

急诊内科昏迷患者抢救和护理要点

▲ 泸州市纳溪区人民医院 曾萍

在急诊内科工作中，患者昏迷属于比较危险的情况，对患者的身体危害较大，甚至还会威胁患者生命安全。据不完全统计，该病在急诊内科的发病率为4%~6%左右，但由于涉及的专业知识和科目较多，所以临床上遇到这类问题处理起来比较棘手。对于急诊内科的患者来说，医生应认真询问患者病史，尽早明确患者病情，确保患者得到快速治疗，同时为患者提供有效护理，进而降低患者死亡率，确保患者能在较好的状态下进行下一步治疗。

患者昏迷是指当事人对外界所形成的刺激未有任何反应，当身边人想要试图唤醒他时，难以被唤醒，对周围的人以及自身没有任何感觉，属于一种非常严重的意识性障碍。在临床上常常是脑功能衰竭的一种重要临床表现，引起该疾病的主要原因一般有颅内病变、代谢性脑病等，处于

昏迷状态的患者实际上处于一种比较危险的状态中，若不能对昏迷患者及时进行诊断和治疗，则会给患者的生命安全带来极大威胁。

临床工作中，在患者入院后应立即询问送诊人员患者昏迷的原因和昏迷状态，检查患者的电解质、肾功能、血糖、心肌酶等，为患者做全面身体检查，进而明确患者主要昏迷原因，为下一步采取针对性用药提供重要参考。随后要针对患者的实际情况实施抢救，患者在进入手术室后，应快速创建静脉通道，并将酸碱紊乱纠正到正常值，保障患者的水电解平衡性与呼吸道的通畅性。若患者在抢救时出现休克，要为患者及时补液，并纠正酸中毒治疗，同时使用活血药物确保患者体内循环功能正常，针对昏迷比较严重的患者，要将患者迅速送到复苏室抢救，在必要的情况下要将患者转

至危重病房进行救治。

昏迷患者在急救过程中，护理非常重要，因为患者的体征随时在变化，护理人员要根据体征变化采取相应措施。

首先，护理人员应认真检测患者身体的生命体征，对患者的脉搏、呼吸、血压等变化情况进行记录和观察，并将记录数据告诉医生，针对呼吸衰竭的患者，应为患者实施机械通气治疗。并对出现恶性心律失常、传导阻滞比较严重的患者，进一步实施药物治疗，如果采用这些方法没有任何效果，要通过手术、电复律为出现症状的患者置入临时起搏器，并需要实施扩容治疗，同时使用软化血管类的药物进行治疗。

针对血压高的患者，应加快采用利尿类的药物进行处理，并为患者配上营养神经元的药物。针对同时伴有中毒状况的患者，应为患者开展导泻、洗胃处

理，促使患者体内的毒素快速排出体外，并为患者配上特效药物实施辅助治疗；针对同时患有糖尿病的患者，如果出现酮症酸中毒情况，应为患者及时注射少量的胰岛素进行处理。在对患者抢救后要为患者做好护理，如饮食护理、心理护理、康复护理等，以加快患者病情康复。

急诊科是对医务人员要求很高的科室，需要医务人员熟练掌握各种突发疾病的处理方式，并在最短的时间内制定正确的治疗方案，为患者赢得宝贵的抢救时间。急诊内科中，昏迷属于比较危险的一种疾病，对患者的身体危害较大，死亡率很高，因此要对患者及时、快速地分诊。实施合理的抢救和护理策略可有效的提高患者治愈率，很多医院都在这方面进行了标准化的建设和规定，所以目前总体治愈率还是很高的。

眼部整形 你了解多少

▲ 眉山市人民医院 颜巧灵

拥有一双灵动漂亮的眼睛，是许多女孩的梦想。眼睛在五官中占据着非常重要的位置，好看的眼睛，能够为个人气质形象加分，所以说眼睛是心灵的窗户。随着医疗整形技术的迅速发展，关于眼部整形，你了解多少？

