

痛风发作时护理要点

□李伟

痛风是因尿酸代谢异常导致的疾病。患者在痛风发作时遭受关节红肿热痛的折磨,疼痛如刀割般难以忍受,严重影响日常生活。

物理干预 减轻肿痛

痛风发作时,首要任务是减轻关节的肿胀和疼痛。此时,患者应立即停止活动,让受累的关节得到充分休息,避免加重对关节的损伤和刺激。

同时,患者要将患肢抬高至高于心脏的水平位置,借助重力作用促进血液回流,减轻关节局部的充血和肿胀情况。冷敷也是缓解疼痛的有

效方法。在痛风发作后的24小时内,患者可以使用冰袋或裹着干毛巾的湿冷毛巾敷在患处,每次15分钟~20分钟。冷敷能够收缩血管,减少炎症介质的释放,降低关节局部温度,使血管收缩,减少血液渗出,减轻肿胀,还能抑制神经末梢的敏感性,在一定程度上缓解疼痛。患者需要注意:冷敷时间不宜过长,频率也不宜过高,避免冻伤皮肤。

合理用药 控制炎症

药物治疗在痛风急性发作时起着关键作用。非甾体抗炎药是常用的止痛药物(如

布洛芬、双氯芬酸钠、塞来昔布等),能抑制体内的炎症反应,减轻关节疼痛和肿胀。

秋水仙碱是治疗痛风急性发作的经典药物,可干扰白细胞的趋化性,减轻炎症反应。患者使用秋水仙碱时需要严格遵照医嘱,注意药物剂量和使用方法。秋水仙碱可能引起胃肠道反应、骨髓抑制、肝损害等不良反应。

对于症状严重,使用非甾体类药物抗炎止痛效果不明显的患者,可以考虑使用糖皮质激素,如泼尼松龙等。但是,糖皮质激素不宜长期使用,在使用过程中要

注意监测药物的不良反应。

补充水分 促进排泄

痛风患者大量饮水,可以促进尿酸的排泄。痛风患者由于尿酸代谢异常导致尿酸盐在关节处沉积,增加饮水量后,肾脏的滤过功能增强,更多的尿酸能够随着尿液排出体外,从而降低体内尿酸的浓度,减轻尿酸盐对关节的刺激,缓解痛风症状。

痛风患者每天的饮水量应控制在2000毫升~3000毫升,可以选择白开水、淡茶水或碱性苏打水等。

在痛风发作的应急处理过程中,患者还需要注意合

理饮食,避免食用高嘌呤的食物(如动物内脏、海鲜、肉汤等),多吃新鲜的蔬菜和水果等食物,促进尿酸排泄。

同时,患者要密切关注病情变化,如果疼痛剧烈、肿胀明显或药物治疗无效,应及时就医。医生会根据具体情况调整治疗方案。

痛风发作时的应急处理虽然能够暂时缓解疼痛,但是不能根治痛风。症状缓解后,患者应及时就医,调整生活方式,进行规范的降尿酸治疗,以免痛风再次发作。

(作者供职于河南省人民医院)

肺结核患者的护理措施

□庞秋艳

肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,治疗周期长(通常需要6个月以上)。患者一旦漏服药、擅自停药,容易发展为耐药性肺结核,治疗难度将大幅增加。

确诊后立即建档

医务人员要做的事 医务人员要为每位新确诊的肺结核患者建立专属健康档案,记录联系方式、居住地址、家庭成员等信息。医务人员首次入户访视,要向患者和家属详细说明治疗要求(如每天固定时间服药等),约定复查时间,以及可能出现的药物副作用(如头晕、关节痛等)。

医患双方签订《肺结核患者管理协议》,明确各自的责任,避免中途失访。

患者和家属要配合患

者应提供真实的住址和电话号码,如果更换联系方式,务必第一时间告知医务人员。

确保患者规范用药

治疗肺结核的药物需要每天按时服用,但是部分患者因工作繁忙、记性差,或者害怕药物的副作用而漏服药物。因此,患者服药时必须有人盯。医务人员和患者家属可以通过以下方法确保患者用药规范。

