

动脉硬化的居家护理

□刘淑娟

对于老年人来说,动脉硬化是常见的慢性血管疾病。其本质是血管壁增厚、弹性下降,导致血流受阻,可能引发冠心病、脑卒中 etc 等严重并发症。居家护理时,需围绕以下要点展开。

科学饮食:控制风险因素

饮食调整是居家护理的基础。老年人应遵循“低盐、低脂、低糖、高纤维”的饮食原则。每日盐摄入量应控制在5克~6克。摄入的脂肪应以不饱和脂肪酸为主,如深海鱼类(如三文鱼)、坚果和橄榄油,应减少肥肉、动物内脏等饱和脂肪酸的摄入。膳食纤维的每日摄入量需达到25克~30克,可通过食用全谷物(如燕麦、糙米)、豆类 and 绿叶蔬菜(如菠菜、西兰花)来实现。此外,维生素C(如柑橘类水果、猕猴桃)和抗氧化剂(如蓝

莓、绿茶)可保护血管内皮,减少氧化应激损伤。

适度运动:促进循环、代谢

规律运动能改善心肺功能,调节血脂代谢。老年人宜选择低强度的有氧运动,如散步(每日30分钟~60分钟)、太极拳或八段锦,每周至少5次。运动强度需循序渐进,以心率不超过“170-年龄”为安全值。例如,70岁人群运动时心率应控制在100次/分钟以下。运动前后需进行5分钟~10分钟的热身与拉伸,避免肌肉拉伤或血压骤升。

行动不便者可尝试在床上进行肢体活动,或使用弹力带进行抗阻训练。需要注意的是,在运动过程中若出现胸痛、呼吸困难等状况,应立即停止运动并就医。

健康监测:早期识别异常

居家监测是预防并发症的关键。建议每日早晚测量血压,目标值应控制在130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下;每周至少监测1次空腹血糖,糖尿病患者需控制在7.0毫摩尔/升以内。此外,每3个月~6个月测一次血脂(总胆固醇<5.2

毫摩尔/升,低密度脂蛋白胆固醇<2.6毫摩尔/升),每年都要进行颈动脉超声检查。患者家属可协助记录监测数据,形成趋势图,便于医生调整治疗方案。需警惕头晕、肢体麻木、短暂性失语等预警信号,这些可能是脑卒中的前兆,需立即就医。

心理支持:缓解情绪、压力

长期焦虑、抑郁都会通过神经内分泌途径加重血管损伤。患者家属需营造温馨的家庭氛围,鼓励患者表达情绪,避免指责或过度保护。可引导患者参与社交活

动,如老年大学、社区志愿服务,以增强其自我价值感。对于存在睡眠障碍的患者,建议规律作息,睡前避免使用电子设备,可尝试深呼吸或冥想放松。

护理中的注意事项

用药管理:需严格遵医嘱服用阿司匹林(抗血小板药物)、他汀类药物(降脂稳斑药物)。

保暖防护:寒冷天气,注意头部、手足保暖,避免血管收缩导致血压骤升。

戒烟限酒:烟草中的尼古丁会损伤血管内皮。男性每日摄入酒精的量不超过25克(约啤酒750毫升),女性减半。

急救准备:家中应备有硝酸甘油、速效救心丸等急救药物,并学习心肺复苏技能。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)

精会加重肾脏负担。

定期检查

健康人:每年都要做尿常规、肾功能、肾脏B超检查。

糖尿病人群:每3个月~6个月查一次肾小球滤过率。

高血压人群:每年都要查尿蛋白。

吃药多人群:每3个月查一次肾功能。

谨慎用药

避开伤肾药:这类药有止痛药、部分抗生素、造影剂(遵医嘱)。

有的中药要慎用:慎用含马兜铃酸的中药。

注意环境

职业防护:接触化工、重金属者戴好口罩、手套。

居家安全:少用含磷清洁剂,少染发,少用美白产品。

(作者供职于山东省聊城市茌平区中医医院)