重睑成型术

人们经常说的割双眼皮就是眼部整形的重要方式，医学上称为重睑成型术。重睑成型术是整形美容外科最常见的手术，分为：埋线重睑法、切开重睑法、三点式重睑。

埋线重睑法 把缝线（或高分子缝合线）直接以缝合的方式，埋藏在睑板与皮肤之间，使二者发生粘连，形成重睑（双眼皮）。埋线重睑法，具有操作简便，几乎不会产生疤痕，消肿快，不需要拆线，特别适合眼皮薄、眼裂长、无皮肤松弛情况以及年轻人。对于眼皮比较厚，皮肤比较松弛，上眼睑下垂以及年龄比较大的人不太适合，因为无法去皮去脂及处理上睑下垂，而且存在重睑消失的可能。

切开重睑法 通过切口，将松弛皮肤、肥厚脂肪以及眼轮匝肌去除，能够在直视下，将三者缝合在一起，形成重睑，是一种永久性的重睑术。而且可以处理提上睑肌矫正上睑下垂，但是，此方法会造成创伤较大，消肿时间比较长，伤口会留下疤痕。但是可以通过切口，调整上眼结构，效果可靠、持久。适合各种情况的单睑。

三点式重睑法 将上睑皮肤在内、中、外各取1点，切开约3~5mm，可以去除脂肪，做轻微的上睑提肌缩短，手术创伤较全切法小，恢复较快，疤痕小，但去皮量有限，也只适合年轻人。形成的重睑较埋线法可靠，但也存在消失的可能。

开眼角

开眼角是指通过手术的方式，将内眦赘皮去除、眼裂水平延长，将内、外侧眼角矫正放大。适用于有内眦赘皮，和先天性小眼症患者。

祛眼袋

祛眼袋是指通过手术方式将下睑袋的突出脂肪去除，改善下睑膨隆的外观，使人年轻化。包括内路法和外路法。

内路法切口在下睑内侧，眼睛皮肤表面没有切口，手术时间短，损伤小，效果好，恢复快，但仅适用于年轻人无下睑皮肤松弛，无明显皱纹及无明显泪沟等情况。

外路法切口在下睑睫毛下，外路法可以去除眼袋脂肪，同时可以去除多余的皮肤，收紧眶隔，以及处理眼轮匝肌，颧部脂肪，适合所有中老年人，但外路法手术创伤相对较大，术后恢复较慢，而且如果没有掌握好手术去皮量，容易致下睑外翻等并发症。

提眉术

提眉术是通过手术切除眉上或眉下的部分皮肤，甚至部分眉毛，以改善上睑及眉部皮肤松弛下垂，达到年轻化状态。适应于年龄较大，上睑皮肤中重度松弛下垂者。该手术方法手术创伤小，切口隐蔽，术后疤痕不明显，对外眼角皮肤松弛及鱼尾纹明显者改善尤其好。

上睑下垂矫正术

上睑下垂是一种眼科疾病，可能是先天性，也可能是后天性。眼下垂会让人看起来眼睛小而无神，而且上睑下垂者会有比较重的额纹，所以矫正上睑下垂不光是治病也是美容手术。该手术切口同切开双眼皮的切口，所不同的是，除了形成双眼皮外，需要处理提上睑肌到适当高度，术后能达到眼睛大而有神。

重睑修复

重睑修复是指通过手术或非手术的方式，将双眼皮手术后出现的问题，如重睑线不明显、部分及完全消失，双眼皮过窄或过宽、双侧不对称、弧度中断、双眼皮过厚形成肉条、睁眼困难、疤痕增生、眼睑闭合不良等。将这些问题进行改善和修复，使重睑自然。

