围手术期护理你了解多少

□姚静云

在医疗领域，围手术期指的是从决定进行手术治疗开始，到手术结束后的康复阶段。这个阶段对患者的康复和手术效果非常重要。其中，围手术期护理作为关键的一环，为患者的手术过程和术后康复提供了全方位的关怀和支持。

围手术期护理的意义

首先，通过术前评估，医务人员可以了解患者的身体状况，为手术做好充足的准备。其次，术中护理能够保障手术的顺利进行，确保患者安全度过手术期。最后，术后护理有助于患者快速康复，减少并发症，提高患者的生存率和生活质量。

围手术期护理的组成部分

术前护理 在术前阶段，医务人员会评估患者的身体状况，包括营养状况、重要器官的功能、疼痛管理能力及心理状态等，以便为患者提供适合的护理方案。同时，根据患者的疾病类型和手术类型，医务人员还会给予患者特定的术前指导，包括如何做好术前准备、术前的饮食和排泄方式等。此外，医务人员还会为患者提供术前健康教育和心理辅导，帮助患者了解手术过程和可能的风险，并做好术前准备及缓解紧张和焦虑情绪。

术中护理 在手术过程中，医务人员需要在严格的无菌环境下进行操作，确保手术的顺利进行。在手术开始前，医务人员需要核对患者的身份信息，确认麻醉和手术的方案。在手术过程中，医务人员需要密切观察患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸情况等，并及时记录下来。手术物品的准备也是非常重要的，医务人员需要提前一天准备好次日手术器械及一次性物品。

术后护理 术后护理主要包括生命体征的监测、伤口的观察与处理、疼痛管理、饮食指导、康复训练等多个方面。医务人员需要密切观察患者的生命体征，包括体温、心率、血压等，及观察患者的伤口情况，如是否有出血、感染等。此外，术后疼痛管理也是非常重要的，医务人员需要根据患者的疼痛程度给予适当止痛药。在患者恢复期间，医务人员还需要给予患者特定的康复指导，包括如何进行康复训练、如何正确活动等。同时，针对不同的手术类型和患者需求，医务人员还会给予患者特定的饮食指导和营养支持。

护理方法

个性化护理 根据患者的年龄、性别、疾病类型、手术方式等因素，医务人员会制定个性化的护理计划，以满足患者的特殊需求。

心理支持 围手术期患者往往存在紧张、焦虑等心理问题，医务人员需要关注患者的心理状态，提供必要的心理支持和安慰。

疼痛管理 术后疼痛是患者常见的问题，医务人员需要根据患者的疼痛程度，采取适当止痛措施，缓解患者的痛苦。

早期康复 医务人员需要根据患者的实际情况，为患者提供早期的康复训练和指导，促进患者术后恢复。

家庭和医院过渡期护理 当患者即将出院时，医务人员需要为患者和家属提供必要的指导和培训，以确保患者在家庭环境中能够得到较好的康复。

通过术前、术中、术后的全方位护理，医务人员能够有效改善患者的预后和生活质量，使患者更加安全、舒适地度过手术的全过程。

（作者供职于河南省人民医院麻醉与围术期医学科）

冬季远离心肌梗死 关键在于预防

□岳修宇

健康的生活方式是预防心肌梗死的基石，可以有效降低患心肌梗死的风险。

合理饮食对心肌梗死的预防起着非常重要的作用。我们应该选择低饱和脂肪、低胆固醇和高纤维的食物。均衡摄入各种营养素，如膳食纤维、维生素C、维生素E、镁和钾等，有助于降低血压和血脂，从而减少心肌梗死的风险。

适度而规律的运动对心肌梗死的预防同样非常重要。进行有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，可以增强心脏功能，促进血液循环，降低血压和血脂。此外，适度力量训练还可以增加肌肉的耐力和力量，改善身体的整体代谢状况。

压力管理也是预防心肌梗死的重要一环。长期的心理压力会导致神经内分泌系统紊乱，增加患心肌梗死的风险。因此，我们需要学会有效管理压力，如正确认识和处理问题，增加社交支持和寻求适当心理辅导等。

戒烟限酒是预防心肌梗死的重要措施。吸烟不仅会损害血管内皮，促进动脉粥样硬化的形成，还会增加血液的黏稠度，导致血栓的形成。酗酒也会对心脏血管系统带来负面影响，增加心肌梗死的风险。

