

如何正确使用哮喘雾化器

□高伟霞

哮喘雾化器是一种常见的治疗哮喘的设备，它能够把药物转化为细小颗粒，通过雾化吸入进入肺部，帮助患者减轻哮喘发作症状。

不正确使用哮喘雾化器可能会降低其治疗效果，甚至对身体造成不利影响。本文来聊一聊如何正确使用哮喘雾化器。

选择适合自己的雾化器

目前市场上常见的哮喘雾化器，一种是压缩空气雾化器，另一种是超声波雾化器。压缩空气雾化器价格便宜，但是噪音较大，有些人可能对压缩空气中的水分过敏。超声波雾化器噪音小，但价格较贵。患者可根据自己的需求选择适合自己的哮喘雾化器。

准备好所需的药物

使用哮喘雾化器需要准备好所需的药物。通常情况下，医生会根据患者的情况开具相应的药物，如糖皮质激素和支气管扩张剂等。

在使用哮喘雾化器之前，需要先将药物加入哮喘雾化器的药杯中。需要注意的是，不同的药物需要使用不同的药杯，因此在使用之前需要确认使用的药杯类型。

正确组装和使用雾化器

在使用之前，需要正确组装哮喘雾化器。可先将哮喘雾化器的药杯装满药物，按照说明书的要求连接雾化器的管路和口罩。需要注意的是，在连接口罩之前，要确保哮喘雾化器已经启

动。

在组装完成之后，需要正确使用哮喘雾化器。具体的使用方法如下：

坐直或站立，使呼吸畅通。如果感到不舒服或紧张，可以先深呼吸几次，再使用哮喘雾化器。

戴上口罩，将口罩口部紧贴住口腔和鼻子，以免药物泄漏。

启动哮喘雾化器，开始吸入。在吸入药物的同时，需要深呼吸，尽可能将药物吸入肺部。通常情况下，吸入时间为5分钟~10分钟。

在吸入完成后，将口罩取下，将雾化器的管路和药杯分离，清洗干净，以免污染。

使用哮喘雾化器时，应该尽量避免避免呼吸过快或过慢，以免影

响药物的吸入效果。

另外，如果患者感到呼吸困难或是发生其他不适症状，应立即停止使用，快速就医。

如何避免误区

正确使用哮喘雾化器的同时，也需要避免一些误区。以下是一些常见的误区和对应的解决方案：

不按医嘱使用药物。有些患者可能会自行增加药物的剂量或者使用不同的药物。这样做不仅无法缓解哮喘症状，还可能造成身体不适。因此，需要严格按照医嘱使用药物，并且在使用之前咨询医生。

使用过期药物。过期药物不仅不能治疗哮喘症状，还可能造成身体不适。因此，需要注意检

查药品的保质期，并且在使用之前确认药品是否过期。

不及时清洗哮喘雾化器。如果不及时清洗哮喘雾化器，可能会导致哮喘药物残留和细菌滋生，影响药物的吸入效果，对身体造成不利影响。因此，需要在使用之后及时清洗哮喘雾化器，并使其保持干燥。

总之，正确使用哮喘雾化器可以帮助缓解哮喘症状，提高生活质量。但是，需要遵循正确的使用方法，并且避免常见的误区，以免对身体造成不利影响。如果在使用哮喘雾化器的过程中遇到问题，应该及时咨询医生或者药师。

（作者供职于南阳市中心医院儿科急诊）

急诊手术的感染预防

□刘洁

感染因素及感染途径

感染因素 皮肤屏障功能破坏；局部组织炎性反应异常；机体防御力下降；术中用药，如术中用血管活性药物，肾上腺皮质激素可影响炎症反应。

感染途径 患者自身的皮肤状况，污染的外伤伤口、感染的病灶、空腔脏器病变，手术人员的操作带入，手术室空气，随手术物品带入。

急诊手术的感染预防

术前预防 手术间使用合理分配，可设立急诊手术室或手术室每天预留急诊手术间。手术间专人管理，室内物品摆放整齐、有序，备齐常用物品。术前，手术间内空气和麻醉监护系统、呼吸机、无影灯、负压吸引器、手术床等应保持合格备用状态，空气质量达手术标准。

