

公共卫生护士如何应对紧急事件

□张荣珍

公共卫生护士是在突发状况下发挥关键作用的医疗专业人员,他们承担着保护和促进公众健康的责任。在面对紧急卫生事件时,公共卫生护士的角色至关重要。本文将介绍公共卫生护士在紧急卫生事件中的职责和行动步骤。

紧急卫生事件的定义和分类
紧急卫生事件是指突发的公共卫生威胁,可能对人群的健康和安全造成重大影响。这些事件包括自然灾害、传染病暴发、恐怖袭击等。按照其规模和影响,紧急卫生事件可分为局部性事件和全球性事件。

公共卫生护士的职责
应急准备和规划 公共卫生护士负责制定紧急事件应急准备计划,包括人员调度、资源准备、紧急设备的采购和维护等。他们需要与其他医疗机构、政府机构和社区组织合作,确保在紧急事件发生时能够快速响应。

监测和调查 公共卫生护士需要进行紧急事件的监测和调查工作。他们收集、分析和报告与事件相关的数据,以了解事件的发展趋势和影响范围。这些数据有助于制定有效的防控策略。

传播健康信息 在紧急事件中,公共卫生护士负责向公众传播健康信息和风险提示。他们

需要提供准确、及时的信息,以帮助公众了解事件的性质、预防措施和就医指南。

疫苗接种和药物管理 在紧急事件中,公共卫生护士负责疫苗接种和药物管理工作。他们组织和实施疫苗接种计划,确保人群能够及时接种。同时,他们也负责药物的储存、分发和监测,以确保药物的安全和有效使用。

心理支持和社会援助 紧急事件对个人和社区的心理健康造成冲击,公共卫生护士扮演着提供心理支持和社会援助的角色。他们与受影响的个人和团体进行沟通和交流,提供情绪支

持、解答疑问。

公共卫生护士的行动步骤
快速响应 公共卫生护士需要在紧急事件发生后迅速响应。他们参与应急准备计划的实施,确保人员和资源的调配到位。

资源管理 公共卫生护士需要管理和调配各类资源,包括医疗设备、药物、疫苗等。他们确保资源的合理分配和有效使用,以满足紧急事件中的需求。

采取防控措施 公共卫生护士负责制定和执行防控措施。他们参与病例追踪、流行病学调查,进行感染控制和传染病防治工作,以减少疾病的传播。

教育和宣传 公共卫生护士

向公众提供健康教育和宣传工作。他们通过各种渠道传达正确的卫生信息,教育公众如何采取预防措施,增强公众的健康意识和素养。

结论
公共卫生护士在紧急卫生事件中发挥着至关重要的作用。他们承担着多项职责,包括应急准备和规划、监测和调查、传播健康信息、疫苗接种和药物管理、心理支持和社会援助等。公共卫生护士需要快速响应,并采取相应的行动步骤,以确保公众的健康和安全。

(作者供职于山东省滨州市第二人民医院客服部)

髌骨脱位的预防措施

□王寒冰

髌骨脱位是常见的膝关节运动损伤。髌骨就是膝关节前方突出的圆形的骨头,俗称膝盖骨。髌骨周围软组织呈“十字”交叉将髌骨固定在膝关节的前方,维持髌骨的稳定。髌骨的主要功能是控制膝关节的稳定,保证走路和上下楼等日常活动顺利进行。

髌骨脱位的原因

髌骨脱位常见的原因是先天性的髌骨位置、髌骨形态或股骨滑车发育不良。也可由外伤直接造成,有时并不需要很大的暴力因素,很小的外力就可以导致髌骨脱位。

髌骨脱位是如何发生的

当膝关节弯曲时,髌骨是在股骨的凹槽里上下移动,而当髌骨因为各种原因偏离了凹槽,就形成了髌骨脱位。通俗来讲,就是膝盖骨偏离了股骨滑车的轨道,“骑”在了股骨髁上或完全脱离。

髌骨脱位的预防措施

尽量不做对抗性运动,比如足球、篮球等;不做需要膝关节外翻、小腿外旋的运动,比如打高尔夫球、羽毛球等。可以进行慢跑、散步等,运动时可佩戴专用护膝增强髌骨的稳定性。运动的强度要适宜,避免疲劳。

可以通过下肢肌肉力量的训练,使肌肉力量增强,限制髌骨向外侧脱位。可以以下训练:

内侧直腿抬高训练 侧卧于地面,将需要锻炼的那条腿的一侧贴于地面,将另一条腿放在椅子上或平放于内侧腿的膝关节前方。收紧大腿部的肌肉,然后将内侧腿伸直上抬,抬高地面。保持6秒钟左右,然后慢慢地将腿放回起始位。休息几秒钟,重复练习8次~12次,每天练习3组。