常饮食。

注意营养搭配:术后饮食需兼顾营养均衡与易消化吸收。

优质蛋白为主:建议选择易消化的优质蛋白,如鱼肉(清蒸)、鸡肉(去皮)、鸡蛋羹、豆腐等。避免采用油炸或高脂烹饪方式。

补充维生素和矿物质:新鲜蔬菜和水果富含维生素C、钾等营养素,有助于增强免疫力。建议选择软烂的蔬菜(如南瓜泥、胡萝卜泥)和去皮的水果(如苹果泥、香蕉)。

控制脂肪与糖分:减少动物油、黄油等的摄入,避免食用高糖食物(如蛋糕、甜饮料)。可选择橄榄油、亚麻籽油等健康脂肪,并控制糖分的摄入。

(作者供职于山东省临沂沂州医院)

施,留意身体变化,一旦出现异常,应及时就医。医生在开具处方时,应充分权衡药物治疗的获益与风险,谨慎用药,并向患者详细说明用药注意事项。医疗机构则需要加强药物不良反应的监测和报告工作,及时发现安全隐患,为临床合理用药提供依据。

虽然药物不良反应难以完全避免,但是通过医患双方的共同努力,能够最大限度地减少其发生风险。在与疾病斗争的道路上,我们既要依赖药物的力量,也要对药物不良反应保持足够的警惕。只有这样,才能让药物真正成为我们的健康保驾护航。

(作者供职于山东省临沂沂州医院)

氧,并咨询医生。

4.氧疗的注意事项

防火防油:氧气是助燃气体,使用氧疗设备时要远离明火和易燃易爆物品,严禁在吸氧区域吸烟。同时,要保持氧疗设备清洁,避免油脂污染,防止发生爆炸等危险。

定期检查:定期检查制氧机的性能和氧气管路的压力,确保设备正常运行。制氧机的过滤网要定期清洗或更换,防止因堵塞影响制氧效果。

避免过度依赖:虽然氧疗对老年COPD患者很重要,但是不能过度依赖。在病情稳定、身体状况允许的情况下,仍要鼓励患者适当进行呼吸训练和身体活动,以增强自身的呼吸功能,提高自身免疫力。

家庭护理的其他要点

除呼吸训练与氧疗外,老年COPD患者还需注意以下事项:饮食上保证营养均衡,多吃高蛋白、高热量及富含维生素的食物;生活中注意保暖,避免感冒;保持室内空气清新与适宜的温湿度;配合医生进行治疗。(作者供职于湖南省交通医院)

脑出血是神经外科常见的急危重症之一,具有起病急、进展快、致残致死率高的特点。了解其早期信号并掌握急救方法,对减少疾病的危害性至关重要。

脑出血的早期信号

脑出血发生前,身体常会发出预警信号,若能及时识别,可为后续治疗争取宝贵时间。

剧烈头痛:这是最常见的早期症状,常表现为突发的、与以往不同的剧烈疼痛,可能为胀痛、刺痛或搏动性疼痛,部位多在前额、后枕部或一侧头部。疼痛可能逐渐加重,难以缓解,常伴有恶心、呕吐,呕吐多为喷射性,这是颅内压升高刺激呕吐中枢导致的。

肢体异常:患者可能会突然出现一侧肢体麻木、无力,活动不灵活,如手持物品时突然掉落、走路时单侧腿部发软,部分患者还会伴有面部麻木、口角歪斜、流口水等症状。这是因为脑出血会影响大脑对肢体和面部肌肉的控制功能。