如无备用手术室，急诊手术间必须按接台手术消毒方法进行术前消毒，采用紫外线对空气进行照射消毒和2%过氧乙酸对室内物品进行气溶胶喷雾消毒。

接送患者采用双车法，患者衣物不带入手术室，巡回护士协助清除患者身上的污物和血迹，正确摆放好患者体位，尽量减少患者在手术台上的翻动，以免带菌漂浮物沉降于无菌区。医务人员给患者输液、输血时遵守无菌操作原则，防止污染。洗手护士按要求备好无菌台，注意检查无菌包是否达到合格要求，如有效期、化学指示卡、胶布及包装是否完整等。手术人员洗手应规范，严格执行消毒方法和步骤，防止细菌从术者手上转移至手术部位。

术中预防 术中，手术间门窗应严密关闭，防止空气污染。为减少空气流动，可不安排手术参观。术中所有工作人员均应注意保护无菌区，疑被污染，立即更换。洗手护士保管好无菌台面上物品不被污染，摆放及传递手术器械符合无菌技术操作要求。

用过的器械及时擦净血迹，以避免细菌污染。切除感染病灶或空腔脏器，如胃肠的刀剪应视为污染而与其他器械分开放置。为缩短手术时间，洗手护士应密切配合手术人员实施手术。手术人员的上衣被血液、汗液浸湿或中单被血液浸湿应立即更换。如患者需置引流管，准备合适的引流管，其放置位置应在距切口较远的体壁，因引流管有妨碍间质细胞覆盖空腔脏器吻合的不良作用，从而延迟伤口愈合，增加感染发生率。

术中，缝合切口前后备好碘酒、酒精棉球消毒切口周围皮肤，选择组织反应小的缝合线，缝线不宜过紧过密，缝合后不留无效腔。切口敷料不宜太厚密，否则影响汗液蒸发，造成切口感染。

术后预防 术后物品和手术间环境处理是术后预防感染的重点。手术器械物品的处理原则是消毒、清洁、灭菌。用过的可回收布料、敷料入袋封闭运送洗衣房处理，一次性使用物品按规定分类处理。手术间物品采用湿液擦拭，地面、墙壁湿式清扫，基础清洁完毕打开紫外线灯进行空气照射消毒。麻醉及呼吸器械、管道亦需采取相应的清洁、消毒、灭菌措施后备用。

（作者供职于夏邑县人民医院门诊手术室）

做好日常预防 远离脑卒中

□麻根萍

脑卒中是临床上常见的一种急性脑血管病，主要因为脑血管发生破裂或者脑血管堵塞严重，继而导致脑供血跟不上，造成大脑的组织性损伤。脑卒中发病率、致残率都比较高。

预防脑卒中，就要先了解究竟是哪一些不良因素直接或间接导致了脑卒中的病发，从而采取针对性的预防措施。

高血压病 高血压病是导致卒中最主要的一个原因。血压异常与卒中以及冠心病关系密切。

研究表明，当人们收缩压每增高10毫米汞柱，可能会增加大约53%的卒中风险，反之，降压治疗可以降低大约36%卒中的发作风险。

吸烟 吸烟是脑卒中中的重要危险因素。长期吸烟会导致缺血性卒中，也会使脑梗死的发病风险增加90%。

高盐饮食 中国高血压病发病率居高不下的“罪魁祸首”，就是高

盐饮食。重油重盐对人们的心脑血管健康非常不利。

针对这些情况，可以采取对应的预防措施。

远离酒精 养护好大脑部位的血管才能远离脑卒中。不饮酒可使患者肝脏代谢压力减轻，提高心脏功能，保护胃黏膜。长期饮酒，血管会承受较大压力，不饮酒，血压指标控制得好，可以避免血管承受过大压力，预防脑卒中的发生。

饮食控制 长期的不良饮食，更容易引发脑卒中。正确的做法是饮食规律且清淡，人体必要的各类营养满足需求，包括维生素、膳食纤维、蛋白质、微量元素等。但是，高热量甜食、高脂肪食物不要获取过多，这样既能控制体重，又能维持血压、血脂稳定。

坚持锻炼 坚持锻炼身体对脑卒中具有预防作用，生活中很多人体质差、血液循环受阻、身体代谢速度变缓等都源于长期不爱运动。运动可加速血液循环，帮助身体代谢废

物，使大脑血管畅通无阻，预防脑卒中的发生。

科学饮水 水是血液中重要组成部分，日常生活需要补充足够的水分，加快全身的血液循环，保护大脑、肾脏、膀胱等器官的健康。如果人体器官持续缺水，除了口干舌燥还会血液黏稠，增加脑卒中的风险。人们需要每天保持水分充足，以满足人体需求让血管更加畅通。