小儿慢性胃炎如何治疗

▲ 四川省交通运输厅公路局医院 张荣

小儿慢性胃炎主要是由于各种原因导致持续反复作用在胃黏膜上而造成的慢性炎症，对正处于生长发育阶段的小儿来说，会产生很严重的影响，所以家长要对小儿慢性胃炎有更多的了解，包括其产生的相关原因、主要反应病症以及具体的治疗与护理等，为小儿健康提供必要保障。

小儿慢性胃炎病因

幽门螺杆菌感染 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎的产生有很大的关联，从小儿原发性胃炎中可知，幽门螺杆菌感染率在40%左右，而慢性胃炎中的感染率更是在90%以上，是引起小儿慢性胃炎的主要因素。

化学性药物刺激 小儿时期因为自身免疫力和抵抗能力较弱，很多小儿常会患有发热感冒病症，如果多次使用非甾体类药物，如阿司匹林等，容易造成胃黏膜内源性保护物质减少，进而导致其屏蔽功能的降低，引发胃黏膜损伤问题。

饮食习惯不合理 一是饮食内容过冷、过热、辛辣等带有强烈刺激性；二是经常暴饮暴食，三餐无规律等；三是食物构成不合理，饮食挑剔，食物中缺乏蛋白质、维生素等，都会引发胃黏膜炎症发作，导致慢性胃炎产生。

各类细菌、病毒、毒素等影响 小儿鼻腔、口咽部位出现如扁桃腺炎、鼻窦炎等慢性感染病灶，造成病菌或者毒素进入胃中，长期刺激未能有效治疗会造成慢性胃黏膜炎症；急性胃炎出现胃黏膜损伤但是未及时治疗或者久治效果不佳，反复发作，也会逐渐恶化为慢性胃炎。

十二指肠液反流影响 小儿幽门括约肌功能受影响出现失调问题时，十二指肠液容易反流到胃中，由于十二指肠液中含有胆汁、肠液和胰液等物质，会降低胃黏膜屏障通透性，造成胃酸分泌增多，因氢离子进入受损胃黏膜而引发炎症，而且继发血管扩张、炎症渗出增多等问题，使慢性胃炎持续发作。

小儿慢性胃炎的症状表现

小儿患慢性胃炎后，大多没有特异性症状，主要是伴随一定的消化不良问题。主要表现为出现反复腹痛，多发生在肚脐周围，而且没有明显规律，一般是在饭后加重，年幼小儿多是表现出表情不安、进食行为发生改变等，年长小儿多能表述为上腹部疼痛。除此之外，常还伴有嗝气、恶心、反酸等情况，在食用酸冷、辛辣食物或者天气转凉等情况下病症容易加重。部分患儿还会出现头晕头痛、乏力困倦、形体消瘦等问题，严重者还会出现缺铁性贫血症或者恶性贫血，甚至消化道少量出血。

小儿慢性胃炎的应对方法

小儿慢性胃炎需要查明病因后进行针对性治疗，无症状者一般不进行过多药物干预，主要是进行饮食调整，在日常生活中加强照顾，较为严重的患儿需要结合医师指导进行清除幽门杆菌、服用胃动力药等方法及时治疗，这里主要讨论小儿慢性胃炎的饮食调整与护理。

患儿饮食要注意少食多餐，以温软类、易消化食物为主，如面条、稀粥等，并在患病期间注意控制饮水量，不要食用过多，同时避免冷、辣、酸等刺激性食物，以免病症再度发作；如果是急性期病症比较严重的患儿，应暂时禁食，依靠静脉输液补充营养，在病情缓解之后再食用流质为主的食物，并注意细嚼慢咽，以免坚硬食物对胃部造成负担。

日常生活中可以多鼓励患儿食用黄瓜、冬瓜、苹果之类的果蔬，有利于促进胃肠蠕动，补充身体维生素，提升身体免疫能力；患儿处于恢复期时可以多进行简单的体育活动，加强身体锻炼，有助于增进身体免疫能力提升；生活中多注意休息，保持良好的睡眠质量，避免出现紧张、焦虑等负面心理压力。