言语障碍:患者可能会出现说话含糊不清、言语表达困难或理解障碍等情况,如无法准确地表达自己的想法,或者难以理解他人的话语,这是大脑语言中枢受出血影响的表现。

视力改变:可能出现短暂性视物模糊、视野缺损或眼前发黑等情况,这是脑出血影响视觉中枢或视神经血液供应,使视觉功能异常导致的。

意识改变:患者可能出现精神萎靡、嗜睡,或突然变得烦躁不安、意识模糊,对周围的环境和事物的感知能力下降,严重时甚至昏迷。

脑出血的急救措施

发现有人出现脑出血疑似症状时,应立即采取正确的急救措施。

拨打急救电话:第一时间拨打急救电话,清晰准确地告知接线员患者的症状、具体位置和联系方式,以便救护车尽快到达。

保持呼吸道通畅:迅速让患者保持平卧状态,解开其衣领,头偏向一侧,防止因呕吐物误吸导致窒息。及时清理患者口腔和鼻腔内的分泌物、呕吐物,若患者有假牙,应立即取出。若患者呼吸停止但有脉搏,可进行口对口人工通气;若呼吸、脉搏都无,应立即进行心肺复苏。

避免搬动患者:在等待救护车的过程中,尽量少搬动患者,避免头部剧烈晃动,防止加重出血。若必须移动患者,应保持其头部与身体在一条直线上。

控制血压:如果患者有高血压病史,应密切监测血压。若血压过高,在医生的指导下使用降压药物,但要注意避免血压降得过低,以免导致脑灌注不足,加重脑损伤。

保暖与观察:给患者盖上衣物或被褥,防止着凉。密切观察患者的意识、呼吸、心跳、瞳孔等情况,记录症状出现的时间和变化,为后续医生的诊断提供依据。

脑出血的预防

预防脑出血,关键在于控制危险因素,养成健康的生活方式。高血压患者要遵医嘱按时服药,定期测量血压,将血压控制在正常范围内;合理饮食,减少高脂、高盐、高糖食物的摄入,多吃蔬菜、水果,全谷类食物和低脂蛋白质;戒烟限酒,避免过度劳累和情绪激动;定期检查,及时发现并治疗潜在的脑血管疾病,处理其他健康问题。

(作者供职于山东省庆云县人民医院)

中西医结合管理血压

□陈维维

在现代快节奏的生活中,高血压成为常见病,让人困扰不已。据统计,我国高血压患者人数已超过3亿,且呈年轻化趋势。如何有效管理血压,成为人们关注的焦点。近年来,中西医结合的治疗模式崭露头角,为高血压患者提供了“双保险”,开启了血压管理的新篇章。

西医在高血压治疗中有着明确的治疗方案和循证医学依据。各类降压药物,如血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道阻滞剂等,能够有效降低血压。以硝苯地平为例,作为一种常用的钙通道阻滞剂,它可以阻止钙离子进入血管平滑肌细胞,使血管扩张,从而降低外周血管阻力,达到降压目的。同时,西医还会根据患者的年龄、性别、血压、并发症等情况,制订个体化用药方案。指导患者定期监测血压、血脂、血糖等指标,通过科学的数据评估治疗效果,及时调整治疗策略,在控制血压的同时,减少心脑血管疾病等并发症的发生风险。

中医对高血压的认识源于眩晕、头痛等病症范畴,强调人体的整体平衡与阴阳调和。中医认为,高血压的发生与情志失调、饮食不节、年老体虚等因素密切相关。中

药与中医外治法可以弥补西药在改善症状、调节机体整体功能方面的不足,减少药物不良反应,提高患者的生活质量。此外,中西医结合治疗还能在疾病的不同阶段发挥重要作用。在高血压前期,中医干预可以延缓疾病进展;在血压稳定期,中西医结合治疗有助于巩固效果,降低高血压复发风险。

中西医结合治疗为高血压管理提供了全面、有效的解决方案,无论是快速降压还是整体调理,这种模式都展现出独特的优势。希望广大高血压患者能认识到中西医结合治疗的优势和作用,科学管理血压,拥抱健康的生活。

(作者供职于山东阳光融合医院)

