

低温刺激 + 服用含扑尔敏成分的感冒药 两大原因致青光眼手术激增



近期,安医大二附院眼科收治了大量急性闭角型青光眼患者,手术量大幅增加,约为平常的 4~5 倍,且患者以 50 岁以上的中老年女性居多。据介绍,冬季气温低,在寒冷刺激下人体外周血管收缩,引起瞳孔扩大及眼压升高,此外,新冠病毒感染影响,有部分患者服用含扑尔敏成分的感冒药,也会导致青光眼急性发作。专家特别提醒,急性青光眼是一种致盲性眼病,其部分表现与新冠感染症状相重叠,须正确分辨并引起足够的重视。

咽痛头痛自认为感染了新冠

“急性青光眼手术正常情况下每周只有 2~3 台,2022 年 12 月 22 日~29 日,一周内就进行了 15 台这样的手术。”据安医大二附院眼科一名工作人员介绍,近一周以来,该科急性闭角型青光眼手术非常密集,手术量是往常的 4~5 倍。

57 岁的陈阿姨就是刚刚接受完手术治疗的患者之一。据陈阿姨介绍,自己于两周前感到咽痛、乏力及头痛,并有轻微发热表现,认为感染了新冠,于是自行服用了退烧药。

急性青光眼不及时处理有失明危险

12 月 26 日下午,陈阿姨在家人陪同下来到安医大二附院眼科就医。接诊医师为陈阿姨检查发现,其左眼已周边部前房极浅,房角完全关闭,眼压高达 50mmHg 以上,右眼也处在青光眼的临床前期,须尽快接受手术治疗。

“急性青光眼是一种非常凶险的眼病。”安医大二附院眼科主任医师刘贺婷介绍,不及时进行降眼压处理有失明的危险,且患者眼痛症状剧烈,难以忍受,因此也常被称作眼科的“急诊”。

当晚,她的左眼眼眶疼痛,开始大量流泪,以至于整夜睡不着觉。第二天,陈阿姨感到发热减退,但头痛、眼痛依然明显,眼睛畏光、睁不开。“我儿子去药店购药,说了我的情况,药师推荐了两种抗菌的眼药水。”陈阿姨介绍,自己一直用眼药水对付了十几天,但眼痛一直没有好转,左眼长期无法睁开,看不清楚物体。几天之后,陈阿姨来到当地医院眼科就诊,医院予以降眼压药物治疗,症状没有明显改善。

12 月 28 日,在完善了相关术前检查后,刘贺婷为陈阿姨完成了手术治疗。术后,陈阿姨的左眼疼痛症状消失,术后第二天视力即恢复。

“青光眼大多数是双眼发病,一只眼的青光眼发作,另外一只眼五年内发生青光眼的概率超过 70%。”刘贺婷介绍,手术不仅为陈阿姨打开了封闭的左眼房角,也对其右眼予以了激光治疗,预防其右眼青光眼发作。术后,陈阿姨在眼科病房接受了 3 天的观察,目前已顺利康复出院。

与新冠感染症状相似要正确分辨

对于近期中老年女性急性青光眼高发,安医大二附院眼科主任、“江淮名医”陶黎明认为有多个原因。“一部分女性在眼球解剖结构上眼轴相对较短,随着年龄增加,眼内自身晶状体膨胀,有些已经发生了白内障,容易引起房角关闭,继而诱发青光眼。”

同时,冬季气温低,在寒冷刺激下人体外周血管收缩,引起瞳孔扩大及眼压升高,也是急性青光眼的致病因素。陶黎明介绍,受到近期新冠病毒感染影响,有部分患者服用含扑尔敏成分的感冒药,该成分具有轻微抗胆碱作用,引起瞳孔散大及眼压升高,可导致青光眼急性发作。“一部分人感染或是害怕感染新冠,情绪焦虑、容易失眠,以及感染后大量饮水,使眼内含水量上升,眼压增大,都是急性青光眼的诱发因素。”

陶黎明特别提醒,急性闭角型青光眼发病时常常有恶心、呕吐、头痛等症状,有部分患者还出现腹泻等消化道症状,这些表现与时下流行的新冠病毒感染症状相似。“有些患者出现症状后单纯认为是感冒或新冠感染,到医院进行输液治疗,会进一步加重青光眼病情。”因此,一旦头痛又伴有明显眼痛和视力下降,特别是中老年女性,应引起足够的重视,尽快到眼科进行合并检查。

