

高血压病的护理误区

□刘萍萍

高血压病是一种困扰众多人的慢性病,对人们的生活质量影响颇大。很多高血压病患者及其家属在日常疾病管理时,常会陷入一些误区,不但影响疾病的控制效果,还可能引发严重的健康风险。接下来,笔者主要讲解高血压病的护理误区,以帮助患者摆脱困扰。

误区一:高血压病是老年病 在传统观念里,多数人觉得高血压病是老年人专属疾病,其实这是错误的认识。随着生活方式的改变,高血压病在年轻人群中的发病率呈逐年上升趋势,特别是中青年群体,近年来增长较快。

因此,不论年龄大小,人们都要关注自己的血压情况,并定期进行检查,从而规避高血压病的风险。

误区二:血压正常就停药 高血压病作为慢性病,多数患者需要长期服药,甚至终身服药来控制血压。单次血压测量不能反映患者长期的血压水平,有些患者认为血压正常便可以停药,这是错误的想法。一旦停药,血压容易反弹,同时会增加心肌梗死、脑梗死等并发症的风险。降压药不仅能降低血压,还能维持血压平稳,防止其他脏器出现损害。

误区三:无症状就无须治疗 高血压病被称为“无声的杀手”,

很多患者没有明显的症状。然而,即便无症状,高血压病也会损害心、脑、肾等器官,长期处于高血压状态还可能导致中风、心脏病或肾脏衰竭等严重健康问题。因此,一旦确诊高血压病,患者就要积极治疗,不能因无症状而拒绝治疗。

误区四:血压降得越低越好 血压是维持身体器官灌注动力的来源,高血压病患者也并非血压降得越低越好。一般高血压病患者将血压控制在140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下为宜。若血压在短时间内降得过低,超出身体自我调控能力,会使

重要脏器血液灌注降低,引发脑血栓等严重不良反应。因此,高血压病患者应根据自身状况制定个性化降压方案,将血压稳定在理想范围,这样才有助于降低疾病对身体的影响。

误区五:高血压病患者要少运动 一部分高血压病患者认为运动不利于控制血压,这是错误的认识。适度运动有利于血压稳定,比如散步、慢跑、打太极拳等有氧运动。不过,高血压病患者应避免剧烈运动,因为高血压病会使血管壁脆弱,剧烈运动不仅不利于稳定血压,还可能带来其他健康风险。因此,运动要适度,

科学运动对高血压病患者的身心健康有益。

误区六:血压测量一次即可 有些患者认为一次血压测量结果就能准确代表自身血压情况,这是一个明显的误区。血压容易受环境、活动、情绪和用药等因素影响而波动,一次测量无法准确反映真实的血压水平,需要经过多次科学测量才能得到相对稳定精确的血压值。因此,患者应养成定期测量血压的习惯并做好记录,这有利于医生评估和及时调整治疗方案。

(作者供职于山东省东营市河口区中医院)

引流管的作用与护理

□陈金容

引流管在现代外科手术中起到重要的作用,是术后护理的关键部分。它既能保护患者,又能推动术后恢复和减少并发症。本文主要介绍外科引流管的作用和护理要点,以帮助人们理解引流管的作用,以及怎样配合医务人员护理患者。

外科引流管的作用

外科引流管主要把体内积聚的血液、淋巴液、脓液或其他分泌物引出体外,维持手术区域清洁和稳定性。若这些液体未及时排出体外,会延缓伤口愈合时间,还可能引发感染等并发症。引流管借助重力或负压吸引,能有效引出体内多余的液体,并有以下关键作用。

降低感染风险 及时排出手术区域液体,减少细菌滋生环境,从而降低感染风险。

促进愈合 保持手术部位清洁干燥,有利于组织修复,加快伤口愈合。

监测病情 医生可以观察引流液的性质和量来判断手术效果,以及有无出血、感染或吻合口瘘等并发症。

减轻压迫 清除积聚的液体,减轻对周围组织和器官的压力,有利于患者恢复正常生理功能。

不同手术部位的引流管类型和放置方式有别。常见的引流管种类有:胸腔引流管、腹腔引流管、脑室引流管、伤口引流

管等。比如,胸腔引流管用于胸腔手术后,可维持胸腔内压力平衡,防止肺部塌陷;腹腔引流管用于腹部手术后,排出手术区域的积血、积液,以及监测吻合口瘘情况。

引流管的护理

引流管护理细致且专业,与患者康复进程直接相关。以下是护理要点:

固定与保护 要确保引流管稳固,防止患者移动时脱落。可按需使用固定贴或缝合固定。家属和患者需要定期检查,保证引流管不因外力脱落。

保持通畅 定时查看引流管是否打折、扭曲或受压,及时调整,必要时用生理盐水冲洗引流

管。保持通畅是保证引流效果的关键。

观察与记录 密切观察引流液颜色、量和性质,记录每次排出量。有异常情况,患者应立即告知医生,以便及时进行处理。

感染防控 保持引流管及周围皮肤清洁,定期更换引流袋,按医嘱使用抗生素。用碘伏或酒精消毒周围皮肤,减少细菌污染,防止伤口感染。

患者教育 向患者及家属说明引流管的重要性,普及自我护理知识,避免碰撞或拉扯引流管。患者要注意休息,避免剧烈运动影响伤口愈合。

适时拔管 根据医生的评估结果,当引流液减少、颜色变清

且无其他并发症迹象时,可以考虑拔管。在拔管前,要确保引流液性质和量达到拔管标准。

注意事项

护理引流管时,患者家属和患者要遵医嘱,严格按护理规范操作。避免剧烈移动患者,防止引起疼痛或引流液渗漏。同时,关注患者心理健康,给予必要的心理支持和安慰。

总之,引流管在手术后护理中至关重要。科学护理和人性化关怀,能发挥积极作用,保障患者生命安全与健康。患者和患者家属应积极配合医务人员,促进患者早日康复。

(作者供职于福建省福州市长乐区古槐镇中心卫生院外科)

常见致病细菌知多少

□邹晓东

在微观世界里,细菌虽小,却有着顽强的生命力。它们无处不在,既是生活的一部分,又常是众多疾病的源头。

细菌的基本概念与分类

细菌属于单细胞生物,体积非常小,需要借助显微镜才能看清楚。它们形态多样,有球形、杆形、螺旋形等。细菌广泛分布于自然界,在土壤、水、空气,以及动植物体内、体外都有它们的存在。依据对宿主(被寄生的生物体)的影响,细菌大致分为三类:益生菌、条件致病菌和病原菌。

常见致病细菌及其致病机制

大肠杆菌(Escherichia coli)

li) 大肠杆菌是肠道常见菌,多数为益生菌,但是一部分血清型有致病性,像肠出血性大肠杆菌(EHEC)和肠产毒素性大肠杆菌(ETEC),是食物中毒和腹泻的主要致病原。

肺炎链球菌(Streptococcus pneumoniae) 肺炎链球菌是社区获得性肺炎的主要病原菌。它经飞沫传播进入呼吸道后快速繁殖并释放毒素,破坏肺泡壁引发肺炎。感染症状有发热、咳嗽、胸痛和呼吸困难,严重时可导致呼吸衰竭和败血症。

金黄色葡萄球菌(Staphylococcus aureus) 这种菌是皮肤、呼吸道和胃肠道的常见定植菌,

也是医院内感染的常见病原菌。它能引发皮肤感染、肺炎、败血症和食物中毒等疾病。

沙门氏菌(Salmonella) 沙门氏菌是食物中毒的主要病原菌之一,常见于动物粪便、土壤和水中,利用被污染的食物(如未煮熟的肉类、蛋类和奶制品)传播给人类。感染症状为发热、腹泻、呕吐和腹痛,严重时可引发败血症和脑膜炎。

结核分枝杆菌(Mycobacterium tuberculosis) 结核分枝杆菌是结核病的病原菌,主要经空气传播。结核病症状有长期低热、咳嗽、咯痰和体重下降,严重时可导致呼吸衰竭和死亡。