心理压力是现代社会人们普遍面临的问题之一。过高的心理压力不仅会对心脏健康产生负面影响，还会导致许多其他健康问题。因此，有效管理心理压力对于心肌梗死的预防非常重要。首先，了解并认识到心理压力对身体健康影响是关键。我们经常忽视心理压力对我们整体健康的潜在危害。心理压力会引发身体内分泌系统紊乱，导致激素失衡，进而影响血压、血糖和血脂的正常水平。其次，寻找有效应对和减轻心理压力的方法。每个人应该找到适合自己的方法来缓解心理压力，以确保心脏健康。这些方法可以因人而异，包括但不限于以下几种。

建立良好的支持系统 与亲朋好友保持沟通和联系，分享彼此的快乐和烦恼，可以有效缓解压力。

放宽心态 心态可以改变我们对待压力的方式。我们应该放松心情，学会乐观地看待问题，从积极的角度去解决问题，减轻压力。

寻找放松身心的方式 进行一些能够让自己感到愉悦和放松的活动，如听音乐、读书、看电影、散步或练习瑜伽等。这些活动可以帮助我们从繁忙的生活中暂时解脱出来，缓解内心的压力。

保持工作与生活平衡 工作压力是许多人面临的主要压力。我们应该学会合理安排时间，更好地平衡工作和生活，避免过度劳累和压力的积累。

寻求专业的帮助 如果我们感到心理压力过大，无法通过自我调节缓解，应该考虑寻求心理咨询师或心理医生的帮助。他们能够提供专业的指导和支持，帮助我们应对心理压力，保持心脏健康。

（作者供职于平顶山市第二人民医院心脏重症监护室）

肿瘤患者化疗后怎样增加食欲

□岳运霞

“本来胃口还凑合，一做化疗就吃什么都不香了，还会出现腹泻、便秘等情况，严重影响生活质量。”那么，如何让肿瘤患者在化疗后增加食欲呢？

体重减轻 以少量多餐的多变方式食用浓缩型食物（即高蛋白、高热量食物），遵医嘱，补充适当维生素及矿物质。

食欲不振 使用各种温和的调味料，经常变化烹调方式，注意色、香、味的调配以增加食欲。用餐前做适量的活动，或少量饮用一些开胃饮料。若感觉疲劳，应休息片刻，待体力恢复后再进食。

恶心呕吐 肿瘤患者可清淡饮食，酸味、咸味较强的食物可缓解症状。严重呕吐时，可在医务人员指导下服用止吐剂。避免太甜或太油腻的食物，避免同时摄取冷、热的食物，否则易刺激呕吐。少量多餐，避免空腹。饮料最好在饭前30分钟~60分钟饮用，并以吸管吸吮为宜。在接受放射或化学治疗前2小时内应避免进食，以防止呕吐。

味觉改变 肿瘤通常会降低味蕾对甜、酸的敏感度，增加对苦的敏感。因此，肿瘤患者应避免食用苦味强的食物，如苦瓜、芥菜等。为了增加肿瘤患者对肉类的接受性，在烹调前，可先用少许酒、果汁浸泡或混入其他食物中。

口干 肿瘤患者可以常漱口（不可用漱口药水），保持口腔湿润，防止口腔感染；咀嚼口香糖，以刺激唾液分泌；每天摄取4升的水，可多饮用高热量饮料；避免调味太浓的食物，如太甜、太咸或辣的食物，含酒精的饮料应少喝；室内应保持一定的湿度；食物应制成较润滑的形状，如果冻、肉泥，亦可和肉汁肉汤一起进食，有助于吞咽。

口腔溃疡 肿瘤患者应避免食用酸味强或粗糙生硬的食物，还应补充复合维生素B类，利用吸管吸吮液体食物，进食时食物和饮料要适度。

吞咽困难 正餐或点心尽量选择质软细碎的食物，并以勾芡方式烹调或与肉汁、肉汤等同时进食可帮助吞咽。

胃部灼热感 避免浓厚调味品，以及煎炸、油腻的食物，少量多餐。同时，喝少量牛奶有助于症状改善。

腹痛、腹部痉挛 避免食用易产气、粗糙、多纤维的食物，如豆类、洋葱、马铃薯、牛奶、碳酸饮料等。避免食用刺激性食品和调味品，少量多餐，食物温度不可太热或太冷。

腹泻 摄入纤维素少的食物，以减少大便的体积，避免摄取过量的油脂、油炸食物和太甜的食物。如腹泻严重时，需要考虑使用清淡饮食，如过滤的米汤、清肉汤、果汁及茶等。注意补充水分及电解质，并多选择含钾量高的食物，如蔬菜汤、橘子汁、番茄汁等。

