

终末期心衰患者,路在何方?

▲ 四川省医学科学院 四川省人民医院综合ICU 吴潇潇

今天和大家聊一聊终末期心力衰竭的治疗选择,特别是机械辅助装置和心脏移植。对于一些心衰患者来说,药物和一般的治疗措施已经无法有效控制病情,这时候我们可以考虑更积极的干预手段,帮助病人提高生活质量,延长寿命。

我们来看看机械辅助装置。这些装置通过人工方法帮助心脏完成部分泵血功能,就像在心脏身边装了一个帮手。目前比较常用的有左心室辅助装置,也叫LVAD,它主要帮助左心室将血液泵入全身,缓解心

脏的工作负担。LVAD可以用在等待心脏移植的过渡期,也可以作为一种长期治疗方案。有些患者通过LVAD维持了良好的生活质量,甚至可以恢复一些日常活动。操作和护理方面,机械辅助装置已经非常成熟,有专门的团队负责调试和随访,患者也会得到详细的护理培训。

对于适合心脏移植的患者,心脏移植仍然是治疗终末期心衰的“金标准”。心脏移植是用健康供体的心脏来替换患者病变的心脏,让患者恢复正常的心脏功能。

心脏移植后的生活质量可以显著提高,但也是需要患者长期服用抗排斥药物,严格监控和随访,以防止排异反应发生。移植术后,患者不仅能重获健康,还可以重新融入生活、工作,甚至运动。

那么,机械辅助装置和心脏移植到底如何选择呢?一般来说,医生会根据患者的具体情况,比如病情的严重程度、年龄、其他健康状况、心理状态等多个因素来综合评估。对于等待时间较长或者暂时无法接受心脏移植的患者,可以先使用机械辅

助装置来过渡;而对于适合移植的患者,如果有合适的供体,移植可能是一个更理想的选择。

总的来说,终末期心衰的治疗是多样化且个性化的,不论是机械辅助装置还是心脏移植,都能在合适的条件下为患者提供帮助和希望。希望通过今天的介绍,大家能对这些治疗方式有个初步的了解,并知道无论在心衰的哪一个阶段,现代医学都能提供相应的支持和治疗,帮助患者更好地生活。

告别“忍痛”时代:疼痛的科学认识与管理秘籍

▲ 前海人寿广州总医院 关晓婷

国际疼痛学会从2004年开始,将每年10月11日定为“全球征服疼痛日”。现如今世界卫生组织将疼痛确定为继血压、脉搏、呼吸、体温之后的“第五大生命体征”。疼痛是机体面临刺激或疾病的信号,同时也是影响生活质量的重要因素之一。因此,及早控制疼痛,缓解长期疼痛刺激使中枢神经系统发生病理性质重构,进而控制疼痛疾病的进展。

什么是疼痛

疼痛(pain)为一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随着现有的或潜在的组织损伤。

疼痛护理是指通过使用药物或非药物镇痛措施以缓解或减轻患者疼痛。当疼痛未得到缓解,可导致生理、心理、社会等方面的不良后果,如睡眠紊乱、食欲不佳、抑郁、焦虑、自杀等,影响生活质量。

疼痛的分类

急性疼痛 是指有明确的开始时间,通常有明确的病因,持续时间较短,常用的镇痛方法可以控制疼痛。常见的原因有外伤和术后疼痛。

慢性疼痛 由持续性伤害性刺激、神经病理性或混合性病理生理机制所致,常合并功能或心理障碍,疼痛强度随时间波动,疼痛常持续3个月以上。

偶发性疼痛 也称为活动相关性疼痛,是爆发性疼痛的一种,主要与某些特殊的活动相关,如进食、排便、翻身、走路、运动等。

根据疼痛的性质可分为:①**钝痛** 酸痛、胀痛、闷痛;②**锐痛** 刺痛、切割痛、灼痛、绞痛、撕裂样痛、爆裂样痛、钻顶样痛;③**其他** 跳痛、压榨样痛、牵拉样痛等。

正确描述疼痛

当您被疼痛困扰时,请您务必告知医护人员,并准确地描述您的疼痛:①**诱发和缓解因素**:即引起疼痛的原因及缓解疼痛的措施;②**疼痛的性质**;③**疼痛的部位及范围**;④**疼痛的严重程度**;⑤**疼痛的时间因素**:包括减轻或加重的时间,疼痛发作的时间,以及疼痛持续的时间,疼痛的伴随症状、疼痛对日常生活的影响。

疼痛的分级

通常采用数字评定量表、面部表情疼痛量表。其中,0-10数字疼痛量表设0-10共11个点,表示从0分无痛到10分最痛。面

部表情疼痛量表用6种面部表情从微笑、悲伤至痛苦得哭泣的图画来表达疼痛程度。

疼痛的处理

药物治疗 阿片类(吗啡、可待因、杜冷丁、芬太尼、盐酸羟考酮缓释片等);非阿片类(阿司匹林、扑热息痛、保泰松、吲哚美辛、布洛芬等)。

神经阻滞疗法 直接在神经末梢、神经干、神经丛等神经组织内或附近注入药物或给予物理刺激而阻断神经传导的治疗方法。

物理镇痛 电疗法、红外线、紫外线疗法、激光疗法、超声波和冲击波疗法、冷疗和温热疗法、磁疗法、水疗法、生物反馈疗法。

中医镇痛 中药调理、针灸疗法、推拿疗法、艾灸疗法。

手术镇痛 切断感觉神经的传入通路。

心理疗法 暗示疗法、催眠疗法、放松疗法、认知-行为疗法等。

疼痛的护理

创造舒适的环境 调节不舒适反应的环境因素(如噪声、光线、室温等),保证充足的休息和睡眠以缓解疼痛。

转移注意力方法 是指把注意力放在疼痛以外的刺激上(即听、看、触、动)。可以想象一个欢乐轻松的场面,也可以计划下一件向往已久的事情,想象其中的每个细节,享受快乐的感觉。

