

多种药物同服的注意事项

□高在忠

随着年龄的增长,老年人的身体机能逐渐衰退,常同时患有高血压、糖尿病、冠心病等多种慢性病。为了控制病情,不少老年人需要服用多种药物。然而,服用的药物种类越多,药物之间发生相互作用的风险就越大。药物不良反应不仅会降低药效,还可能引发严重后果,威胁老年人的身体健康。了解老年人多种药物同服的潜在风险,掌握避免药物不良反应的方法,对保障老年人用药安全至关重要。

老年人多种药物同服现象很普遍

流行病学数据显示,老年人

多种药物同服现象非常普遍,且与老年人共病情况呈正相关。在发达国家,约30%的65岁及以上老年人服用5种或更多药物,10%的老年人服用的药物超过10种。药物进入人体后,会在肝脏代谢,经肾脏排泄,而多重用药会增加肝肾负担,导致药物在体内蓄积。同时,不同药物之间可能在吸收、分布、代谢和排泄等环节发生相互作用。例如,一种药物可能影响另一种药物的吸收速度,使其无法发挥应有的疗效,或两种药物的作用机制相互干扰,产生不良反应。这些药物不良反应轻则

导致病情控制不佳,重则可能引发严重的不良反应,如肝肾功能损伤、低血压、低血糖、心律失常等,甚至危及生命。

避免药物不良反应的实用方法

建立用药清单,定期评估
帮助老年人建立详细的用药清单,记录药物名称、剂量、服用时间、主治病症等信息。每次就诊时,老年人可将用药清单交给医生,便于医生全面了解其用药情况,评估是否存在药物相互作用的风险。同时,建议每3个月~6个月到医院进行一次用药评估,便于医生根据病情变化调整用药

方案。
遵循医嘱,规范用药
严格遵医嘱服药,不得擅自增减药量、更换药物或停药。如需同时服用多种药物,应咨询医生或药师服药的先后顺序和间隔时间。

注意药物与食物的搭配
了解常用药物与食物之间的相互作用,避免不当搭配。在服药期间,尽量保持饮食清淡、营养均衡,避免食用可能影响药效的食物。如服用抗抑郁药期间,避免食用富含酪胺的食物,如奶酪、红酒等,以免引发高血压危象;服用抗生素时,不喝含酒精的饮品,

防止出现双硫仑样反应,导致头痛、恶心、呼吸困难等症状。

加强自我监测,及时就医
在用药过程中,老年人要密切关注自己的身体状况,留意是否出现新的不适症状或原有症状加重。如果出现头晕、恶心、皮疹、心慌等异常表现,可能是药物不良反应所致,应立即停止服用相关药物,并尽快就医。同时,定期进行身体检查,监测肝肾功能、血压、血糖等,以便及时发现药物对身体的潜在影响。

老年人多种药物同服时,避免药物不良反应是保障用药安全的关键。通过建立用药清单、遵医嘱服药、注意合理饮食和加强自我监测等方法,能够有效降低药物相互作用风险。如果对用药存在疑问,老年人应随时咨询医生或药师。

(作者供职于山东省济南市第三人民医院)

进食米汤等流质食物,24小时内应避免摄入高粗纤维蔬菜(如芹菜)及易产气食物(如豆类)。若老年人在检查中接受息肉切除术,需严格卧床休息12小时,并在术后4周内禁止进行剧烈运动和重体力劳动,以防伤口出血。

有基础疾病的老年人,检查后需接受针对性护理。有慢性阻塞性肺疾病的老年人,检查后要吸氧2小时。护士会监测其血氧饱和度。有帕金森病的老年人,可能会出现排便困难。医生可能会开具乳果糖帮助其排便。建议为老年人建立家庭护理清单,详细记录血糖、血压、血脂及用药时间,确保检查后护理精准。

(作者供职于广东省江门市新会区第二人民医院)

一次性物品并对医疗废物进行分类处理,将被污染的手术衣和布单装入专用包装袋送洗。对被血液、体液污染的地面,他们会先用含氯消毒剂覆盖浸泡30分钟,然后再擦拭,确保彻底杀灭病菌。

术后,护士会密切观察患者的状态,监测患者的体温变化和切口愈合情况,一旦发现红肿、渗液等感染迹象,会及时通知医生处理。对于使用过的器械,他们会立即进行预处理,防止有机物干涸后难以清除,为下一次灭菌奠定基础。

可以说,在手术室感染的控制方面,护士用专业的知识、严谨的态度和细致的操作,把好每一道关,保障手术质量和效果。

(作者供职于山东省菏泽市第三人民医院)

罩。第四,加强体育锻炼,增强体质,提高身体的抗病能力,但要避免剧烈运动。第五,合理安排饮食,多吃富含维生素和蛋白质的食物,如新鲜的蔬菜水果、瘦肉、鱼类等,增强身体抵抗力。第六,过敏体质的人要避免接触过敏原。