服药提醒 定闹钟(手机或闹钟),用分药盒(提前一周分装好药物),填写服药卡(每吃一次打钩,家属签字确认)。

家属监督 患者可以指定一名家庭成员每天当面监督患者服药,并记录服药情况。

定期检查 医务人员可以通过微信视频、电话或上门查看患者的服药记录卡,核对剩

余药量是否与治疗次数一致。

漏服药物怎么办

如果患者当天发现漏服药物,立即补服药物;如果次日才想起,无须补服药物,继续正常服药,但是需要记录漏服药物的次数。如果连续漏服药物超过一周,患者必须告知医务人员。

复查和随访不能省

痰液检测 初治患者,在治疗的第2个月、第5个月、第6个月(疗程结束)时,必须进行痰液检测;复治患者,在第2个月、第5个月、第8个月时,必须进行痰液检测。

胸片检查 初治患者,第2个月、第6个月拍胸片;复治患者,第2个月、第8个月进行胸片检查。

肝功能检查 无论是初治患者还是复治患者,每月都要检查一次肝功能。

预约复查时间 提前一周电话提醒患者复查时间,若患者未按时到场,需要在3天内上门或电话追踪原因。

患者须知 即使症状消失(如不咳嗽、不发热等),并不代表治愈,必须完成全程治疗,避免复发。

减轻患者心理负担

肺结核患者易因长期治疗产生焦虑,甚至隐瞒病情。医务人员和患者家属要给予患者必要的关怀。

保护患者隐私 未经患者同意,不随意透露患者的病情,避免歧视。

营养支持 患者要多吃高蛋白食物(如鸡蛋、牛奶、瘦肉等),以及新鲜的水果和蔬菜。

居家隔离 患者应单独居住一室,每天至少通风2次,

每次30分钟以上;患者咳嗽时,应用纸巾捂住口鼻,使用84消毒液浸泡后丢弃;患者与家属共处时,应佩戴口罩,保持距离。

异常情况联系医生

如果患者出现以下情况,可能提示药物的副作用或治疗失败:皮肤发黄(肝功能损伤);视物模糊(乙胺丁醇的副作用);持续恶心、呕吐。如果服药后症状加重,患者要第一时间联系医生。

肺结核可防可治。医疗机构建档追踪、用药督导、定期随访,患者坚持服药、主动复查,家属监督提醒、生活照顾,只有三方合力才能彻底战胜结核病。

(作者供职于河南省焦作市疾病预防控制中心)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

心灵驿站

每天精力充沛、心情愉快,自我感觉非常好,这难道不是一个很好的状态吗?有时候却不是,因为有种心理疾病——躁狂症,突出表现就是患者感觉自己是世上最聪明的人,情绪异常兴奋。

18岁的甜甜是一名高三学生,被父母送到医院就诊。郑州市第八人民医院心理专家孔德荣经过检查,诊断甜甜为典型的躁狂症。

甜甜从小聪明伶俐,学习成绩优异。自从上了重点高中后,成绩从原来的前几名降到几十名,这对性格要强的甜甜是个很大的打击,让她苦恼万分。

近段时间,甜甜的性格越来越开朗了,说起话来滔滔不绝,不管是熟人还是陌生人,甜甜都会主动打招呼。甜甜告诉妈妈,现在所有的老师都说她能考上清华大学,她是学校的重点培养对象,就连吃饭老师都跟着;班里学习第一名的学生都不如她聪明,她写的作文让老师感动得眼睛都哭肿了。

可是接下来几天妈妈感到甜甜说话做事越来越不符合逻辑,她说班里有有一个男同学常欺负她,她练了一套拳法,现在一拳就能把那个男同学打倒……

孔德荣说:“躁狂症的突出表现为患者情绪高涨,自我感觉非常好,漫无边际地无端喜悦,动作增多,情绪异常兴奋,食欲增加,睡眠时间减少,但是患者并不感到疲乏,白天精力异常充沛,思维敏捷,非常自负夸大。”

由于患者在没有被激惹的情况下,行为和动作始终都受自身的愉快感和幸福感所支配,别人越夸她,她就越高兴,越想充分表现自己的“才华”,展示自己的“本领”。因此,躁狂症患者在发病初期往往不被家长重视,只是误认为孩子的性格变了,到后期由于严重影响了学习和生活,才被家长重视。孔德荣说:“得了躁狂症并不可怕,只要及时诊断,系统地进行药物治疗和心理治疗,患者通常预后良好。”