戒烟 戒烟可预防脑卒中的发生。吸烟会损伤肺部，还会加速血管粥样硬化，增加血管堵塞的风险，也让血管变得更脆弱，易引发心脑血管疾病。

脑卒中的预防遵循三级预防的策略，针对具有脑卒中危险因素的人群，积极治疗危险因素。针对已发生过一次或多次脑卒中的患者，早诊断、早治疗，防止严重脑血管病发生。对已患脑卒中的患者，加强康复治疗，防止病情加重。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院神经重症）

老年髌部骨折危害大

□李扬

随着我国老龄化问题的加剧，越来越多的老年人因灵活性、柔韧性下降，导致发生骨折的可能性显著升高。

在众多的骨折中，髌部骨折对身体伤害极大，严重时还会对老年人的生命造成威胁。但是，日常生活中，大多数老年人没有意识到髌部骨折的危害。那么，老年髌部骨折的危害有哪些？如何预防老年髌部骨折呢？

危害

老年髌部骨折是一种发生于60岁以上人群中，因骨质疏松、肌肉和平衡能力下降所致的一种严重损伤。

首先，老年髌部骨折具有生命危险。老年患者各器官、系统功能逐渐减退，引发严重并发症的可能性比较大，如肺炎、肺部血栓等，增加死亡风险。

其次，老年患者丧失生活自理能力。老年人髌部骨折后，由于疼痛及肌肉萎缩等因素，会出现行动不便、步态不稳等，导致生活自理能

力降低。

此外，老年人骨折后易出现情绪低落和抑郁等心理问题，产生较大的心理压力。

老年髌部骨折需要较长的恢复时间和较高的治疗费用，加重患者和家庭的经济负担。

如何预防

锻炼身体 保持适度的锻炼，对老年人的骨密度、肌肉力量以及平衡感具有促进作用，建议老年人进行适量的有氧运动和力量训练。老年人在开始锻炼前，应该了解自身身体状况，如是否有心脏疾病、骨质疏松、关节炎等。锻炼时应循序渐进增加运动强度和频率，使身体慢慢适应。锻炼时选择安全的场地和设备。注意饮食的合理搭配和充足的休息，保持良好的心态，避免过度疲劳。

补充钙和维生素D 钙是骨骼的主要成分之一，维生素D有助于钙的吸收，老年人应该适量补充钙和维生素D，可以在饮食中增加含

钙丰富的食物，也可以适量服用维生素D和钙片。阳光可以帮助人体合成维生素D，每天老年人在合适的时间进行适度的日晒可以适当预防维生素D缺乏。

定期体检 老年人应定期参加体检，了解自身身体状况，及早发现和预防骨质疏松等疾病。定期检查血液中的钙和维生素D水平，避免过量或者不足，影响身体健康。

加强特殊人群的保护 对于自理能力差、易跌倒等潜在危险因素的人群，应使用助行器具，如拐杖、轮椅等，避免骨折。同时，要确保患者居家环境安全，如家中地面要保持干燥、平整、清洁。下雨、下雪等恶劣天气老年人减少外出等。

综上所述，老年髌部骨折危害大，预防老年髌部骨折需要全面的健康管理及生活习惯的调整，以保证老年人身体健康和提高生活质量。

（作者供职于河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院骨科）

预防呼吸道疾病 了解这些是关键

□张晓杰

呼吸道疾病是指由病毒、细菌、支原体等病原体通过呼吸道传播，感染的疾病。根据病原体侵犯的部位不同可以表现为鼻炎、咽炎、喉炎、气管炎、支气管炎和肺炎等。

常见的呼吸道疾病有流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎（简称流脑）、流行性腮腺炎、麻疹、风疹、水痘等。传染性非典型肺炎和人类感染高致病性禽流感是新发呼吸道传染病。

传播途径

呼吸道疾病的病原体主要是通过空气（飞沫、尘埃）传播；少数（天花、白喉、猩红热等）也可通过直接接触而感染。传染源主要是患者和病原携带者。患者或病原携带者在呼吸、咳嗽、喷嚏时将带有细菌或病毒的呼吸道分泌物散布到空气中，易感的人随呼吸吸入或接触等方式感染后，经过一定时间的潜伏期就会发病。不管是病毒引起的或是细菌引起的急性呼吸道感染，预防最重要。