靠墙下蹲训练 背靠墙站立,后脚跟离墙面约10厘米,双脚分开保持一脚的距离,背部和臀部需要贴紧墙面。沿着墙面慢慢地将臀部向下滑,直至膝关节屈曲45°左右。在这个位置维持5秒钟左右,然后慢慢地回到起始姿势。重复8次~12次,每天至少练习3组。

站立做屈膝练习 放一张椅子,双手扶住椅背,双脚开立与肩同宽。慢慢地屈膝下蹲,就像要坐在椅子上一样。下蹲20厘米~30厘米,足跟一直保持贴于地面。慢慢地将身体上抬回到站立位。重复8次~12次,每天练习3组。注意,开始时需要限制屈膝在30度左右,避免造成软骨损伤。

生活中,少做蹲起动作,尽量少采用坐便。如果是蹲便,膝关节向外分开一点,减少膝外翻的角度。下蹲的速度也要慢一点。饮食上,要多吃富含钙和蛋白质的食物,多吃新鲜的蔬菜和水果补充营养,帮助髌骨损伤部位恢复。

在运动中,做好防护措施,可以有效避免髌骨脱位的发生。发生髌骨脱位后,要及时检查并进行相应处理,即可让它“重归正轨”。

(作者供职于开封市第二中医院)

腹腔镜下治疗腹股沟疝

□任华

腹股沟疝是指腹腔内的脂肪或肠管通过腹股沟区域的缺陷脱出,形成膨出的疝囊。这种疾病相当常见,尤其是男性。腹股沟疝会导致疼痛、不适和膨出,给患者的生活质量带来很大影响。因此,及时治疗腹股沟疝非常重要。

传统治疗方法

手术修补 手术修补是最常见的治疗方法之一。它通过在腹股沟区域进行手术切口,将腹股沟疝的脱出部分推回到腹腔,并加强腹股沟区域的壁强度,以防止疝囊再次脱出。手术修补通常使用缝合线或网片对腹股沟区域进行加固。

应用疝带 疝带是一种用于支持和固定腹股沟区域的器械。它通过在腹股沟区域施加压力,减少腹股沟疝的脱出。然而,疝带只是一种暂时的解决方案,无法治愈腹股沟疝。

保守治疗 对于轻度患者,保守治疗是一种选择,包括避免重物搬运、保持适当体重、改变姿势和加强腹肌锻炼等,防止腹股沟疝的进一步发展。

传统手术治疗的局限性

大切口和创伤 采用传统手术通常需要进行较大的切口来暴露腹股沟区域,导致较大的手术创伤。大切口可能引发术后疼痛、出血和感染等并发症。

较长的康复期 由于大切口和创伤,传统手术的康复期较长。患者需要更长的时间康复和恢复正常活动水平。这对于需要尽快返回日常生活和工作的患者来说是一个挑战。

较高的并发症风险 传统手术治疗腹股沟疝会导致一些并发症,比如感染、术后复发等。这些并发症会增加患者的不适和康复时间。

腹腔镜下治疗腹股沟疝的优势

随着医学技术的不断进步,腹腔镜手术已成为治疗腹股沟疝的一种先进且有效的方法。相比传统手术方法,腹腔镜下治疗腹股沟疝具有以下几个明显的优势:

微创 腹腔镜手术是一种微创性手术技术,只需几个小切口,而不是传统手术的大切口,减少了术后的疼痛和恢复时间,患者通常可以更快地恢复正常生活。

较少的并发症风险 腹腔镜手术的创伤较小,减少了手术并发症的风险。因为手术切口小,术后出血、感染和疤痕等并发症的发生率较低。

减少术后疤痕 腹腔镜手术使用的是纤细的器械和摄像头,切口较小,因此,术后留下的疤痕相对较小,更加美观。

腹腔镜下治疗腹股沟疝是一种先进的治疗方法,具有显著的优势。当然,每个患者的情况都是独特的,选择适合自己的治疗方案非常重要。

(作者供职于大同市第五人民医院)

膀胱癌早期的筛查方法

□张殿锋

膀胱癌是一种常见的恶性肿瘤,发生率逐年增加。早期诊断对于提高膀胱癌的治疗成功率和生存率至关重要。本文将重点介绍膀胱癌早期诊断的重要性及常用的筛查方法。

早期诊断的重要性

膀胱癌的早期诊断对于患者的治疗和预后具有重要意义。膀胱癌早期的病变仅局限于膀胱内壁,尚未侵犯肌层和淋巴结,治疗效果较好。一旦膀胱癌扩散至深部组织或远处器官,治疗难度大大增加,预后不好。因此,早期诊断可以提供更好的治疗选择,减少治疗的创伤,提高患者的生存率。