总而言之,支气管炎是一种不容忽视的呼吸系统疾病,久咳不愈是其常见信号。我们要提高对支气管炎的认识,了解其相关知识。一旦出现相关症状,应及时就医,早诊断、早治疗。同时,做好预防工作,能有效保护呼吸系统健康,远离支气管炎的困扰。

(作者供职于山东省枣庄市薛城区沙沟镇中心卫生院)

注意休息,避免剧烈活动,并遵医嘱服药。如果有轻微不适,通常会在短时间内恢复。

冠状动脉超声检查的优点和缺点

优点:1.精准度高,能看清血管内壁的每一处细节,比普通检查更可靠。2.指导性强,能提供关键数据,便于医生诊断和治疗。3.更具安全性,常规超声心动图检查完全无创,血管内超声检查后发生并发症的风险极低。

缺点:1.费用较高。2.有较高的技术门槛,需要经验丰富的医生操作和解读结果。

冠状动脉超声检查虽然能发现很多问题,但是预防永远比治疗更重要。我们该如何维护血管健康呢? 在日常生活中,要饮食清淡,少油、少盐、少糖,多吃蔬菜水果和全谷物。要坚持运动,每周至少进行150分钟的中等强度运动。要控制“三高”,尤其是中老年人,要定期监测血压、血糖和血脂,发现问题及时干预。要戒烟限酒,因为它们是血管的“腐蚀剂”。

(作者供职于广东省中山大学陈星海中西医结合医院)

在肺癌治疗方面,手术、化疗、放疗等传统方法已为众多患者带来了生的希望。近年来,放射性粒子植入术逐渐受到关注,成为肺癌患者的新选择。什么是放射性粒子植入术?它又有哪些优势呢?

放射性粒子植入术是一种特殊的肿瘤治疗手段。它主要是将碘-125粒子精准地植入肿瘤组织内部。植入后的碘-125粒子会在肿瘤内持续释放低能量的γ射线。这些射线能够从内部破坏肿瘤细胞的DNA(脱氧核糖核酸)结构,抑制肿瘤细胞的增殖,直至肿瘤细胞凋亡,同时对周围正常组织的损伤相对较小。

放射性粒子植入术在治疗肺癌方面具有显著优势。首先,它是一种微创治疗手段。与传统手术相比,放射性粒子植入术无须开胸,只需在影像设备的引导下,通过穿刺针将放射性粒子精准地植入肿瘤内部。这种微创手术切口小,术后患者恢复快。其次,这种治疗具有持续性和精准性。放射性粒子能在肿瘤组织内持续释放γ射线,对肿瘤细胞进行长达数月的不间断照射,大大提高对肿瘤细胞的杀灭率。同时,在影像设备的精准引导下,这种治疗能确保放射性粒子被准确植入肿瘤靶区,有效避免对周围正常器官和组织的不必要照射,减少并发症的发生。

此外,放射性粒子植入术还可以与其他治疗方法联合应用,发挥协同作用,进一步提高治疗效果。

不过,并非所有肺癌患者都能接受放射性粒子植入术。一般来说,对于因高龄、心肺功能差等原因无法耐受手术的早期肺癌患者,放射性粒子植入术可作为替代治疗方案。对于中晚期肺癌患者,放射性粒子植入术可用于控制肿瘤局部进展,缓解疼痛等症状,提高生活质量。对于肺癌术后复发或转移的患者,放射性粒子植入术对局部病灶有较好的控制作用。若患者的肿瘤体积过大、存在严重的出血倾向和重要脏器功能严重不全,或者肿瘤侵犯大血管、气管等重要结构,则不适合进行放射性粒子植入术。

在治疗的过程中,患者无须担心辐射问题。虽然放射性粒子会释放γ射线,但是其被植入人体后,辐射范围有限,且随着距离增加,辐射剂量会迅速衰减。医生会根据患者的具体情况,严格控制放射性粒子的植入数量和位置,并采取必要的防护措施,确保患者及其周围人员的安全。治疗后,患者短期内要避免与孕妇、儿童长时间密切接触。

可以说,放射性粒子植入术为众多肺癌患者带来了新的希望。它以微创、精准、持续等优势,在肺癌治疗领域占有一席之地。在临床上,医生会根据患者的病情、身体状况等,制定个体化的治疗方案,选择最适合患者的治疗方式。

随着科学技术的不断进步,放射性粒子植入术的应用范围将越来越广泛,有望造福更多的肿瘤患者。

(作者供职于山东省公共卫生临床中心)