预防措施

适当锻炼 日常进行呼吸操、扩胸运动、腹式呼吸等训练，增强体质，提高对气候的适应能力和机体免疫力。锻炼应根据人的年龄、体质不同，选择适合自己的运动项目，持之以恒。运动强度以不感到劳累和气喘为度。老年人和体弱者，遇到大风降温天气、雾天、下雪天最好不要外出锻炼，可在室内进行适当活动。

防寒保暖 感冒是引发多种疾病的诱因，慢阻肺患者感冒后，90%以上可引起急性发作。因此，要尽量避免与冷空气直接接触，寒冷有风的天气，早晨最好不要出门，必须

出门者可戴口罩。重视防寒保暖，及时增添衣物，特别要重视头部、胸背和足部的保暖，防止感冒。

室内通风 严寒的天气很多人喜欢待在室内，而且常门窗紧闭，这样室内得不到充足的氧气和光线，多种细菌和病毒容易滋生和繁殖。冬季要保持居室空气清新，定时开窗通风，避免烟尘污染和刺激。居室温度控制适宜。

戒烟限酒 香烟的烟雾能使支气管上皮受损，纤毛脱落，导致肺的防御功能降低，加重呼吸道感染，诱发急性发作。经常饮酒也会刺激呼吸道，生湿积痰，使病情加重。

合理饮食 饮食以营养、清淡、温软为原则。少食过咸、辛辣燥热、熏烤、油腻食物，减少呼吸道刺激。慢阻肺患者可选择高蛋白、高纤维，适量脂肪、适量矿物质和维生素，低碳水化合物、少糖、少盐的食物，注意多饮水；少吃多餐；有明显缺氧症状时，可于餐前和餐后进行吸氧治疗。

补水休息 作息规律不熬夜，避免劳累，重视及时补充水分，保持呼吸道通畅。用盐水含漱咽喉，有助于防止呼吸道感染。

冷水洗鼻 早晨、入睡前、洗脸时，都要坚持用冷水冲洗鼻子，这样不但能增强鼻黏膜的耐寒与抗病能力，还能及时把鼻道内的细菌、病毒和尘螨等清除，减少感冒和过敏性鼻炎的发作。

及时就诊 呼吸道疾病流行期间，应少去公共场所游玩。有恶寒、咳嗽等症出现时及时就医。

（作者供职于内黄县人民医院呼吸与危重症医学科）

颅脑外伤的症状与护理

□刘瑞丽

颅脑外伤即创伤性颅脑损伤，一般是由于头部受到猛烈撞击或者锐器伤害造成，比如交通事故、高空坠落、爆炸事故、锐器伤害等原因所致。患者被及时送入医院救治，可挽救生命，但常会留下神经功能障碍等后遗症。比如口眼不协调，肢体功能不健全，意识障碍，大小便失禁等。

具体症状

意识障碍 颅脑外伤患者往往会呈现意识障碍，主要分为觉性障碍和意识内容障碍两种。觉性障碍患者主要表现为嗜睡、昏睡和昏迷；意识内容障碍患者主要表现为意识模糊、持续植物状态、谵妄状态。

生命体征改变 颅脑损伤的程度不同，其在生命体征方面表现也不同，比如体温、脉搏、呼吸、血压都会反映出受伤程度。当生命体征变化与正常值差异过大时必须提高警惕，比如出现心率缓慢、血压升高、脉压增大、呼吸规律不正常等预示着患者病情严重。

头痛、呕吐 颅脑外伤患者受伤的地方会产生剧烈疼痛，多以胀痛为主，同时还伴有恶心、喷射状呕吐现象发生。

神经系统局灶性症状 当患者出现行为和神经活动的异常，失语、肢体功能障碍，记忆力减退，躯体和肢体有偏瘫麻木、肌张力功能异常，尿频、发热、消化道出血，吞咽功能减退、口角歪斜、发声困难等这些现象都预示着颅脑已经受伤。

眼部征象 眼球的变化，很大程度上能判断出颅脑外伤患者的病情。正常人的瞳孔双侧对称，一般直径为三、四厘米。当患者出现脑疝时，前期患者侧瞳孔缩小，光反射迟钝，后期又会出现瞳孔增大、无光反射的现象。如果是一侧瞳孔大，意识模糊，一般是小脑幕切迹疝的表现。患者如果有同向凝视或视轴散开的现象，往往是因为颅脑受损导致。患者眼底出现视盘水肿、出血等情况，表示眼球受伤或者颅内出现高压。