刘理扬 安徽商报融媒体记者 汪漪

重症监护治疗病房的治疗手段有什么

很多时候在影视电视剧或是现实生活中路上会看到来往汽车为正在运输危重病患患者的救护车让出重要的生命通道,使需要被救治的患者们能尽快送往医院,并且尽一切可用的设备、药物以及治疗手段等为患者进行有效的治疗,希望能够争取患者存活的几率。说实话,很多人都不知道 ICU 存在的重要性,仅仅只知道 ICU 的花销太大了,对一个普通家庭来说打击性是极强的。殊不知它是患者距离死亡最近的地方、也是最向往活着的地方、还是唯一能够与死神殊死一搏的地方。接下来我们来具体聊一聊 ICU 的基本特性、ICU 病房和普通病房相比之下有什么不同以及临床的治疗手段。

ICU 治疗病房的基本特性

ICU 是英文简称,中文叫做重症加强护理病房,又叫加强监护病房综合治疗室,临床上它是集治疗、护理以及康复为一体的,可以给特殊群体如危重患者或昏迷不醒的患者提供安静的场所和高級的救治设备,同样也会进行针对性的数据监测。术前术中也会做好切实的护理工作、实现医养结合的目标,术后做好患者的康复工作等。像过去 ICU 仅仅会围绕着特定人群的危重期来开展治疗,而现在随着医疗、护理、康复等相关专业发展的成熟、科学医疗设备的研究和医院整体管理体制的改变逐渐形成了一种集现代化医疗、护理、康复技术为一体的医疗组织管理形式。

虽然 ICU 历史期限不长,才 30 多年,但是它发展的速度极快,目前已经成为世界各国医院救治危重患者最重要的地方了。而且在一些西方先进的国家对 ICU 病房有明确的要求,200 张床位以上的医院至少要有有一个 ICU,甚至还有用的国家用法律来严格规定新医院必须要有 ICU 建制。很多人可能会觉得好奇,为什么 ICU 发展的那么好也很受重视?其实最主要原因是它所取得好的治疗效果以及现代医学的发展趋势。虽然很多时候 ICU 在社会当中仍存在争议,但是不可否认它在治疗急危重患者面前有自己的独到之处,将很多鲜活的生命都挽回回来了。但事实上我国 ICU 的发展相比于西方来说存在很大的差距,由于认识到了这个差距,国家卫生部在 1989 年颁布的医院等级评审规定里面,已经非常明确将 ICU 作为了等级评定标准,要知道 ICU 的监护水平高低,设备先进程度,已然成为衡量一个医院综合水平的重要标志。我国这样做在一定程度上表明了要全力发展我国危重病医学和 ICU 的决心,对推动中国医学的发展是很有帮助的。

ICU 病房和普通病房相比之下有什么不同

(1) 医护人员配置不同

像重症监护治疗病房的医护人员有严格的人员配置,例如 ICU 的医师人数与床位数之比为 1:1 以上;ICU 专科人员必须占 60%以上,专职医师必须经过危重病医学相关技术的培训,理论与知识相结合,以致于掌握足够的心血管内科、呼吸科、麻醉科等专科知识,可以操作

专用的操作技术:气管插管、气管切开、胸腔穿刺、腹腔穿刺、心肺复苏技术、临时起搏器、腹膜透析、以及建立各项血管通路的技术等;ICU 可以安排轮转医生,轮转周期 3~6 月,不接受实习医生;而且我国护士与床位数之比为 2.5:1 以上,而西方较为发达的国家护士与床位数之比可以达到 5.7:1;每个 ICU 单元最好配备正(副)主任医师一名、低年资副主任医师或高年资主治医师 2~3 名,住院医师 4~5 名;而普通病房的护士与床位数之比 1:0.4,每个护士负责的患者不超过 8 个;护理人员有级别区分,分别为一级、二级、三级,也可以分为特级护理,护理、监护,总之相应的护理操作以及措施也不一样。

(2) 医用救护设备不同

在重症监护治疗病房当中使用的都是最好的医用设备,可以对患者的个人生命体征以及全身各个脏器进行一天不间断的监护,来确保患者的生命健康。而普通的病房所用的医用设备有一定的专科性。

(3) 患者的病情严重程度不同

进入重症监护治疗病房当中的患者生命体征大多都是不平稳的,在死亡的边缘,存在很大的危险因素,一旦不注意,可能会丧失自己的生命。而普通病房的患者大多是生命体征平稳的,病情较为缓和,需要住院稍加观察几日的。

