解密术前心肺功能自我评估

▲深圳市中医院 杨喜璇

现代手术中所使用的大多数麻醉药物，尤其是全身麻醉药物，对于呼吸和循环系统都有一定抑制作用。在术前需要做好相应的风险评估与干预措施，提高心肺功能自我维持平衡的能力，有目的地减少手术麻醉对患者心肺功能的影响，更能确保手术的安全性。

自我评估方式

目前较常见心肺功能自我评估方法有以下几种：第一，登楼试验：指导患者进行爬楼梯训练，如果患者能够一口气上三层楼，且无明显胸闷、气喘等症状，可以说明患者的心肺功能良好；如果患者爬楼速度慢且出现明显胸闷、气喘等症状，说明心肺功能较差。第二，六分钟步行试验：正常人群六分钟步行距离通常 ≥ 550 m，且步行后血氧饱和度下降幅度 $< 4\%$ ，心肺功能良好；若低于这一水平，说明患者的心肺功能较差。第三，屏气试验：正常人群的屏气时间 ≥ 30 s，若低于这一水平，提示患者的心肺功能较差。第四，吹蜡烛或火柴试验：点燃蜡烛或火柴，让患者保持15 cm间距，正常人群可一口气吹灭，若患者无法一口气吹灭，提示心肺功能较差。

术前心肺功能锻炼的重要性

术前展开心肺功能锻炼，能够起到以下作用：第一，通过增强心脏供血、缓解呼吸肌疲劳，从而有效改善心肺功能，使机体获得更充分的氧气，进一步提高身体的耐受力，提高麻醉手术安全性，减少术中及术后并发症；第二，促进手术患者术后早期康复，减轻经济负担。

术前心肺功能锻炼的方法

术前心肺功能锻炼的常见方法有：

爬楼梯/斜坡走路 爬楼梯/斜坡走路是最简单实用的心肺功能训练方法，适合没有腿部疾患可以进行轻体力以上活动的患者，可以在计算自己平时的运动量基础上，合理控制运动强度，循序渐进提高运动时间与运动量。同时患者需要合理控制体重，戒烟时间 > 1 个月，若戒烟时间过短，不超过1周，可能会加重麻醉风险。

深蹲锻炼或半深蹲锻炼 即原地做蹲起运动，每次5~10个，3~5次/d。如果患者无法做到完全蹲下，可以倚靠墙壁作半蹲训练，注意防止血压变化导致的低血压性晕厥反应。

腹式深呼吸锻炼 患者可保持坐位或直立位，一只手放在胸口，另一只手放在腹部，指导患者深呼吸，让患者用手感觉腹部与胸廓的变化，叮嘱患者用鼻吸气，吸气时尽量挺腹，让腹部凸起。

吹气球训练 指导患者进行缓慢匀速的吹气球锻炼，持续时间为3~5 min，3~5次/d，可以从小气球逐渐过渡到大气球，可以明显提升心肺功能水平。

结束语

许多手术患者对术前心肺功能自我评估与锻炼的认识不足，因此需要及时纠正手术患者的错误认识，指导患者术前适当心肺功能自我评估，展开心肺功能锻炼，从而提高患者对于手术的耐受性，在术后及时进行心肺功能锻炼，有助于改善患者的术后预后情况。

“超声大排畸”的相关知识

▲深圳市宝安区妇幼保健院 杨星怡

胎儿在女性妊娠18~24周时，身体重要器官通常已经基本发育完善，此时为了减少畸形新生儿出生，通常会进行一项重要检查，即系统胎儿畸形超声筛查，也被称为超声大排畸。此文就超声大排畸相关知识展开科普。

超声大排畸的作用

超声大排畸在医学中被称为系统胎儿畸形筛查。在超声大排畸中，通常使用高频超声进行检查，对胎儿器官解剖结构进行检查，从而排除一些重大畸形，因此也被称为“大排畸”。超声大排畸是整个孕期超声检查内容最全面、最详细的一次检查，对检查仪器要求高，对医师的专业水平要求高，可发现大多数胎儿严重结构畸形，给临床进行适当产科处理提供依据，降低围生儿的病死率。

超声大排畸通常在妊娠20~24周进行，这主要是由于此时胎儿解剖结构已经基本形成并能显示，且此时羊水量充足，胎儿在宫内活动空间大，受胎儿骨回声影像较小，图像较为清晰，大部分胎儿严重畸形在此时期多能表现出来。而且对可疑畸形还可以在28周之前进行追踪观察。

如果在妊娠18周之前检查，某

些畸形可能表现不明显而不能诊断，如某些类型的脑积水、小头畸形、尿道梗阻性疾病、多囊肾、某些先天性心脏病（如室间隔缺损）、大动脉转位、肠道狭窄或闭锁、某些染色体畸形、某些骨骼发育不良畸形等。除了上述优势之外，考虑到有些畸形胎儿可能需要进行引产，此时进行引产对于母体的影响也相对更小，因此在这一时期比较适合进行超声大排畸检查。

超声大排畸检查内容

超声大排畸的项目较多，检查内容包括：胎儿的数目、胎方位、胎心率，胎儿生物学测量（双顶径、头围、小脑横径、肱骨长、股骨长、腹围、超声评估孕周及体重）、胎儿解剖结构（胎头颅内结构、颜面部、颈部、胸部、心脏、膈肌、腹部、脊柱、四肢）、胎盘、脐带、羊水量、母体子宫及双附件。

