

冠脉搭桥术后如何“护桥”

儿童1型糖尿病「达标」路漫漫

冠脉搭桥术后,无论是心脏功能还是全身状态,都有一个逐渐恢复的过程,因为患者术前冠状动脉病变程度、心功能状况、体质等方面的不同,术后恢复时间会有明显差别,为帮助术后顺利康复,接下来的事情是接受过冠脉搭桥手术的患者需要了解的。

首先,手术后的恢复期,患者的饮食宜尽量清淡、少量多餐。控制脂肪与胆固醇的摄入,少食动物脂肪,控制盐、糖的摄入;尽量增加植物蛋白;增加富含维生素的食物,如新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅。

冠脉搭桥术后一般有两处伤口,包括胸部伤口和腿部伤口,这两处伤口在术后的几周内都会有不同程度的疼痛,并且局部有发红。但患者要注意,尽管也是胸痛,但疼痛性质与搭桥前心绞痛完全不同,不需特殊处理。但如果伤口出现较严重的疼痛、红肿,甚至有分泌物流出,患者应尽快去医院就诊。另外,在患者休息或坐位时,尽量抬高下肢,会有利于减轻腿部伤口的不适或肿胀。术后2-3周手术切口愈合良好即可淋浴,用清洁的水或肥皂清洁。胸部伤口愈合需3个月,这3个月内患者不能提重、抱小孩。腿部伤口愈合至少需要4-6周,在休息或坐位时患者需要尽量抬高小腿。伤口完全愈合之前,患者不要使用爽身粉、润滑油之类的物品,不可游泳和做投掷运动。

另外,很多病人做完手术后都想尽早起床活动,必须要提醒的是,术后活动不可太猛,以散步开始,最初在室内和房子周围走动,感觉没有困难时,逐渐增加散步的时间和距离,但以自己能够耐受为准,在运动和锻炼的过程中,如果出现胸痛、气短、哮喘或疲劳,应立即停止,如果这些症状消失了,再以较慢的速度继续活动。

冠脉搭桥手术后,良好生活习惯的养成对血管保养有举足轻重的作用,因此,术后患者必须戒烟戒酒,避免被动吸烟。注意保暖,预防呼吸道感染,保持心平气和,避免过度紧张和情绪激动;生活规律,睡眠充足,尽量以右侧睡和仰卧为主。

在出院时,医生还会给患者带一些术后服用的药物,这些药物对术后康复、巩固疗效有治疗作用,患者一定要按医嘱准确及时服药,不要随意增减药量。一般出院后1月、3月、6月、1年各随访复查一次,请遵照医生的出院指导按时就诊。

臧旺福(主任、教授) 周健(副主任医师)
(同济大学附属第十人民医院心脏外科)



瓣膜置换术后护理有道

对心脏瓣膜病患者而言,做“换瓣”手术可有效改善心脏功能,提高生活质量。不过,手术只是治疗的第一步,如果希望人工瓣膜能够在体内正常、长期、稳定的工作,患者还需要在瓣膜置换术后饮食、服药、活动等多方面加以注意。

饮食六不宜: 不宜辛辣刺激、不宜烟酒、不宜过咸、不宜过饱、不宜高脂、不宜富含维生素K食物(影响华法林的药效);猪肝、豆类、胡萝卜、鱼肝油、菠菜、包心菜等,以免影响抗凝效果。水果以香蕉、橙等含钾丰富的品种为好。服排钾利尿药者(如氢氯噻嗪、速尿、利尿酸等),应多食含钾食物,如海产品和菌菇类。

活动三要三不要: 要尽早活动不要卧床不起;要适量为主不要心慌气短;要恢复正常生活不要提重撑拉。

手术后3个月是手术创伤、心脏功能以及身体恢复的重要阶段,以休养为主。每天适当增加活动量,循序渐进,以不引起疲乏、心慌、气短为宜,可做轻微家务,术后3个月内不要提重物包括抱小孩等,以便胸骨愈合。6个月后视心功能情况,逐步恢复正常工作。