(4) 收治患者种类不同

像重症监护治疗病房是不会分特定专业的,可以收治各个学科危重的患者的。而像普通病房收治患者会有专业性的划分,像按二级学科专业来划分的话,可以收治内科或者是外科学科的患者,若按照三级学科来划分的话可以收治呼吸科、心脏科、骨科、泌尿科的患者。

重症监护治疗病房的治疗手段有什么

在重症监护治疗病房当中都是实行对症治疗的手段,接下来介绍几种对症治疗的手段:

(1) 辅助呼吸治疗手段

急性呼吸衰竭严重的话会因为极度缺氧导致全身各个系统以及功能出现问题,在临床危重疾病当中比较常见,通常需要被送往 ICU 进行治疗,重症病房的医护人员会根据患者呼吸衰竭程度的严重情况,施行氧疗或改善通气的措施,当中就包括无创呼吸机辅助通气、有创呼吸机辅助通气、气管插管、面罩吸氧以及高流量氧疗等呼吸治疗手段,促使患者氧分压和二氧化碳恢复到相应的正常水平。在 ICU 病房当中医疗救治的大型设备比较齐全,可以很大程度上帮助医护人员为患者提供最好的急性呼吸衰竭治疗,从而降低更多患者因呼吸衰竭而导致死亡的几率。

(2) 循环支持治疗手段

循环支持治疗手段通常适用于循环衰竭严重的患者,因为这些患者身体内缺乏有效的循环血容量或是急性心脏功能不全等原因导致组织循环发生障碍,使全身的代谢遭受到严重的紊乱。而在重症监护

治疗病房中往往会运用到最好的、最适合患者的治疗手段,来对患者进行全面的监测与治疗,相关的疾病治疗专家也会根据患者个人的生命体征以及循环系统功能的状态来采取一系列对应的措施以及治疗手段,像常会运用到心脏起搏器、电除颤以及主动脉内气囊等在一定程度上可以很好的纠正并且阻止患者体内循环系统功能的紊乱。

(3) 营养支持治疗手段

对于 ICU 患者来说,营养支持治疗是维持机体正常代谢的重要办法,它能够帮助患者补充很多的营养素,提高身体的免疫力。重症监护病房的患者通常在进食、消化这方面有障碍,同时机体处于一个能量高度消耗的状态,营养跟不上容易引起组织脏器功能障碍、免疫力大大减弱,对疾病的恢复没有任何好处,甚至是会严重威胁到个人的生命。在重症监护治疗病房里相关专家会对患者的病情以及营养状况进行全面的分析,制定出健康的营养补给计划,确定合理的补给渠道。要知道营养支持的渠道可以分为肠内营养、肠外营养或两种混合。很多人可能会问什么叫做肠内营养支持治疗?什么又叫做肠外营养支持治疗呢?其实肠内支持治疗就是营养剂通过鼻胃管或鼻肠管进入患者的胃内或者是肠内,进行营养支持。而肠外营养支持则是患者肠道功能出现了严重障碍导致胃肠道不能进行完整的营养摄取,通常需要将营养物质通过静脉输注到危重患者体内进行营养支持。只有保证危重患者的营养,才能为后续的救治赢得更多的时间。

(4) 血液净化治疗手段

血液净化在临床重症疾病治疗上受众面是很广泛的,它主要是应用血液透析、血浆置换以及血液滤过等方式将血液中的有害物质去除掉,从而更好的调节身体内的水电解质以及酸碱平衡。除了常规的血液透析,适用于急、慢性肾功能衰竭的治疗之外,也同样适用于重症危重病房的患者。像严重的心力衰竭、急性呼吸窘迫综合征、脓毒血症、急性的重症胰腺炎、脑外伤以及中毒等等重症都可以采用血液净化的治疗方式,对重症危重病房的患者来说血液净化的治疗十分有效。

综上所述,医院的重症监护治疗病房已然成为危重患者的最后一根救命稻草,因此,重症监护治疗病房对于患者来说意义重大,所以在治疗手段方面必须要更加的全面,包含辅助呼吸治疗手段、循环支持治疗手段、营养支持治疗手段以及血液净化治疗手段等等。只有做好这些治疗,一旦重症监护治疗病房的患者有突发情况发生,也有好的应对措施。除此之外,医院的重症监护病房也是代表医院的综合实力高低的一个重要体现,也是一个医院朝着现代医疗先进化发展水平的一个重要标志。所以,发展好重症监护治疗病房是必须的。

陈明军
皖西卫生职业学院附属医院

本文不代表本报观点