躁狂症患者的护理需要以安全防护为首要任务。由于患者情绪高涨、行为冲动(如甜甜臆想的“打拳”行为等),需要确保患者所处的环境安全(移除危险品),密切观察患者的言行(如警惕攻击、冒险苗头等),并避免激惹患者,冷静处理患者的冲动行为。保障患者的基本生理需求,规律作息,创造安静的环境,鼓励患者多休息(即使患者声称精力充沛);监督管理患者的饮食,防止患者因活动过多或兴奋导致的进食异常。药物治疗依从性是康复的关键,家长应观察患者是否严格遵照医嘱服药,警惕患者藏药或拒绝服药,密切观察,及时向医生反馈药物的副作用。

家长应理解患者夸大的言行是病态表现,非故意为之;温和而坚定地设定行为界限,避免无原则地满足患者的过度需求;沟通应简洁直接,减少环境刺激和复杂辩论;积极参与家庭心理教育,学习疾病知识、应对技巧,并与医疗团队保持紧密联系。早期识别躁狂迹象(如睡眠时间锐减、言语激增且夸大、过度活跃)及早就医,结合安全稳定的环境、严格的用药管理、理解包容的家庭支持,是改善患者预后的关键。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

躁症患者的日常照护

□席娜

降费用 提效率 强基层 惠民生

——来自新安县紧密型县域医共体建设一线的报道

本报记者 刘永胜 通讯员 游新苗

县域就诊率81.98%,较好地解决了群众“大病不出县”的问题;12家乡镇卫生院在“优质服务基层行”活动中全部达到基本标准,52个胸痛救治哨点、160个卒中救治哨点通过现场评审验收;牵头医院三四级手术占比达60%,率先通过A级急救站验收,获2023年度“国考”B级……这是新安县在紧密型县域医疗卫生共同体(以下简称紧密型医共体)建设中取得的骄人成绩。

2019年8月,新安县被确定为国家级紧密型医共体改革试点县以来,县委、县政府高度重视,紧紧围绕“提升县域服务能力、构建有序就医格局、夯实分级诊疗制度”的改革主线,以信息互联互通为抓手,整合医疗资源、降低医疗成本,初步形成了“县强、乡活、村稳、上下联、信息通”的高质量发展新格局。

高位推动 整体推进

“紧密型医共体建设之所以能够取得优异的成绩,首先得益于县委、县政府的高位推动,整体推进!”新安县医共体总医院(新安县人民医院)党委书记、院长柳杨说。

记者了解到,在新安县,县委书记、县长担任紧密型医共体领导小组的“双组长”,县委书记还担任紧密型医共体管理委员会主任,“双组长”多次听取紧密型医共体建设工作汇报,及时解决运行中存在的问题。紧密型医共体党工委,实行党委领导下的院长负责制,建立健全党工委会议和院长办公会议事决策制度,以及紧密型医共体内议事规则,对“三重一大”事项及时进行研究部署。以新安县人民医院为牵头医院,组建新安县医共体总医院,内设“一办六部”,完

善工作制度,明确目标任务,整体推进行政、人员、财务、资产、绩效、信息、业务“七统一”。2022年6月,新安县医共体总医院顺利通过省委改革办、省卫生健康委紧密型医共体核查。

统一对外宣传,形成规模效应。新安县医共体总医院将县域16家医疗机构微信公众号合并为“新安县医疗卫生共同体”微信公众号,为群众提供门诊、住院、传染病防控等6类卫生健康服务。目前,该微信公众号粉丝量达13万,抖音平台单条短视频全网播放量高达1500万,多条视频被“学习强国”等平台推送,火爆“出圈”。

县级促引领 乡级促提升

村级固根本

“我们都是紧密型医共体建设工作的参与者、践行者、见证者和推动者!”新安县医共体总

医院副院长郭环都说。从县卫生健康委医政医管股股长到新安县医共体总医院副院长,作为紧密型医共体建设的全程参与者,郭环的这段话颇有代表性。不久前,郭环都当选中国健康管理协会县域医疗卫生共同体分会第一届理事会理事。