腹胀 避免食用易产气、粗糙多纤维的食物，正餐中不要喝太多汤及饮料，最好在餐前30分钟~60分钟饮用，若有不适，可轻微散步来减轻腹胀感，少吃甜食，勿吃口香糖，进食时勿讲话以免吸入过多空气。

便秘 多选用含纤维素的蔬菜、水果、麸皮、全麦面包等，多喝水或果汁，放松紧张、忧郁的情绪，并适度运动，养成良好的排便习惯。

（作者供职于鹤壁市人民医院放疗科）

如何预防青光眼

□翟 密

青光眼是一种不可逆性的致盲眼病，在全球致盲眼病中排第二。全球有8000多万人患有青光眼，而中国就有2000多万人是青光眼患者。青光眼在早期悄无声息，等发现的时候，95%以上的患者已经是中晚期。因此，我们要提高警惕，及早发现青光眼，保护我们的眼睛。

什么是青光眼

青光眼是一组以视盘萎缩及凹陷、视野缺损及视力下降为特征的疾病，而眼压升高和视神经供血不足是发病的危险因素。青光眼是三大致盲眼病之一，总人群发病率为1%，45岁以后为2%。青光眼分为原发性青光眼、继发性青光眼和先天性青光眼三大类。其中，继发性青光眼是由其他眼病或全身疾病引起的，先天性青光眼则是由眼球发育异常引起的。青光眼的主要症状包括眼红、眼球胀痛、头痛、恶心、呕吐、视力下降等，晚期可出现视神经萎缩、视野缺损甚至失明。对于慢性闭角型青光眼和开角型青光眼，患者可能没有不适症状。因此，定期检查眼压和眼底视神经是很重要的。早期发现和持续治疗是关键。

青光眼的易患人群有哪些

青光眼的易患人群包括中老年人群、近视眼和远视眼患者、糖尿病、甲状腺疾病等内分泌疾病患者、全身血管病患者等。青光眼需要具备2个危险因素：眼球解剖结构的异常及促发机制的存在。脾气火爆、情绪波动大诱发青光眼的前提，必须是眼球结构异常。

青光眼该如何预防

要想保护好自己的视力，避免青光眼发作，就要了解如何有效预防青光眼，让眼睛始终保持健康状态。

心情舒畅，避免情绪波动 保持心情舒畅是预防青光眼的关键因素之一。避免情绪过度波动，让自己的情绪保持稳定，有助于维护眼压稳定，减少青光眼发作的风险。

规律作息，劳逸结合 养成良好的生活习惯对预防青光眼发作非常重要。保持规律的作息时间，每天保证足够的睡眠，同时注重劳逸结合，让身体和眼睛都得到充足的休息。

适当进行体育锻炼，增强体质 适当进行体育锻炼有助于增强体质，提高身体免疫力，从而预防青光眼发作。选择适合自己的运动方式，如散步、打太极拳等，每天保持一定的运动量。

注意用眼卫生，保护眼睛 用眼卫生是预防青光眼的重中之重。注意正确的看书、写字姿势，避免长时间盯着电脑或手机屏幕。在长时间用眼后，应该适当休息，或进行眼部按摩，缓解眼部疲劳。45岁以上的中老年人不能长时间看电视，也不可在光线明亮或黑暗的环境久留，避免造成眼压升高。

饮食调整，保持营养均衡 合理的饮食有助于预防青光眼发作。保持饮食清淡，多吃富含维生素和矿物质的食物，如新鲜的蔬菜、水果等。同时要戒烟限酒，避免摄入过多的咖啡因和浓茶。饮食要清淡、规律，一次饮水不宜超过300毫升。

定期进行眼科检查，早发现早治疗 定期进行眼科检查是预防青光眼发作的关键。通过定期检查可及时发现眼压异常和其他眼部问题，以便采取有效的治疗措施，防止视功能突然丧失。

（作者供职于衡水爱尔眼科医院青白科）

骨科科普——踝关节扭伤知识

□赵腾飞

踝关节是人体重要的承重关节，其状态的好坏直接决定行走和运动的质量。

好发人群

运动爱好者 对于爱好运动的人来说，运动时踝关节承重较大，若在运动之前热身不充分，或在一些凹凸不平的地面上进行一些剧烈运动，会大大增加踝关节扭伤的风险。

穿高跟鞋者 穿高跟鞋的人，踝关节一直处于一个跖屈（类似垫脚）的状态，此时踝关节的稳定性较差。在行走速度较快、路面不平整或者上下楼梯时，特别容易发生踝关节的扭伤。

不爱运动者 多数为中老年人群，平时活动少，身体协调性差，突然起身或行走时容易摔倒，易导致扭伤踝关节。

临床表现

多数有明确的外伤史，急性损伤后出现内踝或外踝局部肿胀、疼痛、活动受限，可出现局部瘀斑。

查体时，损伤区域明显的压痛，踝关节前抽屉试验、距骨倾斜试验阳性。挤压试验或外旋试验可以诊断下胫腓联合处是否受损。内外踝或第五跖骨有捻发音或骨擦音则提示有骨折可能。