筛查方法

尿液细胞学检查 尿液细胞学检查是膀胱癌常用的筛查方法之一,是通过镜检尿液样本中的脱落细胞,寻找异常细胞形态、核变异等指标。这种方法简单、无创且经济实惠,适用于大规模筛查,但其准确性有限,容易出现假阴性结果。

尿液 NMP22 膀胱癌抗原检测

NMP22 是一种与膀胱癌相关的抗原物质,可以通过尿液检测筛查膀胱癌。这种方法对早期膀胱癌的敏感性较高,可以发现尿液细胞学检查无法察觉的膀胱癌病变。然而,尿液 NMP22 检测的特异性较低,会导致一定程度的假阳性结果。

膀胱镜检查 膀胱镜检查是诊断膀胱癌的金标准之一。通过将柔软的膀胱镜插入尿道直达膀胱,可以直接观察膀胱内壁的情况。这种方法可以发现早期膀胱癌病变,可以进行活检以确定病变的性质。膀胱镜检查是一种创伤较大的检查方法,常需进行麻醉或局部麻醉,因此,在一般筛查中不作为首选。

膀胱超声检查 膀胱超声检查是一种无创的检查方法,可以发现膀胱内肿块或结节。通过超声波的反射图像,医生可以判断病变的性质和位置。膀胱超声检查简便、安全,但其敏感性和特异性相对较低,不适合作为单一的筛查方法,常与其他检查方法

相结合使用。

膀胱癌标志物检测 膀胱癌标志物检测是通过检测血液中的特定标志物筛查膀胱癌。常用的标志物包括癌胚抗原、细胞角蛋白19片段等。这种方法可以筛查早期膀胱癌,但由于标志物在其他疾病中也有升高的可能,其特异性较低。

结论

膀胱癌的早期诊断对于提高治疗成功率和生存率至关重要。尿液细胞学检查、尿液 NMP22 检测、膀胱镜检查、膀胱超声检查和膀胱癌标志物检测是常用的膀胱癌筛查方法。综合运用这些方法可以提高膀胱癌的早期诊断率,为患者提供更好的治疗机会和预后。每种筛查方法都有其局限性和不足之处,因此,对于高风险人群或有疑似症状的患者,建议综合应用多种筛查方法,以提高膀胱癌的早期发现率。

(作者供职于河南省许昌市中心医院泌尿外科)

胆囊结石的治疗方案

□王磊

胆囊结石是一种常见的胆道疾病,可分为胆固醇型、胆色素型和混合型,会给患者带来严重的疼痛和不适。

形成的原因

胆囊结石主要由胆固醇、胆色素和钙盐等物质组成,形成的原因是胆汁中的某些物质过多或胆囊排空功能受阻。

高胆固醇饮食 高胆固醇饮食会导致胆汁中的胆固醇浓度升高,增加结石形成的风险。

肥胖 肥胖与高胆固醇饮食密切相关,增加了胆固醇在胆囊中的沉积。

性别与年龄 女性和年龄超过40岁的人更容易患胆囊结石。

妊娠 妊娠期间,激素水平的变化会增加胆固醇在胆汁中的浓度,进而促进结石形成。

遗传因素 遗传因素也可导致胆囊结石的形成。

常见症状

上腹部疼痛 胆囊结石常引起上

腹部或右上腹的剧烈疼痛,可以持续数分钟至数小时。这种疼痛一般发生在进食油腻食物后或在夜间加重。

消化不良 胆囊结石可导致消化不良、胃灼热和暖气等症状。

胆绞痛 胆囊结石堵塞胆囊或胆囊管时,会引起胆绞痛,这是一种持续的中等到重度的腹痛。

恶心和呕吐 在结石引起胆囊炎症或胆囊感染时,患者会出现恶心和呕吐的症状。

黄疸 在胆囊结石引起胆管梗阻时,黄疸是一个潜在的症状,这是由于胆汁不能正常排泄而导致胆红素积聚。

治疗方案

保守治疗 对于无症状或轻度症状的患者,保守治疗是一个选择。这包括改变饮食习惯,减少高脂肪和高胆固醇食物的摄入,增加蔬菜、水果和全谷物的摄入。此外,定期锻炼对预防结石形成和症状缓解有益。

