

脑供血不足症状的早期识别

□覃春垦

随着社会的发展和人们生活水平的提高,脑供血不足的问题日益引起关注。脑供血不足是指脑部得到的血液供应不足,进而影响脑细胞的正常功能。这一问题涉及到人体重要的器官——大脑,因此对其了解,能够帮助我们更好地预防和处理潜在的健康风险。本文将为大家介绍脑供血不足的症状,旨在帮助读者更早地察觉问题,采取有效的措施,维护大脑健康。

一、脑供血不足的定义和原因

脑供血不足是指大脑的血液供应量不足以满足其正常代谢和功能的一种状况。这可能是由于动脉供血不足、血流受阻或血管狭窄等多种原因引起的。血液是大脑正常运作的核心,任何与脑供血相关的问题都可能对身体和心理产生不利影响。常见的原因包括高血压、高血脂、糖尿病等生活方式和疾病因素。

二、脑供血不足的症状

1、头痛和眩晕:头痛和眩晕是脑供血不足的早期症状之一。当大脑无法获得足够的氧气和营养物质时,脑细胞的正常功能受到干扰,引发头痛和眩晕。这是因为血液无法满足脑部的正常需求,导致脑细胞异常反应,从而产生这些不适症状。早期的头痛和眩晕信号着脑供血不足的存在,提醒着个体及时采取措

施保护大脑健康。2、记忆力减退:脑供血不足导致大脑皮层功能受损,进而引发记忆力减退。患者可能经历遗忘、注意力不集中等问题,这早期的信号表明脑细胞正常运作受到威胁。及时关注并采取措,有助于缓解这些记忆问题,维护大脑健康。3、言语困难:脑供血不足使得脑细胞功能受损,引发言语困难。患者可能表现为说话不清晰、语速减缓等现象。这是因为神经传导受到干扰,影响了言语中枢的正常运作。及早察觉并寻求医疗帮助,有助于采取有效手段缓解这些言语障碍,维护患者的生活质量。4、肢体无力和感觉异常:肢体无力和感觉异常是脑供血不足的常见表现之一。由于脑供血不足,影响到运动区域,神经传导受干扰,导致肢体无力、麻木感以及感觉异常的出现。这是神经系统功能障碍的体现,及时的识别和治疗可帮助减轻这些症状,防止进一步的神经损伤。5、情绪波动:情绪波动是脑供血不足引起的一种常见反应。大脑作为情感调控的中枢,当脑细胞受到供血不足的影响时,可能导致焦虑、抑郁等情感问题的出现。这是因为神经递质的平衡受到干扰,影响了情绪的稳定性。及时采取心理健康支持和治疗,有助于缓解这些情感问题。

三、早期识别和预防

1、定期体检:定期体检是预防脑供血不足的关键一步。通过全面的体检,尤其是血压、血脂和血糖水平的检查,可以及早发现潜在的脑供血不足问题。这为采取早期干预措施提供了重要的机会,有助于预防严重的脑血管事件,确保个体的脑部健康。2、保持健康生活方式:保持健康的生活方式对预防脑供血不足十分关键。通过采用合理饮食、适量运动,以及戒烟限酒等基本措施,有助于维护心血管系统的正常功能。从而积极预防脑供血不足的发生。坚持健康生活方式,是维护整体健康和预防脑血管疾病的有效途径。3、及时治疗基础疾病:及时治疗基础疾病是预防脑供血不足的关键手段。通过有效控制高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病,可以降低心血管病风险,减缓动脉硬化进程,从而维护良好的血管功能。这有助于预防脑供血不足的发生,为保持大脑健康创造有利条件。因此,定期监测基础健康状况,并进行及时治疗,是预防脑供血不足的重要措施。

四、应对脑供血不足的治疗方法

1、药物治疗:药物治疗是应对脑供血不足的一种关键手段。医生会根据患者的具体症状和病因,开具药物,如抗凝血药、降压药、降脂药等,以改善血液的

流通。这些药物有助于减少血液的凝结,降低血压和血脂水平,从而减轻脑供血不足的症状,提高脑部的血液供应和氧气供应。患者应严格按照医生的建议,合理用药,以达到最佳的治疗效果。2、物理治疗:物理治疗是缓解脑供血不足症状的有效手段。透过锻炼提高患者的运动能力,可以促进全身血液循环,增加氧气和养分的供应。这有助于改善患者的生理状况,加强心血管系统功能,同时提高大脑对血流的利用效率。物理治疗还可以帮助康复,增强患者的生活质量和运动能力。个体化的物理治疗方案应根据患者的具体情况由专业医务人员设计和监督。3、手术干预:对于严重的脑供血不足情况,可能需要通过手术手段,如血管扩张术、搭桥术等来改善血流。