服药三看一坚持: 一看瓣膜材料;二看验血报告(INR);三看有无出血表现(牙龈出血、鼻出血、皮肤淤斑、月经增多等);坚持

持定期复查。

换生物瓣者术后抗凝3-6月,换机械瓣者术后则需终身抗凝。患者须掌握自己服用药物的名称、剂量,每日在同一时间服用,不得随意改服抗凝药的品种、剂量及服药时间。定期复查PT(凝血酶原时间)、INR:出院后每2周抽血化验1次,平稳后每月化验1次,逐渐过渡到2-3月化验一次。第二年可3-6个月化验1次。根据化验结果调整抗凝药的用量:INR其结果应保持在2-3,若低于2或高于3,应遵医嘱调整服药剂量,并继续复查INR。

随访二记得: 记得时间(术后1月、3月、6月、12月,每年随访);记得带好检查报告(出院小结、化验结果、X线检查报告、心电图报告)。

警惕病情加重的8个信号:

1. 身体任何部位的感染。
2. 原因不明的发热。
3. 突然发生的呼吸急促,明显的心慌,气短,或咯泡沫血痰。
4. 体重突然增加,水肿或脚踝肿胀。
5. 有皮下出血、尿尿等出血症状。
6. 肌膜及周身皮肤出现黄染。
7. 发生新的心律失常。
8. 突发脸部麻木,暂时失明或单眼视力丧失,一侧肢体麻木、运动障碍,突然晕厥,肢体疼痛、发绀、苍白等。

段霞(同济大学附属第十人民医院心脏外科ICU护士长)

糖尿病已经影响越来越多的中国儿童、青少年及其家庭,其中大部分为1型患者,根据近年的临床研究数据,1型糖尿病住院患儿的人数还在逐年增加。令人担忧的是,患儿的血糖控制状况普遍不好,急性、慢性并发症对他们的生活质量和生命构成了严重威胁。为了应对儿童糖尿病日趋严峻的挑战,中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组近日成立了“中国儿童糖尿病协作组”。

现状 血糖控制差距大

全球约有440000儿童患有糖尿病,每年新诊断的患者近70000例。目前我国还缺乏儿童糖尿病的流行病学数据,但我国的人口基数大,儿童糖尿病患者数量已不容忽视,并且还在逐年被刷新。同时,儿童肥胖、2型糖尿病的发病率亦呈增高趋势。

与现状不相称的是,我国在儿童糖尿病的发病情况调研及诊疗、教育、管理各个方面都有待提高。2007年西太平洋地区儿童1型糖尿病患者血糖控制状况调查显示,我国患儿平均糖化血红蛋白(HbA1c)水平是9.5%,距离国际糖尿病联盟(IDF)和国际青少年糖尿病学会(ISPAD)建议的良好控制水平(HbA1c<7.5%)差距很大。血糖长期控制不佳可能使糖尿病患儿发生视网膜病变、肾病、外周神经病变、高血压、血脂异常等多种并发症,严重危害他们的健康和正常成长。

对策 从儿童特点出发

中华医学会儿科学分会副主任委员、内分泌遗传代谢学组组长、华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科主任罗小平教授介绍,儿童不同于成年人,儿童糖尿病的管理要从患儿的角度出发,充分考虑到儿童、青少年患者在成长过程中的生理、心理健康,以帮助他们实现良好的自我管理,最终独立、自信地步入社会为终极目标。

比如,儿童需要更长的夜间睡眠,进食和运动不规律,对低血糖的感知较差,发生低血糖的风险更高,这就需要选择更灵活、更安全的胰岛素方案,平衡好高血糖控制和减少低血糖的关系,实现“安全达标”。另外,患儿在年纪小的时候依赖家长的护理,在学校需要老师和同学的理解,在成长过程中需要社会的接纳和支持。这些目前在我国还很欠缺,特别是社会对1型糖尿病的认识误区和对患儿的歧视,已经影响到他们正常的治疗和生活。有些患儿担心在学校受到歧视,就隐瞒病情,甚至中午不打胰岛素,这对于血糖管理非常不利。

我国儿童糖尿病管理的挑战不仅仅在于选择适合的胰岛素治疗方案,而是如何通过持续的教育,调动社会各界的力量,形成一种理解和宽容的氛围。只有儿科内分泌医师、糖尿病专业护士、糖尿病教育工作者、营养师、受过儿童糖尿病培训的心理咨询专家以及患儿的家长、学校等社会各界共同参与,互相协作,才能够实现儿童糖尿病的良好管理。协作组成立后,建立中国儿童糖尿病临床标准,培养儿童糖尿病的专业医护团队,完善儿童糖尿病的教育与管理体系,将是当务之急。