药物治疗 一些药物可以用于溶解胆囊结石或减轻症状,比如胆酸、坦

洛新和特罗非班等。

手术治疗 对于有并发症出现、结石数量多且结石直径≥3厘米、胆囊壁钙化或瓷性胆囊患者,手术治疗是最常见和有效的选择。腹腔镜胆囊切除术是一种常见的手术方式,是通过腹腔镜技术在腹部进行切除。对于高危患者或合并其他疾病的患者,需要开放性胆囊切除术。

细胞破碎术 对于一些特殊类型的结石,比如小的胆固醇结石,细胞破碎术是一种选择。这种方法是使用声波或激光破碎结石,并帮助它们通过胆道排出。

胆囊结石是一种常见但严重的胆道疾病,给患者带来许多不适和疼痛。了解胆囊结石的成因、症状和治疗方案对于患者和医生来说都至关重要。改变饮食习惯、保持健康的生活方式,并根据症状的严重程度,选择合适的治疗方案,可以有效地管理和治疗胆囊结石。

(作者供职于原阳县中医院普外科)

认识慢性肾脏病

□陈飞飞

根据《慢性肾脏病筛查诊断及防治指南》,慢性肾脏病的定义为肾脏结构或功能异常>3个月;出现肾损伤(蛋白尿、尿沉渣异常、肾小管相关病变、组织学异常、影像学所见结构异常、肾移植病史)及肾小球滤过率下降过3个月,即可诊断为慢性肾脏病。

慢性肾脏病的6个征兆及表现如下:

水肿 水肿是肾脏病特征性的表现,也是患者到肾内科就诊时常见的症状之一,许多患者是因为出现了水肿才去看肾内科的。水肿最常见的两个部位为:组织疏松的部位,比如眼睑、面部水肿;位置低的部位,比如下肢水肿。

尿中有泡沫 正常人的尿液清亮、微黄、无泡沫或有少量泡沫,如果尿中蛋白和糖含量高的话就会起沫,严重者类似于啤酒花。尿中有泡沫不一定是蛋白尿和糖尿,但严重的蛋白尿和糖尿会出现泡沫尿,发现泡沫尿后,要去医院查尿常规。尿中有少量蛋白时,患者往往没有任何不适的感觉,肉眼也看不出有什么异常。不过,现在健康体检比较普及,许多患者都是在尿常规检查时发现蛋白尿的。

血尿 少数严重的血尿,肉眼就能看出来,像“洗肉水”一样,甚至更重的就像鲜血,还可以看到血凝块,这叫“肉眼血尿”。有一些患者尿液呈暗红色或酱油色,一般见于急性肌溶解或急性肾衰血尿。出现肉眼血尿或酱油色尿后,患者一般会第一时间就医。大多数情况下,尿中只有少量的红细胞,肉眼看不到,只有通过显微镜才能看到,称“镜下血尿”。和蛋白尿一样,镜下血尿也是通过尿检发现的。说明一下,血尿的产生原因和蛋白尿差不多,都表示肾脏的滤过膜受损。

不要经常憋尿,因为憋尿时细菌容易繁殖,易引起尿路感染。要戒烟,长期吸烟会增加高血压病风险,从而引发肾衰竭。另外,注意不要过量运动,不适当的运动会诱发横纹肌溶解,甚至导致急性肾衰竭。

(作者供职于平顶山市第一人民医院肾脏风湿免疫科)

问题。如果不特殊说明,我们常说的高血压病指的是原发性高血压病,原发性高血压病大多在40岁以后发病。肾脏受损后,也会出现高血压病,这种高血压病称肾性高血压病。肾性高血压病为各种慢性肾脏病导致的高血压病,主要分为肾实质性高血压病和肾血管性高血压病。因高血压病和肾脏病密切相关,互为病因和加重因素,因此,控制高血压病可延缓慢性肾脏病的进展,保护肾功能,降低心血管事件的发生风险。

血肌酐升高 轻、中度的血肌酐升高是感觉不到的,只有抽血检查才能发现。血肌酐升高就意味着肾功能下降。

尿量改变 正常人24小时尿量在1500毫升左右,尿量少于700毫升叫尿量减少,少于400毫升叫少尿,少于100毫升叫无尿,大于2500毫升称多尿。正常人夜间一般不排尿,如果习惯性地每晚起夜2次~3次或更多,而且夜间尿量大于24小时总尿量的1/3,称夜尿增多。