微生物检验的重要性

□姚莉莉

在我们生活的世界里,微生物无处不在,它们或隐匿于空气中,或附着在物体表面,甚至存在于我们的身体内部。有的微生物是人类们的“好朋友”,如帮助消化的肠道益生菌;有的微生物是我们身体健康的“破坏者”,会悄无声息地入侵人体,引发各类疾病。微生物检验如同“火眼金睛”,能够精准地找到这些致病微生物,为疾病的诊断和治疗提供关键依据。

随着科学技术的发展,微生物检验技术也在不断发展,质谱分析法使细菌的鉴定更加迅速和高效。其中,基质辅助激光解吸电离飞行时间质谱检测是目前最常用的质谱分析方法。这种技术能够在极短时间内,通过精确测量细菌独特的蛋白质指纹图谱,对其进行身份鉴定,即使样本中混有多种微生物或目标细菌数量稀少,也能凭借其高分辨率和灵敏度,精准地将目标细菌“揪”出来。

微生物检验在疾病的治疗过程中同样发挥着重要作用。明确致病微生物的种类后,医生就可以根据其特性选择最有效的治疗方案。例如,如果检测出感染是由细菌引起的,并且通过药敏试验确定了该细菌对某种抗生素敏感,医生就能精准地开具相应的抗生素进行治疗,避免盲目用药,提高治疗效果,同时可减少抗生素滥用带来的不良影响。

综上所述,微生物检验能精准地识别出致病微生物,为医生提供关键的诊断信息,帮助医生制定科学有效的治疗方案,在医学领域具有重要作用。

(作者供职于山东省菏泽医学专科学校附属医院)

放射性粒子植入术治疗肺癌

□范春辉

老年人要做肠镜检查,其儿女难免会担心:年纪这么大,做肠镜检查,身体能吃得消吗?其实,只要护理得当,就不会有什么问题,肠镜检查并没有想象中那么可怕。由于老年人体质特殊,护理时要多花点心思,从检查前的肠道准备到检查中的配合,再到检查后的恢复,每个环节都需特别关注。

检查前准备
肠道准备
既要把肠道清理干净,又得保证老年人的身体不出状况。通常,老年人的肾脏功能不像年轻人那么好,要是按年轻人的量喝清肠药,可能会发生脱水。可以遵医嘱采用分次减量法,将标准量的聚乙二醇电解质散分成3次喝,第一次喝一半,剩下的在检查前6小时内分两次喝完。喝的时

老年人做肠镜检查,如何护理

□李北源

候别着急,每次喝100毫升~150毫升,10分钟后再喝下一次。每喝500毫升清肠药,就喝100毫升温开水或无色电解质饮料,这样能减少脱水风险。

慢性病用药
如果老年人有慢性病,在准备阶段,需要注意用药。糖尿病患者应在检查前4小时停用降糖药物,预防低血糖。高血压患者可在检查当日清晨,以少量温水送服常规降压药物,维持血压稳定。在准备期间,需动态监测生命体征,每2小时测量一次血压、心率,若出现收缩压<90毫

米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),心率>100次/分钟或头晕等不适症状,护士要立即报告医生。

检查中护理
重点关注老年人的舒适性
与安全性。老年人的血管弹性降低,长时间侧卧易引发体位性不适。护士可以在老年人的腰背部垫上软枕,在双腿间放置海棉垫,并每15分钟协助调整下肢体位。对有心脏疾病的老年人,需全程进行心电监护,一旦发现其出现心率过缓或心律失常等异常情况,立刻暂停

检查。此外,老年人的痛觉不敏感,但易产生焦虑情绪。护士要给予情感支持,通过适度的肢体接触(如握手)及言语安抚,缓解其焦虑情绪。

检查后护理
由于老年人的肠道功能恢复相对迟滞,因此检查后需严密监测其反应。检查后24小时内应重点观察粪便性状,若出现黑便、柏油样便等消化道出血征象,需立即留取标本送检,并及时报告医生。在饮食方面,应遵循循序渐进的原则:检查后2小时可适量饮用温水,4小时后可

护士在手术室感染控制中的作用

□刘慧珍

手术室感染控制是医疗安全的核心环节,主要通过环境管理、人员规范、无菌操作和器械消毒四大核心措施实现。相关数据显示,术后感染可能使患者住院时间延长3倍以上,治疗费用增加近50%。手术室护士在感染控制方面具有重要作用。

术前准备是感染控制的第一道关,护士在这个阶段就要展开全面布防。手术室的环境消毒堪称“地毯式作战”。护士会用含氯消毒剂对手术台、器械车、墙壁、地面进行全方位擦拭,不过放过任何一个卫生死角。在空气消毒方

面,护士会使用紫外线照射或层流净化系统,确保手术区域的空气菌落数控制在严格标准内。

在器械准备方面更是容不得半点马虎。手术器械在进入手术室前,需经过多道“安检”:先用酶清洗剂去除上面的血迹和有机物,再通过高压蒸汽灭菌器进行灭菌处理,然后由护士逐一检查包装的完整性和灭菌指示卡状态。对于腹腔镜等精密器械,护士还会采用低温等离子灭菌技术,确保这些器械无菌。