护理措施

体位 为防止昏迷患者或有吞咽功能障碍患者出现分泌物误吸，可采取侧卧位或者侧卧位。未昏迷患者应采取斜坡卧位，这样可以使颅内静脉很好地回流。昏迷患者无法进食，可以用静脉输液的方式补充营养，注意输液速度适当放缓。3天后，还无法进食，就需要用鼻胃管方式为患者补充需要的营养。患者恢复吞咽功能后，前期需要吃营养且好消化的流质食物。患者出现发热时，要及时降温，否则导致脑组织缺氧加重。

保持呼吸道通畅 意识障碍者由于很多功能减退，很容易会因误咽、误吸导致呼吸不畅。这时候需要及时将异物清除，患者舌根后坠的情况使用口咽通气管，让患者保持呼吸通畅。

躁动的护理 颅脑外伤患者会因为身体不适而出现躁动症状，如呼吸困难、头痛、大小便失禁等，这种情况首先要找出导致患者出现躁动的原因，对症处理，减轻症状，不可滥用镇静剂，以免延误病情。

总之，颅脑外伤对人体的危害大，当颅脑出现外伤时一定要及时治疗，科学治疗和护理，否则就会造成不可逆的伤害甚至死亡。

（作者供职于洛阳市第一人民医院脑骨外科）

股骨头坏死的相关知识

□韩炜炜

股骨头坏死即人体的股骨头发生动脉供血中断或者受损，静脉血液发生瘀滞，引起股骨头骨髓、骨细胞死亡，随后机体进行代偿性修复，引发组织坏死，股骨头的内部结构被破坏、改变，从而出现功能障碍、关节疼痛等症状。

早期症状

股骨头坏死早期患者主要感觉就是疼痛，这种疼痛发生的部位并不是在股骨头，而是在膝关节、髋关节、腹股沟、腰等其他部位出现，临床上称为异位疼痛。

疼痛表现形式可能为钝痛隐痛或者间歇性疼痛。疼痛感觉多在劳累、大量喝酒、外伤、上下楼

梯等状态下尤为明显，有些患者处于休息状态下也会有疼痛出现。

当疼痛发生时，患者股骨头已经不是正常状态了，髋臼和股骨头互相摩擦疼痛加重，出于对疼痛的逃避心理，患者会选择减少髋关节的活动来避免，再加上病变本身也会让股骨头表面变粗糙，导致关节活动出现障碍，活动能力也会相对受到限制，出现下蹲困难，没办法盘腿等表现。

发现后该怎么办

如果生活中发现自己有以上早期表现，一定要及时就医，接受正确治疗。临床对股骨头坏死治疗主要有手术治疗和非手术治

疗。其中，非手术治疗手段有：服用低分子量肝素、非甾体抗炎药、阿仑磷酸钠、扩血管药物等方法；借助双拐对股骨头进行保护性负重也有利于疼痛的缓解；进行高压氧、高频电场、体外震波等物理治疗以及找中医师进行中医治疗等。手术治疗方式主要有人工髋关节置换术、截骨术、骨移植术、髓芯减压术等。临床针对股骨头坏死治疗有很多方法，具体治疗需要根据患者股骨头坏死程度、年龄、患者对关节保留的需求度等实际情况综合考虑。

怎样康复锻炼

股骨头坏死后，疼痛让大多数患者选择卧床休息，实际上这样并不利于疾病的恢复。对肢体进行合理的康复锻炼，有利于预防肌肉萎缩，促进功能恢复，锻炼强度以从小到大，从少到多逐渐增加为宜，锻炼方式的选择则应结合股骨头坏死患者的具体步态分析、髋关节功能、治疗方法和坏死分期进行选择。

常见功能锻炼方式有以下几种。卧位抬腿：平躺仰卧，把患病一侧的腿抬高，屈髋关节90度，每日3次~4次，一共做200次。该方式适合手术治疗期间和接受保守治疗的患者。坐位分腿法：双手扶膝盖坐在椅子上，保持肩膀和双脚同宽，左右脚分别向两侧尽

力外展、内收，每日3组，每组100次。该方式适合术后部分负重期和保守治疗患者。立位抬腿法：身体直立将患腿抬高，使大腿和身体呈直角，屈膝屈髋90度，每日3次，每次100次。该方式适合术后部分负重期和保守治疗患者。扶物下蹲：扶固定物体，直立身体，双脚和肩膀等宽，蹲下再起立，每日3组，每组100次。该方式适合术后完全负重期和保守治疗患者。

（作者供职于新郑市人民医院解放路院区骨三科）