放松疗法 通过锻炼放松肌肉,缓解血管痉挛,消除紧张焦虑情绪。

冷疗和温热疗法 急性疼痛采用冰敷,慢性疼痛可使用热敷、温水浸泡、中药外敷等方法,注意温度,防止局部皮肤冻伤或烫伤。

用药护理 需严格遵医嘱,按照规定的时间间隔服药,不能“痛了吃,不痛就不吃”。对于控释、缓释片类的药物如吗啡缓释片和盐酸羟考酮缓释片,一定不要将控释、缓释片剂掰开服用,以防止血药浓度过高,引起药物中毒。

家属给予适度关心 倾听其诉说心中的焦虑,同时给予心理安慰。

综上所述,急性疼痛常伴有代谢、内分泌甚至免疫系统的改变,而慢性疼痛常伴有生理、心理、社会功能的改变。正确认识疼痛,了解如何完善镇痛,正确科学进行管理治疗疼痛,才能改善、控制疼痛。从而不影响疼痛者的躯体和社会功能,使患者参与正常的生活及社交活动中。

做胃镜=痛苦?深入了解无痛胃镜的那些事!

▲ 安徽医科大学第一临床医学院 王子宁

作为胃癌高发国之一,全球将近一半的胃癌患者是中国人,但是我国早期胃癌的发现率、诊断率却很低,等到被发现时往往已经到了中晚期,错失了最佳的治疗时间。胃镜检查是一种早期胃癌筛查的方法,不仅可以进行肿瘤筛查,还可以对消化道出血、息肉、溃疡等进行多种微创治疗。

不过,现在人们往往“谈镜色变”,导致我国胃镜检查普及率较低。其实做胃镜并不必然等于痛苦,尤其是随着医疗技术的发展,无痛胃镜的出现极大地减轻了患者的不适感。

无痛胃镜和胃镜的区别

胃镜检查,通俗地说,就是把一根带有摄像功能的管子经过口腔、咽喉、食管,最终“送”到胃里,直观地看到胃内的情况。胃镜经过喉部这一敏感区域的时候会引发恶心,严重的可能会有呕吐的症状。

无痛胃镜是在普通胃镜检查的基础上,在检查时通过静脉给予一定剂量的短效麻醉剂,使患者迅速进入镇静、睡眠状态,从而在毫无知觉中完成胃镜检查,并在检查完毕后迅速苏醒。具有以下优点:

无痛苦 患者在检查过程中不会有任何感觉,也不会感到疼痛,避免了因紧张、恐惧或疼痛而引起的不适和机械性损伤。

提高耐受性 有助于消除患者的紧张、焦虑情绪,使患者更容易配合完成检查。

便于治疗 在无痛胃镜下,医生可以对消化道出血、息肉、溃疡等进行多种微创治疗,创伤小且效果佳。

结果更精确 由于麻醉状态下胃肠蠕动减少,更便于发现细微病变,提高诊断的敏感性和准确性。

但是无痛胃镜也有一些“缺点”,限制了无痛胃镜的全覆盖。首先,相对于胃镜,无痛胃镜更贵,而且无痛胃镜需要提前预约,尤其在一些大城市,甚至可能要等好几个月。其次,因为比普通胃镜多了“麻醉”这一步骤,会多一些风险,所以在检查前需要进行麻醉评估,会比普通胃镜流程更繁琐。最后,很多人不可以做无痛胃镜。

哪些人不能做无痛胃镜

以下人群是不能做或者需要谨慎评估:**镇静药物过敏者** 意思就是如果对麻醉药过敏的话,就不可以做无痛胃镜。

患有某些疾病人群 包括但不限于严重高血压、心血管疾病、通气障碍、胸腹主动脉瘤、脑卒中、心动过缓、精神疾病。

严重打鼾、过度肥胖者 麻醉后可能会引起通气障碍,时间过长可能造成窒息等严重后果。

孕妇及哺乳期妇女 麻醉药物有致畸风险,对胎儿和婴幼儿发育不利。

另外,年纪较大的人群也不建议做无痛胃镜。在检查时,记得必须有家属陪同。

无痛胃镜检查流程

第一,无痛胃镜需空腹8~12小时,检查前一天晚上就不要再吃东西了,当天早晨也不可以喝水,有抽烟习惯的朋友记得提前禁烟至少一天。

第二,检查之前要先做一些相关检查,比如病毒四项、血常规、心电图等,同时还会有麻醉医生根据检查结果进行评估、谈话、签字。

第三,提前喝一瓶利卡多因凝胶口服液,主要作用是润滑和局部麻醉作用;同时,也可能会要求喝发泡剂,主要是为了消除胃内气泡,以便更清楚地观察。

第四,进入内镜室后,会先进行麻醉,应用一种乳白色的药物“丙泊酚”,我们戏称为“快乐牛奶”。

第五,注射麻醉剂后,你会快速入睡,并且不会记得整个检查过程,也不会有痛苦感。检查完后,等待苏醒即可。

第六,需谨记:检查后的3小时内必须有人员陪护,8小时之内禁止食用辛辣食物,不能饮酒,不得驾驶机动车,不得进行机械操作或从事高危作业,以防意外。

无痛胃镜作为一种先进的检查手段,以其无痛、高效、准确等优点在临床上得到了广泛应用,技术成熟且安全性高,如果需要做胃镜检查的话,无痛胃镜会是一种更合理的选择。



来源/千库网