细菌的致病因素与宿主反应

细菌的致病能力由毒力、侵袭力和数量决定。宿主对细菌感染的反应包含先天免疫和适应性免疫。先天性免疫是宿主固有的防御机制,如皮肤、黏膜的屏障作用和吞噬细胞的吞噬作用;适应性免疫是接触细菌后产生的特异性免疫反应,包括抗体介导的体液免疫和T细胞介导的细胞免疫。

细菌的传播途径与预防措施

细菌传播途径多样,如直接接触、飞沫传播、粪-口途径传播和血液传播等。预防细菌感染,我们要保持个人卫生、健康饮食、家居环境清洁、接种疫苗、避免与患者密切接触,出现发热、咳嗽、腹泻等症状及时应及就医。

苗、避免与患者密切接触,出现发热、咳嗽、腹泻等症状及时应及就医。

细菌感染的治疗与康复

细菌感染的治疗主要是抗生素治疗和支持性治疗。抗生素可以杀灭或抑制细菌生长,但是要遵医嘱使用,防止滥用和产生耐药性。支持性治疗包括补充水分、电解质和营养,以维持生命体征和免疫功能。康复期间,患者应遵医嘱按时服药,注意休息和补充营养,保持良好的个人卫生和环境卫生,降低感染风险。

(作者供职于山东省威海卫人民医院检验科)

常见消毒误区解析

□董海滨

消毒在日常生活中较为常见,是预防疾病传播的重要手段。然而,很多人在实际操作时,因对消毒技术存在误解和操作不当,使消毒效果大打折扣,甚至危害人体健康。本文将主要介绍常见的消毒误区,帮助大家避免错误,提高消毒效果。

常见消毒误区

误区一:对蔬菜水果喷洒消毒剂 不少人担心蔬菜、水果表面残留农药,以及细菌或病毒,对其喷洒消毒剂,这其实是误区,且坏处较多。蔬菜、水果的外包装可以进行消毒,但是蔬菜本身进行常规清洁处理就可以。如果使用化学消毒剂,不但影响食品的安全性和口感,还可能使蔬菜、水果表面残留有害物质。如果确实需要进行消毒,大家应选择果蔬专用消毒剂。

误区二:消毒液浓度越高越好 有些人认为消毒剂浓度越高消毒效果越好,但是事实并非如此。高浓度消毒液的腐蚀性、刺激性和毒性更强,可能损坏被消毒的物品,还可能危害人体健康。因此,消毒剂浓度应按照说明书要求和场景进行调配,避免用量过多或过少,如酒精消毒,一般选用75%浓度即可。

误区三:对衣物、人体喷洒消毒剂 有些一人在预防传染病时,直接对衣物甚至人体喷洒消毒剂,这种做法非常不科学。这样喷洒时间短、量少,难以达到消毒效果,还可能伤害衣物和人体。个人外衣携带病菌概率较小,且化学消毒剂直接喷洒会对衣物和人体造成损伤与刺激。若要消毒衣物,可选择擦拭或浸泡方式,让消毒剂与衣物充分接触。

误区四:室内用加湿器进行“预防性空气消毒” 有些人觉得在加湿器中加入消毒剂进行室内“预防性空气消毒”能杀灭空气中的病菌,但是在实际操作中不仅难以保证消毒效果,还容易伤害人体。加湿器将消毒剂雾化喷入空气,人体吸入后很容易造成呼吸道刺激、灼伤和过敏反应,这种消毒方法并不可取。

提高消毒效果的方法

选择合适的消毒剂 根据不同消毒场景选择合适的消毒剂,如酒精、漂白粉等。

配比合适的消毒剂浓度 配比时应参照说明书建议,如酒精消毒应采用浓度75%的酒精,合理的浓度配比有助于提高消毒效果。

让消毒剂和消毒对象充分接触 消毒时要确保消毒剂和消毒对象充分接触,才能实现最佳消毒效果。

保证充足的消毒时间 在消毒过程中要确保时间充足,使消毒剂充分发挥作用。

使用防护用品 使用消毒剂时应佩戴口罩、橡胶手套等。

合理保存消毒剂 化学消毒剂易燃、易爆,且有腐蚀性,应存放在避光、避热的阴凉处,远离儿童。

总之,在消毒过程中避免常见错误,既能提高消毒效果,又能更好地保护自己和家人的健康,大家需重视起来。

(作者供职于山东省滨州市博兴县城东街道社区卫生服务中心公共卫生科)