治疗 用胰岛素可正常生活

1型糖尿病又被称作胰岛素依赖型糖尿病,多发生在儿童和青少年,起病比较急骤,通常有“三多一少”症状,即多饮、多尿、多食和体重减轻,病因是体内胰岛素不足,容易发生酮症酸中毒,必须及时使用胰岛素治疗才能获得理想疗效。

事实上,如果患者的血糖控制理想,即使从儿童时期就被诊断为糖尿病,也不会影响寿命和正常生活。第一批接受胰岛素治疗的澳大利亚女孩菲丽丝·亚当斯在医生和胰岛素的帮助下,一直活到81岁。如今,胰岛素历经动物胰岛素-人胰岛素-胰岛素类似物的更新换代,第三代胰岛素类似物已经可以为糖尿病患者提供更理想的治疗手段。

罗小平教授表示,帮助中国的每一个糖尿病患儿,让他们像正常孩子一样学习、工作、成家立业、享受生活,是协作组成立的最终目标。乔阅

抚平生育之后的“难言之隐”

育龄女性诞下宝宝之后,绝大多数人会遭遇盆腔器官脱垂的困扰。盆腔器官脱垂包括两个合并存在、一并处理的疾病——子宫脱垂与阴道壁膨出。据美国的统计数字,盆腔器官脱垂是影响老年女性生活质量的一类疾病,大概7%的女性一生中需要做手术来纠正脱垂。若加上尿失禁,则有11%的女性符合接受手术的指征。

为什么会发生

大部分人发生子宫脱垂与阴道壁膨出和妊娠分娩有关,阴道分娩过程中,胎儿挤压盆壁,造成盆底肌和神经的损伤,因此出现了子宫脱垂与阴道壁膨出。但不能据此就选择剖宫产,剖宫产可能会发生切口内膜异位、疤痕妊娠、下次妊娠子宫破裂等。而顺产对保障胎儿和孕妇身心健康的优势尤为明显。

另外一个导致子宫脱垂和阴道壁膨出的因素是绝经。绝经后随着雌激素的下降,胶原和肌纤维会出现萎缩,从而会加重脱垂,这也就是为什么雌激素治疗也是有助于缓解脱垂和尿失禁的一个原因。



慢性咳嗽、便秘、有其他导致腹压增高的情况均会加重盆腔器官脱垂,体重超重也是一个危险因素。若是有这些因素存在,有可能会增加手术后复发的风险,一般建议在手术之前先行治疗。

应该如何治疗

对于轻度的、症状不明显的脱垂,不需要进行手术治疗,先尝试盆底肌锻炼,通过收缩盆底肌,加强盆底肌肉的力量,以缓解脱垂。绝经后的患者也可以考虑局部使用雌激素。一般来说,手术在完成生育之后考虑,因为再次的妊娠分娩可能加重脱垂,使

得手术的效果丧失。若是症状严重,也可以考虑行曼氏手术(即主韧带缩短和宫颈部分截除及阴道前后壁修补术)。

子宫托是一种简单方便的非手术治疗方案,通过在阴道内放置一个支撑的圆环,防止阴道壁或者子宫下垂。对于高龄有手术风险的患者或者目前情况不适宜手术的患者,也是一个非常好的治疗方案。但是子宫托无法从根本上治疗脱垂。

对于重度以上或者有症状的子宫脱垂或阴道壁膨出,通常建议手术。根据患者的情况选择切除子宫或者保留子宫,修补膨出的阴道壁,然后将通常是将脱垂的阴道壁悬吊到身体里面一个相对比较硬的韧带上以避免复发。对于没有性生活要求的患者也可以考虑采用阴道封闭的手术治疗。

对于曾受追捧的网片植入手术,国际妇科泌尿学会在2013年发表了一个专家共识,提出仅仅在复发的患者或者2度以上膨出合并慢性咳嗽等风险的时候,使用网片有明确的受益,其他如3度以上的膨出只是可能受益,效果不明确,对于后壁膨出或者年轻患者,网片手术尤其不适合。因此,具体手术方式需要结合个体状况,与医生沟通后确定。

龚晓明(上海市第一妇婴保健院妇科副主任医师) 本版图片 TP