超声大排畸的局限性

期望所有胎儿畸形都能通过大排畸检查检出不现实、也是不可能的，因为有些畸形在这个时候没有表现出来，可能需要在孕晚期，甚至是在胎儿出生之后，才会表现出来。

大排畸也受一些潜在因素影响，如孕妇腹壁脂肪厚，导致超声衰减，图像质量差；胎儿的某些体位可影响一些部位的检查；羊水过多时胎儿活动频繁；羊水过少时缺乏良好羊水衬托，胎儿结构显示难度加大等。此外受目前技术条件所限，胎儿的耳、腕骨、掌骨、指骨、距骨、趾骨、甲状腺、内外生殖器等众多人体结构尚不能作为大排畸检查项目进行检查。还有超声不能显示胎儿的染色体，亦不能检测胎儿智力、视力、听力、运动功能、代谢性疾病等；已经检查的胎儿形态无异常，不能说明这些结构功能无异常。胎儿的生长发育是一个逐渐成熟的过程，胎儿畸形也是一个动态发展的过程，在没有发展到一定阶段或程度时，超声检查也是不能发现的。

总结

优生优育是我国重要的基本国策，生一个健康的宝宝是每位准妈妈及每个家庭的美好愿望。超声大排畸是产前检查的重要项目，可以检查胎儿器官解剖结构，发现大多数胎儿严重结构畸形，能够减少畸形新生儿出生，降低围生儿的病死率，有助于提高出生人口质量。

中医内科护理的注意事项

▲广州医科大学附属中医医院 苏惠娟

中医在我国有着悠久的历史，在理论和实践方面经验丰富，在疾病治疗方面极具优势。中医内科通常是指使用保守方法进行治疗，更加重视生活中的护理。因此本文针对中医内科护理进行展开分析，具体注意事项如下。

出入院护理

首先需要建立良好的护患关系，护理人员需要面对微笑，主动迎接患者，并准备好床位，责任护理人员需要做好自我介绍，并对患者进行健康教育和入院宣教。对于危重症患者以及存在异常行为和不能自理的患者来说，护理人员需要做好预防跌倒和坠床等风险评估，对置管患者进行导管滑脱评估，掌握病人的实际诉求和基础症状，为后续护理工作提供支持。其次是为患者提供出院指导，如为患者讲解住院手续办理的具体流程相关注意事项，各种护理等。同时需要对患者住院期间的各种意见和建议做好记录，最大限度地满足患者需求，做好患者的出院登记工作。最后，需要积极开展延伸护理服务，对患者进行定期回访，并对患者自身护理效果以及身体康复情况进行评价，将内科学科护理由院内延伸到院外，以此来实现中医内科护理的有效性。

基础护理

护理人员需要结合患者病状对其进行基础护理工作，确保内科基础护理合格率达到95%以上。同时需要在每周安排固定

的时间作为基础护理日，对中医内科患者进行各项基础护理，确保患者病症治疗的有效性和护理质量的提升，为患者身体恢复提供支持。

饮食护理

结合具体的时令以及患者体质和内科的具体病症对患者进行饮食指导，告知患者饮食的具体内容，以及不同季节养生的饮食方法，使患者做到科学饮食。内科患者的饮食应当以低脂肪、低盐、纤维素含量较高为主，严禁患者吸烟喝酒，避免食用具有刺激性的食物。同时需要确保患者生活作息的规律化，使患者每日睡眠保持充足，确保其心情愉悦和情绪平稳，为身体恢复提供全面支持。

专科护理

对于拔罐的患者来说，护理人员需要嘱咐患者注意避免风寒，谨慎起居，在拔罐完成之后的三小时严禁沐浴，重视身体的保暖。患者贴耳穴之后，需要定期检查耳穴贴是否出现松动现象，确保耳穴贴位置的准确性，如果发现耳穴贴存在松动，需要及时帮助患者更换耳穴贴。对于足疗的患者来说，需要确保水温的适宜性，有效预防水温而出现烫伤现象。对于糖尿病患者而言，可以将水温适当降低，有效避免皮肤受到损伤，而导致糖尿病足的发生。对于熏蒸患者而言，应当注意规避风寒，有效预防跌落的发生，确保患者熏蒸过程的安全。对于针灸患者来说，在针灸完成

的当天不能进行沐浴，注意起居，规避风寒，同时需要做好身体保暖，有效预防风寒入体。患者在病症恢复期间需要做到生活和饮食规律化，严禁自身情绪过于波动。同时，要求护理人员根据专科护理实际需求对患者进行有效护理，并做好护理期间的记录工作，为相关工作开展提供依据。

专科用药

中药汤剂，护理人员需要根据患者内科疾病的具体特征，嘱咐患者在不同时间服用中药汤剂，具体时间包括：饭前服用，饭后服用，寒性药剂需要晾凉之后服用，补益的药剂需要在35℃左右的温度服用。对于伤寒感冒等病症，需要趁热服用，具有安眠镇静效用的药剂，需要在睡前服用。中药类静滴药物，需要使用精密的输液器并重视配伍禁忌，做好巡视工作，有效预防液体外渗。

患者安全管理

患者入院之后需要做好安全评估，告知患者相关注意事项，有效预防跌倒发生。护理人员需要严格执行护理以及其他工作制度，确保患者住院期间的安全。所有内科患者均需要佩戴腕带标识，以便护理人员对患者身份进行识别。患者外出检查需要专业的护理人员陪同。患者在医院内部进行健身需要有效预防磕碰发生。

总而言之，在中医内科护理当中，在做好护理工作的同时，应当注意保护患者安全，为患者的身体健康和病症恢复提供可靠保障。