

做无痛胃肠镜会让人“变傻”吗

随着防癌意识的增强,胃肠镜检查已逐渐成为50岁以上人群体检的“标配”。然而对于胃肠镜检查,很多人都感觉很害怕。做常规胃肠镜痛苦难耐,做无痛胃肠镜又怕因为用了麻醉药而会“变傻”,而且50岁以上人群,很多人都有糖尿病高血压等基础疾病,他们能做肠镜吗?身体好好的做肠镜是不是“花钱买罪受”?让我们一起来听专家答疑解惑。

有糖尿病、高血压等基础疾病能做胃肠镜吗

张阿姨(化名)有糖尿病、高血压,虽然药物控制得很理想,但她很担心,这种情况能不能做无痛胃肠镜检查?江苏省肿瘤医院消化内镜中心护士长朱步鑫主任护师说,张阿姨只要血糖和血压经药物控制,维持在正常水平,没有其他胃肠镜检查禁忌症,在严密地监测下是可以做胃肠镜检查的,但是检查当天早晨不要服用降糖药或肌注胰岛素,防止因空腹而导致低血糖的发生。有药物过敏史、高血压、心脏病、出血性疾病以及精神性疾病的,请一定要提前告诉医生,诊查中医生会根据不同情况酌情处理。

存在下列情况的是胃肠镜检查的绝对禁忌:严重心肺功能不全、处于休克等危重状态者、不能合作者、内镜插入途径有严重急性炎症或内脏穿孔者。肠梗阻、中毒性巨结肠、对肠道清洁剂成分过敏等情况不能做肠镜。

存在下列情况的是胃肠镜检查的相对禁忌:心肺功能不全,出血倾向伴血红蛋白低于50g/L,高度脊柱畸形,食管或十二指肠巨大憩室等。

无痛胃肠镜需要麻醉会让人变傻吗

李先生35岁,是IT从业人员,因长期便秘做肠镜检查,他和家人都担心,做无痛肠镜会不会智商变低,会不会对今后的工作造成影响?朱护士长提示,这种担心是多余的。无痛胃肠镜麻醉目前最常用的麻药是丙泊酚,起效和代谢都非常迅速,1至2分钟就可以入睡,一般停药后5至10分钟就能清醒,且主要在肝脏进行代谢和清除,所有的代谢物质均无活性,所以不会对大脑产生持续的影响,而且无痛胃肠镜检查由专职的麻醉医生全程监测,药物剂量根据患者的身高体重年龄身体素质等综合情况而定。

胃肠镜检查前要注意什么

一是常规准备。提供符合医院要求的核酸报告;两个月之内的心电图报告。另外需要注意检查前一周内要在医生的指导下暂停服用抗凝药物(如阿司匹林、华法林、三七粉等);前3天不能行钡餐检查;检查前请告知医务人员有无利多卡因等过敏史(如果有怎么办?如果有,术中不能使用利多卡因),检查前取下假牙。女性患者检查的时候一定要避开生理期。

二是胃肠道检查前准备工作。胃镜检查前要求患者禁食禁水4至6小时。肠镜检查前2天进行低渣半流饮食,前1天进行无渣全流饮食,并根据医嘱规范服用清肠药物。

胃肠镜检查后要注意什么

胃镜检查后因咽喉部麻醉作用未消失,2小时内禁食,2小时后可先进食温凉流质食物,再逐渐过渡到正常饮食,并避免辛辣刺激及粗糙食物。检查咽部可能会有稍许疼痛或异物感,一般不需特殊处

理,数日后能完全恢复正常。

肠镜检查后轻度腹胀不用担心,因为检查中医生会往肠腔里打气和注一点水;做完检查清醒后,可以在家人陪同下,轻揉腹部或慢慢走动,把气体排出,腹胀会明显缓解。

检查中医生会根据术中情况取活组织检查,如果胃肠镜检查后发现少量出血属于正常现象,一般不需要特殊处理。注意观察有无明显腹痛、腹胀、呕血、黑便等现象,如有请及时就诊。

无痛胃肠镜检查前后要有家属陪同,患者12小时内不能饮酒,检查后24小时内不得驾驶机动车辆、进行机械操作和从事高空作业,以防止出现意外情况。

身体好好的为什么要做胃肠镜检查

50多岁的朱女士身体没有不适,但有肠癌家族史,被医生要求定期做肠镜检查。朱护士长告诉朱女士,她的年龄和家族史属于肠癌的高危

人群。消化道肿瘤从息肉、癌前病变发展成癌症,会有一个比较长的过程,在这期间完全可以通过胃肠镜检查进行提前干预。日本胃癌早期诊断率高达50%至70%,而早期胃癌的治愈率>90%。中国作为胃癌的高发国,民众的防治意识却不高,只有10%至15%的早期胃癌能够发现,很多人一经诊断就是进展期的胃癌,失去了最佳的治疗机会,治疗过程更痛苦漫长,疗效也大打折扣。我国2020年发布的一项中晚期结直肠癌的调查,对2299例确诊的中晚期结直肠癌统计发现,其中超过64%的患者完全不了解结直肠癌的高危因素;97%的结直肠癌患病前未做过肠镜;首次确诊时,83%的结直肠癌患者都处于中晚期,且44%的患者已经出现了肝、肺等部位的转移。高危人群定期做胃肠镜检查是最有效的筛查手段,绝不是无谓的花钱买罪受。据《扬子晚报》

人老了就该耳聋眼花、浑身疼? 这是病,得治!