如何治疗

保守治疗 抬高患肢促进消肿；在支具或石膏保护下休息，减轻疼痛，并避免进一步损伤；冰敷，冷敷肿胀部位，可用冰块、冰袋、冷制品冷敷患处15分钟~20分钟，每天6次~8次，每日冰敷总时长2小时~3小时，冰块不可直接外敷肿胀皮肤，可以用毛巾、布袋包裹后外敷，避免冻伤皮肤；加压，用绷带对损伤的踝关节进行适当包扎，以减缓出血，预防严重的踝关节肿胀；适当负重，在排除骨折的情况下，可穿硬质护踝或充气护踝支具，进行保护下无痛锻炼。

对于Ⅰ级踝关节扭伤，需要制动休息1天~3天；Ⅱ级踝关节扭伤需要休息1周，并且进行步行靴或石膏固定；对于Ⅲ级踝关节扭伤，固定2周～3周后进行功能锻炼，然后部分负重行走。

手术治疗 对于Ⅲ级踝关节扭伤及保守治疗无效者，可以考虑手术治疗，具体方法有直接缝合、带线锚钉修复、伸肌支持带加强修复、肌腱移植重建等。对于骨折错位患者，也可以选择手术治疗。

踝关节扭伤误区多

按摩搓揉患部 不少患者在急性扭伤后就用白酒、红花油进行按摩搓揉患部，促使肿胀的软组织毛细血管出血增多和炎症加重，最终导致肿胀加剧、皮肤瘀斑和疼痛症状加重。

热敷或外敷扩张血管类药物 民间流行用狗皮膏药、毛巾等对急性扭伤部位进行热敷。而急性期热敷扭伤部位往往适得其反，还会加重损伤，导致肿胀加剧，甚至引起破溃起泡，不利于恢复。

不愿意制动或固定 踝关节扭伤后可能导致外踝、内踝，甚至整个踝部损伤。这种情况需要抬高患肢制动休息、支具固定或石膏外固定处理，可以促进消肿，缓解疼痛，有利于损伤的韧带、关节囊等软组织修复。但很多患者扭伤后仍然下地行走，不愿意制动或固定，最终导致患肢损伤加重，部分发展为慢性损伤。

（作者供职于河南省职工医院骨一科）

老年患者麻醉的注意事项

□庄慧芳

老年患者进行手术时，麻醉医生需要做好术前评估，因为老年患者往往存在多种疾病并存的情况，会增加麻醉的风险。

术前注意事项

充分评估 在麻醉前，医务人员需要对老年患者的身体状况进行全面评估，包括心、肺、肝、肾等重要脏器功能以及血糖、血压、电解质等生化指标。根据评估结果，选择适合患者的麻醉方案和药物。

呼吸道管理 老年患者往往存在呼吸道重塑、喉头水肿、牙齿松动等问题，可能增加呼吸道管理的难度。因此，在麻醉前需要充分评估呼吸道情况，准备好各种呼吸道管理设备，如喉罩、鼻咽通气道等。

心理疏导 老年患者往往会对手术和麻醉感到焦虑和恐惧，这些情绪会影响他们的生理功能和手术效果。麻醉医生需要在术前对患者进行心理疏导，了解他们的顾虑和需求，采取安慰、解释、鼓励和支持等措施，减轻患者的心理压力，以帮助患者应对麻醉操作。

控制基础疾病 在术前，医务人员需要控制老年患者的基础疾病，如高血压病、糖尿病等，以降低麻醉风险。

术中注意事项

维持循环稳定 在麻醉过程中，医务人员需要注意监测老年患者的循环功能，包括血压、心率、心排量等。根据监测结果，及时调整麻醉深度和药物用量，以保持循环稳定。

呼吸道通畅 在麻醉过程中，医务人员需要注意保持呼吸道通畅，防止误吸和窒息。

控制出血 血管弹性差、凝血功能下降等是老年人的常见身体问题，容易发生术中出血。在术中，医务人员需要注意控制出血，及时止血。

监测体温 老年患者往往存在体温调节功能下降等问题，容易发生低体温。在术中，医务人员需要注意监测老年患者的体温变化，及时采取保暖措施。

术后注意事项

苏醒期观察 老年患者对药物的代谢和排泄能力下降，容易导致术后苏醒延迟或呼吸抑制等并发症。因此，在麻醉后需要密切观察患者的苏醒情况，及时调整药物用量和拔除气管导管时机。