患者皮肤准备同样关键。护士会用碘伏或葡萄糖酸氯己定对

手术部位由内向外、螺旋式进行消毒,范围至少超出手术切口15厘米,且消毒次数不少于3次。同时,护士会为患者去除手术部位的毛发,降低感染风险。

手术中,护士进入“动态防御”状态。巡回护士如同调度员,严格管控手术室里人员进出,限制无关人员流动,减少空气扰动带来的细菌传播。对于进入手术室的人员,护士会逐一检查其手术衣穿戴是否规范、口罩是否完全遮盖口鼻、帽子是否包裹所有头发。器械护士会在无菌台旁筑起“防线”。他们熟练地

传递器械,确保所有物品只在无菌区域内移动,一旦器械掉落或接触非无菌区域,会立即更换。缝合皮肤前,护士会提醒医生再次消毒切口周围皮肤,并用无菌生理盐水冲洗切口,减少细菌残留。

在静脉输液和输血操作中,护士会严格执行“三查七对”制度,穿刺前用酒精棉片对患者的皮肤进行至少30秒的擦拭消毒,待干后再进行穿刺,避免将皮肤表面的细菌带入血管。

手术结束后,护士会立即对手术间进行终末消毒,拆除所有

支气管炎久治不愈怎么办

□褚士伍

气管炎。慢性支气管炎以长期咳嗽、咳痰、喘息为主要特征,每年发病持续3个月以上,连续2年及以上,且咳嗽多在清晨或夜间加重。

那么,哪些因素容易诱发支气管炎呢?吸烟是导致支气管炎的首要因素。香烟中的有害物质会损伤支气管黏膜,降低呼吸道的防御功能,使细菌、病毒等病原体更容易入侵。此外,空气污染也是一个重要诱因。空气中的粉尘、有害气体等会刺激支气管黏膜,引发炎症。寒冷天气会使支

气管黏膜血管收缩,血液循环受阻,降低局部抵抗力,从而增加患病风险。过敏体质的人接触花粉、尘螨等过敏原后,可能出现支气管痉挛和炎症反应。

当出现久咳不愈等疑似支气管炎的症状时,应及时就医。一旦确诊,需根据病情采取相应的治疗措施。急性支气管炎患者一般需要进行抗感染治疗,根据病原体更易于入侵。此外,空气污染也是一个重要诱因。空气中的粉尘、有害气体等会刺激支气管黏膜,引发炎症。寒冷天气会使支

急性发作期进行抗感染治疗,还需要长期进行对症治疗,如使用支气管扩张剂改善呼吸功能,使用短效吸入性糖皮质激素缓解气道炎症,进行氧疗等。

预防支气管炎要从日常生活中的点滴做起。第一,要养成良好的生活习惯,规律作息,避免过度劳累。第二,戒烟限酒,并避免接触二手烟,减少对支气管黏膜原体的刺激。第三,要注意个人卫生,勤洗手,避免接触病原体。在空气污染严重或流感高发季节,尽量减少外出,如需外出应佩戴口

了解冠状动脉超声检查

□叶云英

微型探头送入血管内部,360度拍摄血管壁和斑块。它能看清血管内壁的每一处褶皱,甚至能分辨斑块是“软泥”还是“硬石”,堪称血管的“高清透视镜”。

为什么需要做冠状动脉超声检查

很多人可能会问,既然有普通的心脏检查,为什么要做这么复杂的冠状动脉超声检查呢?答案很简单,它能发现隐藏很深的問題。
发现“隐形的杀手”
传统的冠状动脉造影就像用路灯照亮一条路,只能看到路的大致轮廓。而冠状动脉超声检查尤其是血管内超声检查,更像是用显微镜观察路上的每一处,能发现血管内壁的早期斑块,甚至能判断斑块是否稳定,从而预测相关风险。

支架手术中的“导航仪”
如果血管需要放支架,冠状

动脉超声检查能帮医生精准判断:

1.血管的大小和病变长度,避免选错支架的尺寸。
2.支架是否完全贴合血管壁,以减少术后风险。
3.支架放置后的效果如何,是否需要进一步调整。

提供更全面的信息

当血管问题比较复杂时,比如多处狭窄、血管分叉处病变等,通过普通检查可能难以判断。这时,冠状动脉超声检查能提供更全面的信息,帮助医生制定更安全的治疗方案。

哪些人需要做冠状动脉超声检查

如果你有以下情况,那么医生可能会建议你做冠状动脉超声检查:

1.血管问题“藏得深”。比如,普通检查发现血管狭窄,但具体原因不清楚,或者怀疑有高风险