慢阻肺有哪些诱因

□刘 慧

慢性阻塞性肺疾病(COPD),即慢阻肺,是一种气流受限且不完全可逆转、呈进行性发展的慢性呼吸系统疾病。吸烟是重要的致病因素,但是还有一些因素可以导致或加重这一疾病。下面,本文将对这些因素进行探讨。

病毒等微生物感染会引起呼吸道炎症,导致气道狭窄和气流受限。对于慢阻肺患者,呼吸道感染还可能使症状急性加重,导致病情恶化。慢性支气管炎反复发作和感染是慢阻肺形成的重要因素。

其他因素

除了上述因素以外,还有其他因素可能导致慢阻肺。比如,气道高反应性、自主神经功能失调等机体因素,以及气候、季节等环境因素都会影响慢阻肺发病。此外,像支气管哮喘患者长期接触过敏原可能使气道结构改变,从而形成慢阻肺。

慢阻肺的预防和治疗

鉴于慢阻肺病因复杂,预防和治疗需要综合考量多种因素。首先,戒烟是预防慢阻肺的重要措施。吸烟者患慢阻肺的概率高于非吸烟者。其次,减少空气污染和职业暴露也是重要的预防手段。要加强空气污染治理,企业要采取有效防护措施。最后,增强个体免疫力、预防呼吸道感染对预防慢阻肺也很重要。

对于已经患慢阻肺的患者,治疗方案应“个体化、综合化”。药物治疗,如支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等可以缓解症状、减轻炎症反应;病情较重者可能需要氧疗、无创通气等支持治疗;康复治疗包括呼吸训练、运动锻炼等,有助于改善患者的呼吸功能和生活质量。

总之,慢阻肺是多因素致病的慢性呼吸系统疾病。除了吸烟外,空气污染、职业因素、遗传因素、年龄、呼吸道感染等因素,均可致病。预防和治疗慢阻肺需要综合多种因素,采取综合治疗措施。健康教育可以提高人们对慢阻肺的认识和重视程度,有助于预防和治疗该疾病,从而提高患者的生活质量。

(作者供职于新疆维吾尔自治区人民医院呼吸与危重症医学中心)

吞咽障碍患者康复护理的重要性

□卢 琴

吞咽障碍看似简单却极为复杂,它严重影响患者的日常生活:既限制患者摄入食物,又可能引发吸入性肺炎、营养不良等严重并发症。因此,康复护理对吞咽障碍患者至关重要。本文将深入探讨康复护理在患者康复中的作用及其不可或缺性。

吞咽障碍:不可小觑的健康问题 吞咽障碍是在食物从口腔到胃部运送过程中,因口腔、咽喉或食管的结构或功能异常,导致食物不能顺利通过。比如,卒中、帕金森病、头颈癌等多种疾病都可能引发吞咽障碍。患者面临进