年纪大了,总感觉身体有很多地方不舒服,说不上来的头痛、失眠、关节痛、浑身没劲,很多老年人都认为这是衰老的正常现象,实际上这也是一种病。今天,医生就为你揭开这个隐形“杀手”的真面目,干预要趁早。

别认命 这是老年综合征

随着年龄增长,老年人各器官系统退化,慢性病发病增多。由于衰老、躯体疾病、心理、社会环境、医疗等多种因素累加,引起老年人多个系统对应激表现出脆弱性。老年患者中有一些症状特别常见,如跌倒、痴呆、尿失禁、谵妄、抑郁、慢性疼痛等,这种由多种原因或多种疾病造成的非特异性的同一临床表现或问题统称为老年综合征。老年综合征强调的是一种临床表现,背后由多种原因导致,而临床医学中的综合征则是指一种病因导致多种表现。

居家老人中常见的老年综合征表现为:跌倒、视力障碍、听力障碍、慢性疼痛、睡眠障碍、营养不良、肌少症、衰弱、抑郁、尿失禁、便秘、头晕、认知障碍(痴呆)、多重用药、受忽视等。住院老年患者常见的老年综合征有谵妄、压疮、进食障碍、制动等。

老年综合征和不同程度的功能下降常被误认为是“衰老的自然现象”,而未予诊治。而各种老年问题却可相互影响,形成恶性循环。例如营养不良、肌少症、尿失禁与跌倒有关,跌倒后发生骨折,继而卧床,出现压疮、

感染、抑郁等,影响康复。

老年综合征会造成严重不良后果,如跌倒引起髋部骨折的一年内死亡率约20%,致残率约50%。老年综合征严重损害老年人的生活能力、影响老年人的生活质量,并显著缩短老人的健康预期寿命,从而造成巨额医疗费用,是影响老年人日常生活质量和健康老龄化的主要医学问题。

诱因勾连 就像推倒多米诺骨牌

先给大家分享一个真实的例子。一位82岁的老年女性患者,数年前丈夫去世后独居,女儿每周来看望两次。老人在某天夜间起床如厕时跌倒,无力坐起,第二天女儿匆匆赶到家中,发现老人还躺在地上,意识已经有些模糊了。送医检查发现老人合并肺炎、容量不足、电解质紊乱。

因为容量不足,医生给予了补液治疗,但老人对容量负荷很敏感,补液量稍后又出现了心衰。继而因为心衰,老人被转至重症监护病房(ICU)。在ICU期间,因为制动、使用镇静药物和唑诺酮类抗生素等因

素,老人又发生了谵妄,表现为夜间躁动、言语凌乱、喊叫。经过积极综合治疗,顺利出院。

一次跌倒就像多米诺骨牌一样,导致一系列不良事件,也揪出了背后隐藏的更多老年问题。

老年综合征受很多复杂因素的影响,其临床表现、病程及预后是很多潜在危险因素相互作用的结果。老年综合征常与某一种或几种危险因素相关,如高龄、认知功能退化、肢体功能下降等均与跌倒的发生密切相关。而环境和社会因素也与老年综合征的发生有密切关系。家庭环境中的整洁情况、照明度、地面平坦度等与老年人跌倒的患病率显著相关。

独居、家庭不和谐是老年人群痴呆、抑郁发生的重要危险因素。一种老年综合征也会引起其他老年综合征的发生或加重其后果,如慢性疼痛导致睡眠障碍、谵妄、抑郁等。

对付这个“隐形杀手”三招有效

筛查和预防接种 从老年健康管理的角度,65岁及以上的老人应至少测量一次骨密度;体检中应包含结肠镜检查,

女性应完善乳腺超声或钼靶检查。老年人尤其是免疫力低下者应每年接种流感疫苗;65岁以上的老人还应接种一次肺炎球菌疫苗;50岁以后建议接种一次带状疱疹疫苗,这些预防性干预措施能早期发现疾病、预防疾病。

有氧运动配合力量训练 循序渐进、持之以恒地进行锻炼能够降低与年龄相关的躯体功能下降速度。美国疾控中心建议健康老人每周至少进行150分钟中等强度的有氧运动(如快走),每周至少2天进行抗阻力运动,以练习主要肌肉群。身体虚弱和久坐不动的老人的运动需要在指导和必要的监护下进行,以避免跌倒和运动相关的伤害。

保障营养摄入 这对老年人至关重要,出现牙齿脱落等口腔问题的老人应尽早进行补牙或佩戴义齿,以免咀嚼功能受到影响。充足的蛋白质摄入有助于维持老年人躯体功能,健康老年人的蛋白质摄入量应在1.0至1.2克/公斤体重。对活动量较大或患有慢性消耗性疾病的老人,建议每日摄入更多的蛋白质(即≥1.2至1.5克/公斤体重)。

据《北京青年报》



敲黑板

对于出现疲乏、步速减慢、力量减退、记忆力明显下降、长期睡眠障碍、显著而持久地心境低落、兴趣减退以及多重用药(同时服用5种或以上药物)等情况的老人,建议在老年医学科门诊就诊,完善老年综合评估,筛查老年综合征,并对发现的问题进行相应的治疗和干预。对于那些合并多种慢性病、家庭社会支持情况差的老人,更应提高筛查意识。