五、结语

脑供血不足是一个严重的健康问题,但通过科学的认知、早期的识别和有效的预防措施,我们能够更好地维护大脑的健康。通过定期体检、保持健康生活方式、及时治疗基础疾病以及合理的治疗手段,我们能够在早期发现问题,并采取针对性的措施,以降低患病风险,提高生活质量。在科普的过程中,希望更多人能够认识到脑供血不足的威胁,重视预防和治理,为自己的大脑健康保驾护航。

(作者单位:广西贵港市港北区人民医院)

警惕肠息肉,方可“肠”治久安

□孙东

近日,40多岁的刘先生(化名)接受单位的体检后,肠镜报告上显示肠息肉,他产生了一系列的疑问,自言自语道:这肠镜说我有什么息肉,平时我也不疼不痒,也不知道啥时候患上的肠息肉?要不要紧?和癌症有没有关系?怎么保护肠道健康?目前,肠息肉在临床上的发病率非常高。据报告,有90%的大肠癌由肠息肉恶变而来。很多朋友对肠息肉也表现出担心和焦虑。对于肠息肉,关键在于提高警惕,重视预防,并注意早期识别,积极进行治疗。相信朋友们都不希望患上肠息肉,但是对于肠息肉如何治疗,以及如何预防肠息肉,并不是特别了解。下面,我给大家介绍一下。

一、什么是肠息肉?

当人体黏膜表面出现赘生物,我们即称之为息肉。肠息肉,又称为结直肠息肉,是肠黏膜向肠腔内生长的一类隆起性改变。肠息肉的大小、形态都不一,小的情况下,仅仅几毫米,但大的情况下,能够有几厘米。此外,如果息肉的数目比较多,则称为多发性息肉。根据病理性质,肠息肉可以分为腺瘤性肠息

肉、非腺瘤性肠息肉。大部分的结直肠息肉和息肉有关,其中,腺瘤性息肉恶变成结直肠癌的风险非常高,需要高度重视。

二、哪些人容易得肠息肉?

1、有不良生活习惯者。比如抽烟、酗酒等。这类人群患上腺瘤性肠息肉的风险将增加。2、有不良饮食习惯者。比如喜食高脂肪、红肉、加工肉制品等。3、患有代谢综合征者。比如高血压、高血糖、高血脂等患者。4、>50岁。年龄超过50岁,且长期久坐的人。5、有肠息肉、结直肠癌家族史者。6、其他。存在炎症、感染、肠道黏膜损伤等情况的人群,也容易增加患上肠息肉的风险。

三、肠息肉的临床症状和体征有哪些?

大多数情况下,肠息肉患者没有临床症状,只有少部分的患者会伴有腹痛、脱出、便血、排便习惯改变、贫血等全身症状。因此,肠息肉不易被早期发现,需要定期进行肠镜检查。

四、如何治疗肠息肉?

根据流行病学报告,2020年我国结直肠癌发病率在各项肿瘤中排名第2位,死亡率排名第3位。鉴于结直肠癌筛查比例较低,发现时多为中晚期,且大规模临床研究结果表明结直肠癌与肠息肉存在密切的联系。因此,我国医生更倾向于切除肠息肉,但也不是一切了事。2023年,中华医学会消化内镜学分会结直肠学组发布了《中国结直肠癌及癌前病变内镜诊治共识(2023)》,对肠息肉的治疗给出了专家建议:

1、息肉长径 $\geq 5\text{mm}$:建议实施内镜下切除术治疗。2、息肉长径 $\leq 5\text{mm}$ 的非腺瘤性息肉,考虑到进展为结直肠癌的可能性极低,尤其是位于乙状结肠、直肠的多发性息肉,经活检证实是非腺瘤性息肉的情况下,建议无须切除治疗。3、若息肉凹陷、扁平、锯齿状、有绒毛成分,即便息肉长径 $\leq 5\text{mm}$,建议实施内镜下切除术治疗。

五、如何预防肠息肉?

只要掌握有效的策略,才能预防肠息肉的发生。以下几点,需要大家注意:

1、健康人群定期体检,高危人群重视早期筛查。健康人群应从50岁起,每5年开展1次肠镜检查,若检查出肠道相关的疾病,应在医生的指导下,积极治疗。若发现有肠息肉,应提高检查频率,比如每隔3年就要实施肠镜检查。高危人群应从40岁就要开始筛查,如果父辈存在结直肠癌病史,子女应提前10年做肠镜随访,一旦发现息肉必须切除。

2、积极预防胃肠道疾病。患胃肠道疾病的患者,应该积极配合治疗。

3、不可擅自服药,避免使用胃肠道毒性药物。

4、合理搭配食物,保持低盐低脂饮食,戒烟戒酒,养成良好的饮食习惯。以清淡、素食为主,多吃新鲜蔬菜和水果,补充维生素和纤维素,少吃高脂肪食物、加工肉类、红肉等,适当增加饮水量。