县级促引领。近年来,新安县先后投资8000余万元对4家县级医院进行改造,新安县医共体总医院率先通过A级急救站验收,胸痛、卒中、创伤、孕产妇和新生儿危重症五大急诊急救中心持续高效运行,肿瘤、重症、疼痛、介入、静脉栓塞五大临床服务中心全覆盖;建成省级重点专科2个、特色专科1个,市级重点专科4个、培育学科5个,县级业务中心(专科)20个。新安县医共体总医院定期开展质控考核、总结互评、查漏补缺、落实整

改,共同推动医共体业务同质化管理,门诊次均费用由91.9元下降到78.57元,住院次均费用由1651.58元下降到1371.72元,平均住院日由7.09天下降到6.54天,较好地解决了患者“大病不出县”的问题。

乡级促提升。新安县投资2000余万元,对全县12家乡镇卫生院整体改造,中医馆和预防接种门诊实现全覆盖,为乡镇卫生院集中配备全自动生化分析仪、DR(数字X射线摄影)、CT(计算机层析成像)、彩超机、救护车等设备。7家乡镇卫生院获评“全国群众满意乡镇卫生院”,铁厂镇中心卫生院已成功创建二级综合医院,12家卫生院均达到“河南省示范中医馆”建设标准。4家卫生院成功创建河南省“五个100”实践样板卫生院。12家卫生院胸痛救治单元全覆盖(河南省第3个全覆盖县域),6家卫生院卒中救治单元顺利通过省级验收。截至2024年年底,全县卫生院已完成胸痛静脉溶栓18例,卒中静脉溶栓132例,数据名列洛阳市首位、全省前列。

村级固根本。全县308个村卫生室均配备健康服务“一体机”;50家村卫生室配备心电图机,在村里做心电图后,数据就可以直接上传至新安县医共体总医院心电图中心统一诊断,并远程会诊;225个村卫生室进行标准化建设,群众在家门口就



信息共享“一张网”

能享受优质的医疗服务。前三批共建设胸痛救治哨点52个、卒中救治哨点160个,已经顺利通过现场评审验收。新安县卫生健康委获河南省胸痛救治单元全域覆盖示范县,北冶镇卫生院获河南省胸痛救治单元溶栓引领单位;新安县人民医院被中国卒中学会授予2024年度“优秀红手环志愿单位”,荣获“河南省2024年度卒中防治工作成就奖”。

“让数据多跑路,让群众少跑腿”

信息化建设为紧密型医共体高质量发展提供了有力的支撑!”柳杨说。在县卫生健康委支持下,新安县医共体总医院顺应时代发展趋势,按照统一规划,采用先进的信息化管理理念,完善县级全民健康信息平台,构建县域卫生健康专网,升

级改造县、乡、村三级医疗机构信息系统,新建五项应用,锚定紧密型医共体建设发展机遇,以信息化手段助推“七统一”管理,取得显著成效。

据介绍,新安县建设医疗卫生信息专网,搭建紧密型医共体信息平台,围绕“三大体系”(健康惠民体系、协同联动体系、监管评价体系)建设标准,建成区域影像、心电、检验、病理诊断、消毒供应、慢性病管理、远程门诊七大共享中心,把县、乡、村三级医疗机构的医技检查、临床诊疗、慢性病管理等数据进行有效串联,真正实现紧密型医共体信息数据共享“一张网”。新安县加大投入力度,实现了紧密型医共体各成员单位信息系统的互联互通,建设急救急救信息平台,完善急救急救信息平台和7个急救站点,真正实现紧密型医共体资源、服务、技术和管

理“一盘棋”。同时,新安县以健康档案为基础、以电子病历为核心的全民健康信息平台,将4家县级公立医院、12家乡镇卫生院和308个村卫生室的门诊、慢性病管理等医疗数据库全部纳入平台综合管理;2024年10月10日,县域卫生信息互联互通标准化成熟度建设工作,顺利通过国家卫生健康委专家组现场测评和验收。

目前,新安县医共体总医院共享中心共出具心电图诊断报告45万份、影像诊断报告50万份。新安县通过合作共建互联网医院,实现了县域远程会诊系统由原来“预约式”向“即时式”转变,“让数据多跑路,让群众少跑腿”的信息化建设初现新安县成为现实。

(本文图片由刘云飞、游新苗摄)



群众在乡镇卫生院也能做CT检查



北冶镇卫生院急诊急救能力明显提升