全国血透患者登记资料显示,近年来,20岁~44岁年龄段患者的比例呈明显上升趋势。因此,青年人群也不要放松警惕,尤其是工作繁忙的白领一族,他们的不少工作习惯都很“伤肾”:长期对着电脑工作,缺乏运动,久坐不动;加班熬夜,又喜欢在加班时点外卖,大吃大喝,或加班时为了提神抽烟等,这些都会使肾脏长期处于工作状态,得不到休息,从而增加肾脏负担,导致肾脏损害。

不要经常憋尿,因为憋尿时细菌容易繁殖,易引起尿路感染。要戒烟,长期吸烟会增加高血压病风险,从而引发肾衰竭。另外,注意不要过量运动,不适当的运动会诱发横纹肌溶解,甚至导致急性肾衰竭。

(作者供职于平顶山市第一人民医院肾脏风湿免疫科)

原发性肝癌治疗知多少

□刘克文

原发性肝癌简称肝癌,有癌中之王的称号,具有较高的发病率,是临床常见的恶性肿瘤疾病,在全国消化系统恶性肿瘤中,肝癌的死亡率占第三位。世界卫生组织(WHO)估算全球约有2.96亿慢性乙型肝炎感染者;全球每年约有82万人死于乙型肝炎感染相关疾病。乙型肝炎感染是肝癌发生的重要病原学及疾病进展因素。那么,原发性肝癌的治疗方法有哪些呢?

手术治疗

肝切除手术 手术切除包括姑息性、根治性切除,切除率较高,其禁忌证为门静脉高压,可以作为疾病治疗的首选方案。当肿瘤数目为2个~3个、单个肿瘤的直径小于5厘米时,可以考虑先进行肝切除。切除前,要对患者机体健康状况进行分析,最大限度保障手术安全,提高患者生存率。腹腔镜肝切除术具有安全、微创等特点,疗效显

著。手术治疗的局限性是中晚期根治率低,疗效及预后差。

肝移植术 肝脏移植标准为米兰标准。尽管该措施可以消除肝癌和其他肝脏疾病,但由于该标准过于严格,在一定程度上限制了治疗的广泛应用。根据我国的国情,我国医生提出了适合肝癌患者的标准,扩大了接受肝脏移植的可能性,效果显著。肝脏移植的最大问题是患者和捐赠者肝源无法匹配,缺乏肝源,在等待合适的肝源时,病情恶化,治疗延误,危及患者生命。

非手术治疗

肝动脉化疗栓塞术(TACE) 肝癌介入治疗中,TACE的应用较为广泛,是非手术治疗的首选方案。近年来,在医学技术发展背景下,栓塞材料也在不断更新,提升了治疗效果。除此之外,DEB-TACE+持续的索拉非尼,不会增率。腹腔镜肝切除术具有安全、微创等特点,疗效显

著。手术治疗的局限性是中晚期根治率低,疗效及预后差。程度上增加新生血管生成的概率,导致病情加重,需要用联合方法延长患者生命。

射频消融术(RFA) RFA是早期原发性肝癌根治的有效手段之一,具有对肝功能损害小、创伤小、并发症发生率低等优势,可以作为替代手术治疗的方法之一。

放射治疗 放射治疗是治疗恶性肿瘤的有效方法之一。然而,传统放射治疗对正常肝细胞的损伤较大,增加并发症发生率,存在应用局限性。调强适形、三维适形及立体定向放射治疗等体外放射治疗的实施可以减少损伤正常肝细胞,不良反应小,但安全剂量尚未统一,需进行深入研究。

全身化疗 全身化疗适用于不适合手术的原发性肝癌患者,原发性肝癌化疗中常用的药物有

丝裂霉素、氟尿嘧啶、顺铂、氟尿嘧啶及其衍生物等。多数化疗药物在疾病治疗中的敏感性较差,经常联合化疗,以减少药物剂量,提升化疗治疗效果的同时,降低药物毒副作用。

生物治疗

分子靶向药物治疗 该措施的实施对降低药物对正常肝细胞的损害、抑制肝癌细胞生长具有积极意义。索拉非尼对晚期肝癌的治疗效果显著,是一种小分子靶向药物。但索拉非尼价格较昂贵,不良反应多,在一定程度上限制了广泛应用。

基因治疗 反义基因、自杀基因、免疫基因及癌基因治疗是临床基因治疗的方法,在保障治疗效果的同时,不对正常细胞产生损害。因此,在原发性肝癌治疗中,基因靶向治疗潜力巨大。

免疫治疗 在肝癌病情的发展中,免疫功能发挥着关键作用,临床应重点关注。免疫治疗分为主动、过继及非特异性免疫治疗,具有毒副作用少、抗瘤谱广泛、敏感性高等优势,能延长患者的生命,疗效显著。

(作者供职于玉林市第一人民医院)