5、保持健康的生活方式。规律运动,控制体重,保持充足的睡眠,适当锻炼,善于排解内心的负面情绪,减少压力感。

总之,肠息肉的危害性不容忽视,应引起高度重视,大家需要积极防治肠息肉。

(作者单位:山东省第二人民医院)

手术患者的麻醉护理小知识

□田富婵

大家都知道做手术都要打麻醉,否则疼痛会让病人接受不了。可见,麻醉在手术中非常重要。也因此越来越受到重视。实施良好的麻醉护理策略,不仅可以保障麻醉顺利完成,提高手术安全性,而且能够减轻患者的紧张、抑制手术创伤带来的伤害性刺激,有利于患者快速康复。下面,就让我们了解一下关于手术患者麻醉护理的一些知识。

一、麻醉前护理

1、术前麻醉评估。尽量了解患者的状况,评估手术史、病史及药物过敏史,了解患者目前是否接受药物治疗以及具体的药物名称。明确具体麻醉方案,选择合适的麻醉药物、剂量以及用药方法等。2、健康教育。主动告知患者麻醉方法和手术过程,以耐心、负责的态度,讲解疾病、手术、麻醉药物的临床医学知识,解释可能存在的不良反应。交代手术时间、术前注意事项,告知采取的体位,叮嘱并提前教会患者实施麻醉时需要做好的配合操作,耐心解答疑问。3、心理疏导。了解患者是存在悲观、恐惧等不良情绪,主动关心患者,指导患

者积极面对现实,适时调整心态,向患者讲解疾病治疗现状,解释实施手术治疗的必要性,借助临床成功案例,说明目前该手术比较成熟,给予鼓励和安慰,帮助减轻心理压力。

二、麻醉期间护理

1、护患沟通。护士同患者进行沟通,再次说明大概的手术过程,说明患者应该做好的麻醉配合动作,解答患者的疑问。

2、麻醉护理配合。协助患者保持好体位,按照“三查七对”制度,做好穿刺、注射、检查、麻醉、器具操作等各项护理配合,操作应注意动作轻柔,减轻患者的不适感。

3、保温护理。调节室内温度 24°C ~ 26°C ,避免非必要部位的暴露。利用充气式保温毯保护暴露部位,调节室温 37°C 。所用冲洗液、输注液体、库血均提前保温至 37°C 。术后立即加盖棉被。对呼吸机进行保温处理,采用二氧化碳气腹加热的方法,进行加温。

三、麻醉后苏醒期护理。

1、保温护理。提前保持麻醉恢复室

舒适的温湿度,临床医护人员护送患者入室后,应为患者做好保暖措施,为患者加盖棉被,适当身体约束,实时监测患者体温。必要的情况给予暖风机加温。另外,需静脉滴注治疗的药物液体应加温至 37°C 后再行使用。

2、病情观察护理。注意观察患者的生命体征,提前做好抢救药品。提高责任心,关注患者的并发症风险,经心电监护仪监护,密切观察心率及血压,确保血氧饱和度 $>95\%$,评估呼吸状态,检查口腔分泌物,予以吸氧,确保氧流量符合要求。

3、健康教育护理。待患者恢复自主呼吸、意识恢复后,护士及时对患者所处的环境进行介绍,解释手术已经完成,但是仍处于麻醉恢复期,防止因陌生环境对患者安全产生影响。讲解抬头、张口等配合护理注意事项,教会深呼吸等护理技巧,防止术后躁动。

4、心理疏导。患者苏醒后,护士应关心患者,询问患者是否有疼痛等不适,进行安慰、鼓励,说明手术情况,强调病情的好转,采用眨眼睛、点头、摇头等,与患者交流,给予信心,缓解精神压力。

5、导管护理。临床护理人员严格按照操作流程进行操作,对管道进行合理的固定,加强巡视,检查气管插管、输液管、引流管等各个管道是否在位,确保固定妥当,防止非计划性拔管。保持引流液通畅,注意记录引流液情况。

6、呼吸道护理。观察呼吸状态、口腔是否存在分泌物,将头偏向一侧。评估是否有出现舌坠的风险,一旦发生,应头后仰托下颌处理。

7、体位护理。临床护理人员根据患者的治疗情况,及时协助患者保持正确的体位,保持肢体置于功能位,防止皮肤受压。

8、镇痛护理。对患者术后的疼痛程度进行评估,根据实际情况为患者选取合适的镇痛方式。采用镇痛泵的患者使用之前给患者进行宣教。针对疼痛感强烈的患者,加强心理关怀,给予心理疏导及安抚,转移患者对疼痛的注意力。

总之,针对手术患者的麻醉护理应不断发展,从而为患者提供更好的服务,为麻醉和手术的顺利进行保驾护航。

(作者单位:山西省长治医学院附属和平医院)