疼痛管理 需要特别关注老年人的疼痛管理。在术后，医务人员需要制定患者的疼痛治疗方案，及时使用镇痛药物，以减轻患者的痛苦。

防止并发症 老年患者存在术后并发症的风险较高，如肺炎等。在术后，医务人员需要注意观察患者的呼吸情况，及时采取预防措施，以降低并发症的发生概率。

康复促进 根据患者的身体状况，医务人员需要为患者制定个体化的康复计划，促进患者的康复和减少术后并发症。

对于老年患者进行麻醉时，需要在术前、术中和术后充分评估患者的身体状况和病情，选择适合的麻醉方案和药物，注意呼吸道管理、循环稳定监测和血糖管理等方面的问题，以保障患者的安全和舒适。同时，术后苏醒期观察、疼痛管理和防止并发症等方面的问题也需要特别注意。

（作者供职于漯河市中心医院麻醉科）

关于甲状腺结节 你需要知道这些

□邹华伟

甲状腺结节作为一种常见的甲状腺疾病，越来越引起人们的关注。尽管甲状腺结节在临床上普遍存在，但很多人对它的认识仍然相对有限。

什么是甲状腺结节

甲状腺结节是指甲状腺内部或外部出现的一种肿块，可以单个或多个存在。这种肿块是由甲状腺细胞局部异常增生引起的，它们可以是小到几毫米的微小结节，也可以是大到几厘米的巨大肿瘤。甲状腺结节可以出现在各个年龄段的人群中，女性比男性更容易患上这种疾病。值得注意的是，并不是所有的甲状腺结节都是癌症。

甲状腺结节的临床表现有哪些

正常情况下，大多数甲状腺结节没有明显的临床表现，经常是由医生在体检时或进行颈部超声检查时发现。然而，一些甲状腺结节会压迫周围的器官或组织，导致一些症状出现。

气管受压 可能导致呼吸急促、呼吸困难、咳嗽、咯血等症状。

喉返神经受累 可能导致声音嘶哑、说话困难等症状。

食管受压 可能导致吞咽困难、咳嗽等症状。

胸骨后甲状腺肿大 可能导致上腔静脉综合征，表现为面部、颈部、上肢肿胀、面色苍白等症状。

对于一些恶性甲状腺结节，会出现其他症状，如甲状腺癌转移可引起胸痛、呼吸困难、骨痛等。

甲状腺结节的治疗

对于临床高度疑似恶性的甲状腺结节或细针穿刺活检（FNAC）确定为可疑恶性的甲状腺结节，通常需要进行手术治疗。手术可以通过切除结节或部分甲状腺来治疗。这样可以明确诊断并防止结节的进一步发展。对于出现压迫症状的结节，特别是胸骨后或纵隔内的结节引起的压迫症状，也应考虑手术治疗以减轻压迫并促进症状的缓解。对于具有自主功能的“热结节”，放射性碘治疗是一种选择。放射性碘可以通过静脉注射进入体内，被甲状腺结节吸收，从而破坏或减小结节的大小。

甲状腺结节术后注意事项

保持心情舒畅、劳逸结合和均衡饮食尤为重要。积极面对术后康复过程，保持良好的心态有助于促进身体康复。

对于良性甲状腺结节的患者，手术复发的可能性通常较低。一般建议在术后半年到一年之间进行甲状腺超声检查，并监测甲状腺功能，及时发现异常变化。

对于甲状腺癌患者，需要终身随访监测。建议每年至少进行一次颈部超声和甲状腺球蛋白（Tg）水平测定。对于复发风险较高的患者，每年至少进行两次检查。初次随访通常在术后2个月~4个月进行，术后9个月~10个月可进行第二次评估。

了解甲状腺结节的相关知识，对保持身体健康和及早发现潜在的健康问题非常重要。虽然大多数甲状腺结节都是良性的，但是一些结节会导致压迫症状或发展成为癌症。因此，对于患有甲状腺结节的人来说，定期检查和随访非常重要。同时，保持健康的生活方式和乐观的心态也是预防和治疗甲状腺结节的关键。

（作者供职于周口市中心医院甲状腺乳腺外科）