微镜下精索静脉结扎术、精索静脉介入栓塞术。

中国人民解放军联勤保障部队
第九二二医院 王毅