食困难、营养不良、误吸等风险,严重时可危及患者生命。

康复护理:吞咽功能恢复的关键因素

康复护理是一种综合性护理方法,旨在帮助患者恢复或改善身体功能。对于吞咽障碍患者,其作用非常重要。

预防并发症: 吞咽障碍患者易因误吸出现吸入性肺炎等严重并发症。康复护理借助专业评估和指导,让患者掌握正确的进食姿势与技巧,降低误吸风险,有效预防并发症。

促进吞咽功能恢复: 康复护

理经过口腔运动训练、吞咽协调训练等专业训练,逐步恢复患者吞咽功能。这些训练能增强口腔肌肉力量,提高吞咽动作协调性和准确性,改善吞咽障碍。

提高生活质量: 吞咽障碍对患者身心健康和生活质量影响严重。康复护理提供心理支持和营养指导,助力患者克服心理障碍、改善营养状况,从而提高生活质量。

制定个性化护理方案: 每个患者的病情和身体状况各异。康复护理注重制定个性化护理方案与实施,依据患者的实际情况进

行有针对性的康复训练,确保康复效果。

康复护理的具体实践 医务人员在康复护理实践中,会根据患者具体情况制定个性化康复计划,一般包括以下内容。

饮食调整: 根据患者的吞咽能力和营养需求,调整饮食质地、黏度、温度等,保证患者安全有效进食。

口腔运动训练: 进行张口、伸舌、咀嚼等简单口腔运动训练,增强口腔肌肉力量和灵活性。

吞咽协调训练: 帮助患者掌握正确的吞咽动作和技巧,提高

吞咽准确性和协调性。

心理支持和营养指导: 为患者提供心理支持和营养指导,帮助其克服心理障碍,改善营养状况,促进康复进程。

总之,吞咽障碍患者的康复之路困难重重,但是康复护理给患者带来希望。对患者进行专业评估、训练和指导,不仅能改善患者的吞咽功能,还能提高生活质量,减少并发症。因此,对于吞咽障碍患者,康复护理是极为重要的环节。

(作者供职于湖北省孝感市中心医院康复医学科)

肝硬化结节的影像学特征与癌变判断

□郭亚伟

在现代医学中,肝硬化结节的影像学诊断及癌变判断极为关键。影像中心借助先进的影像学技术,为患者病情评估和早期干预提供重要依据。

肝硬化结节的影像学特征

肝硬化结节在不同影像学检查下有独特表现。

超声影像 肝硬化结节在超声下多为低回声结节或等回声结节,边界一般较清晰,但肝脏实质回声不均时可能显示不清晰。结节大小各异,小的仅数毫米,大的可达数厘米。在彩色多普勒超声检查中,多数结节内部血流信号少,与正常肝脏组织血流信号丰

富形成对比。

CT扫描 进行平扫CT(计算机层析成像)检查时,肝硬化结节一般是等密度或稍高密度结节,与周围硬化肝脏组织密度差别不大。进行增强CT扫描时,其强化模式有以下特点:动脉期多数结节轻度强化或无强化,门静脉期持续强化,这和肝癌结节动脉期明显强化、门静脉期迅速廓清(“快进快出”)有显著区别。

磁共振成像(MRI)检查 MRI检查对肝硬化结节诊断价值高。T1加权像上,结节多为高信号或等信号,T2加权像上以低

信号为主。特殊类型如再生结节,弥散加权成像(DWI)上为低信号,而肝癌结节多为高信号,这种信号差异有助于识别结节性质。

肝硬化结节癌变的影像学依据 **超声检查** 若结节迅速增大、边界由清晰变模糊、内部回声不均匀且出现丰富血流信号,常提示癌变可能。

CT影像 原本增强CT扫描持续强化的肝硬化结节,若出现动脉期明显强化、门静脉期迅速廓清(“快进快出”)现象,癌变可能性大增。结节周围出现卫星结节或血管侵犯影像表现也是癌变

有力证据。

MRI检查 若T2加权像上原本低信号的肝硬化结节变为高信号,DWI上信号持续升高且有造影剂异常摄取(如动态增强扫描类似肝癌强化曲线),提示为癌变。

综合影像与临床因素的判断 影像学特征虽在判断肝硬化结节癌变中占主导地位,但是临床因素也不容忽视。患者肝炎病史(如乙型肝炎病毒感染或丙肝病毒感染)的时间和严重程度对癌变风险有重要影响,长期大量饮酒患者癌变风险较高。血清学指标,如甲胎蛋白(AFP)水平升高

在肝癌诊断中有重要意义。肝硬化患者若AFP持续升高,且影像学检查发现结节有可疑癌变特征,癌变可能性更高。影像中心医生在诊断时,需要将影像学特征与临床因素相结合,才能做出更准确的诊断。

肝硬化结节的影像学特征及癌变判断工作复杂细致。我们要掌握影像学技术特点,分析影像细节,结合临床因素,为患者提供准确诊断和合理治疗建议,以提高肝硬化患者生存质量,降低肝癌风险率。

(作者供职于河南省新郑华信民生医院)