慢性肾炎年轻化的原因

□冯梦梦

熬夜为何会“掏空”你的肾

长期熬夜会干扰人体的生物钟,使肾脏的正常休息和修复受到影响。熬夜时,身体代谢产生的废物增多,超出了肾脏的夜间正常排泄能力,导致肾脏被迫持续工作。长此以往,肾脏会出现损伤,增加蛋白尿的排泄量,进而诱发慢性肾炎。同时,长期熬夜还会导致机体免疫功能紊乱,使身体更容易受到病原体的侵袭,引发感染,而感染也是诱发慢性肾炎的重要因素之一。

如何早期发现慢性肾炎

泡沫尿:尿液表面出现细小、密集的泡沫,且长时间不消散,提

示可能存在蛋白尿。

夜尿增多:夜间排尿次数≥2次,尿量接近或超过白天,提示肾脏浓缩功能可能受损。

异常水肿:晨起眼睑水肿,或下午/傍晚下肢(尤其是脚踝)按压后凹陷,可能是由于水钠潴留或低蛋白血症导致的。

血压升高:无明显诱因血压升高,可能与肾脏调节功能异常有关。

乏力、食欲减退:毒素排泄不畅,导致疲倦、恶心,易被误认为是亚健康状态。

尿色异常:尿液浑浊、发红(血尿)或颜色加深,需警惕肾脏或泌尿系统问题。

保护肾脏的策略

吃对食物

少盐少油:每天摄入的盐<5克,少吃咸菜、油炸食品。

选优质蛋白:多吃瘦肉、牛奶、鸡蛋,肾功能差者要限量。

多吃黑色食物:木耳、黑豆等食物有护肾作用。

蔬菜水果充足:每天500克,肾不好者注意少吃香蕉、菠菜。

多喝水:健康人每天1.5升~2升水。多尿者可多喝。

养成好习惯

早睡早起:睡够7小时~8小时,别熬夜。

有尿就排:别憋尿,防感染。

戒烟限酒:烟伤肾脏血管,酒

阑尾炎术后饮食禁忌

□杨 慧

的消化系统的负担。高脂饮食还可能引发脂肪泻或消化不良,延缓肠道功能恢复。术后应避免吃奶油蛋糕、红烧肉、用动物油炒的菜等高脂食物,选择清蒸、炖煮等低脂烹饪方式。

易产气食物:豆类(如黄豆、黑豆)、十字花科蔬菜(如西兰花)、碳酸饮料等食物在肠道内发酵会产生大量气体,导致术后腹胀、腹痛。尤其是术后早期,肠道功能尚未完全恢复,产气食物可能会引发肠梗阻等严重并发症。

应避免食用豆类、豆腐、碳酸饮料、啤酒等食物,选择易消化的低

纤维食物。

生冷坚硬食物:生冷食物会刺激胃肠道,导致血管收缩和蠕动异常;坚硬食物(如坚果)可能会划伤尚未愈合的消化道黏膜,引发出血或感染。术后应避免食用冰激凌、生鱼片、坚果等,选择温热、软烂的食物。

了解饮食注意事项

了解禁忌食物后,还需注意以下饮食细节:

避免暴饮暴食:术后胃肠功能较弱,一次性进食过多会加重消化系统负担,导致腹胀、恶心甚至呕吐。建议坚持少食多餐的原

则,每餐控制在七八分饱,每日可安排五六餐。

远离刺激性食物:酒精、浓茶、咖啡等会刺激胃酸分泌,影响伤口愈合;过酸(如柠檬)、过甜(如糖果)的食物可能会引发胃肠道不适。术后应避免饮酒、喝浓茶和咖啡,不吃高糖、高酸零食。

谨慎选择膳食纤维:虽然膳食纤维对健康有益,但是术后早期高纤维食物(如全麦面包、芹菜)可能增加胃肠道负担,引发腹胀。建议从低纤维食物(如白米粥、烂面条)开始,逐渐过渡到正

药物不良反应知多少

□徐丽丽

的生命安全。例如,青霉素在治疗感染性疾病方面功效显著,但对青霉素过敏的患者使用后,可能会出现严重的过敏反应,甚至危及生命。

药物不良反应的原因复杂多样。首先,药物本身的特性是重要因素。每种药物都有其特定的作用机制,在治疗疾病的同时,也可能对身体内的器官或系统产生不良影响。例如,降压药在降低血压的过程中,可能会影

响电解质平衡,导致低钾血症。其次,个体差异也是一个不容忽视的因素。不同人的体质、年龄、性别、遗传因素等存在很大差异,对药物的代谢和反应也各不相同。老年人由于肝肾功能减退,药物在其体内的代谢和排泄速度变慢,更容易发生药物不良反应;儿童的身体发育尚未成熟,对某些药物的耐受性较差;具有特定遗传基因的人群,可能对某些药物特别敏感。此外,不合理用药也是引起药物不良反

应的重要原因,如用药剂量过大、疗程过长、药物相互作用等。

那么,我们该如何应对药物不良反应呢?患者在服用药物前,一定要主动告知医生自己的过敏史、疾病史、正在服用的药物等信息,以便医生综合判断,选择合适的药物和治疗方案。在用药的过程中,患者要严格按照医嘱服药,不随意增减剂量、更换药物或停药。同时,患者要仔细阅读药品说明书,了解药物可能出现的不良反应及应对措

老年 COPD 患者的家庭护理

□张 翕

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,主要影响中老年人,其特征是持续存在的气流受限和呼吸道症状。对于患有COPD的老人来说,家庭护理是延缓病情进展、提高生活质量的关键,其中呼吸训练与氧疗指导更是重中之重。

COPD的主要病因是长期接触有害颗粒和气体,吸烟是最常见的病因,空气污染、职业暴露、感染等也会增加患病风险。老年人身体机能衰退,呼吸道防御能力弱,患病后症状更严重且易反复。随着病情进展,COPD会导致肺功能下降,日常活动受限。

呼吸训练:增强呼吸功能的有效方法

1.缩唇呼吸

缩唇呼吸简单易行,适合所有老年COPD患者。具体做法是:闭嘴经鼻吸气,然后将口唇缩成吹口哨状,缓慢呼气,呼气时间要长于吸气时间,一般按照

吸1秒、呼2秒~3秒的节奏,呼气与吸气时间比为2:1或3:1。通过缩唇呼吸,可以增加呼气阻力,防止小气道过早塌陷,有利于肺内残气排出,改善通气功能。建议老年人每天进行缩唇呼吸训练3次~4次,每次10分钟~15分钟。可以在晨起、睡前等固定时间段进行,也可以在感到气短时随时练习。

2.腹式呼吸

腹式呼吸能够调动更多的呼吸肌群参与呼吸运动,提高呼吸效率。训练时,老年人可取平卧位、半卧位或坐位,放松全身肌肉。将一只手放在腹部,另一只手放在胸部。经鼻缓慢吸气,腹部隆起,感觉放在腹部的手随着腹部的起伏而运

动,而放在胸部的手尽量保持不动,然后经口缓慢呼气,腹部下陷。刚开始练习时,可能不太容易找到感觉,可以在家人的帮助下进行。家人用手轻轻

地按压老年人的腹部,引导其正确呼吸。每天练习3次~4次,每次15分钟~20分钟,长期坚持能有效增强呼吸肌力量。

3.呼吸操

呼吸操是将呼吸训练与肢体运动相结合的一种方法,有助于进一步改善呼吸功能和身体的协调性。做呼吸操时,一定要放松全身肌肉,不能操之过急。常见的呼吸操动作包括伸展运动、转体运动、弯腰运动等。要根据老年人的身体状况调整呼吸操的强度,动作幅度不宜过大,避免过度劳累。每周3次~5次,每次15分钟~20分钟。

氧疗指导:改善缺氧状况的重要手段

1.氧疗的重要性

老年COPD患者由于肺功能受损,氧气交换能力下降,容易出现缺氧症状。长期缺氧会导致身体各器官功能损伤,严重影响健康。家庭氧疗可以提高老年人的