

# 老年髌部骨折的康复照护

□杨丽

髌部骨折被称为“老年人的最后一次骨折”。数据显示,65岁以上人群髌部骨折的发生率随着年龄增长显著上升,术后1年死亡率高达20%~30%,多数并非死于骨折本身,而是康复期并发症或照护不当。做好康复照护,是降低死亡率、恢复生活能力的关键。

## 老年髌部骨折的特殊性

老年人髌部骨骼疏松,肌肉量少,轻微摔倒就可能引发股骨颈或粗隆间骨折。老年患者常合并高血压、糖尿病等基础疾病,术后康复需兼顾骨折愈合与全身状况稳定。此外,老年人卧床易出现压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症,这些比骨折更危险,因此

康复照护需骨折愈合与并发症预防双管齐下。

## 分期阶段康复:循序渐进,避免急功近利

康复需遵循“早期介入、逐步推进”原则,分3个阶段开展:

术后1周~2周:急性期康复,预防并发症

术后早期需卧床,但不能完全不动。术后1天~2天,在医护人员的指导下做脚踝屈伸、股四头肌收缩练习,每次10分钟~15分钟,每天3次~4次,预防深静脉血栓。照护者要每2小时协助翻身,用气垫床保护受压部位防压疮;鼓励患者深呼吸、咳嗽,必要时雾化防肺部感染;保持会阴部清洁,协助多喝水,预防泌尿

系统感染。饮食要清淡,以高蛋白、高钙食物为主,补充维生素D。

术后3周~8周:恢复期康复,恢复关节功能

骨折部位肿胀消退、疼痛减轻后,可借助助行器或拐杖下床,先坐在床边,再缓慢站立、行走,避免负重过大。可做髌关节屈伸、外展训练,每个动作保持10秒~15秒,每组10次~15次,每天2组~3组,动作需轻柔防移位。照护者全程陪同,防止患者静脉血栓。照护者要每2小时协助翻身,同时关注患者的心理状态,鼓励其坚持训练。

饮食方面要增加膳食纤维的摄入,预防便秘。要继续补钙和补充维生素D。

术后9周~12周:康复后期,回归正常生活

骨折基本愈合后,重点恢复髌关节的灵活性和肌肉力量。逐渐减少助行器的使用,做靠墙静蹲、踮脚走路等动作,同时练习穿衣、洗漱、上下楼梯等,提升生活自理能力。照护者需注意患者安全,避免剧烈运动,定期带其复查,以调整康复计划,帮其养成良好的生活习惯。

## 照护关键点:细节决定康复效果

首先要预防摔倒,需清除居住环境地面杂物,保持地面干燥,楼梯和走廊装扶手,床边放夜灯。其次要密切关注患者的身体状况,定期监测血压、血糖等,出

现发热、咳嗽、下肢肿胀等情况及时就医。

心理照护也很重要。老年患者术后可能出现焦虑、抑郁情绪。照护者要多鼓励、给予支持,不强迫其做超出能力的动作。

## 常见误区:这些错误的做法要避免

有的人认为“卧床越久越好”,实则长期卧床会导致肌肉萎缩,并发骨增生。有的人觉得“康复训练越剧烈越好”,实则过度训练可能引发骨折移位、关节损伤。有的人认为“多喝骨头汤能补钙”,其实汤中钙含量有限,需摄入牛奶、鸡蛋、豆制品等补钙。

(作者供职于南方医科大学第五附属医院)

# 得了颞下颌关节紊乱怎么办

□王超

“吃饭嚼不动、说话扯着疼、打哈欠都不敢张大嘴”。不少人有过这样的体验,这很可能是颞下颌关节紊乱在作祟。颞下颌关节是连接下颌骨与颅骨的“铰链”,位于耳前区域,负责张口、咀嚼、说话等动作,一旦功能失调,就会引发疼痛、活动受限等问题,严重影响生活质量。掌握正确的护理方法,是缓解不适、预防病情加重的关键。

颞下颌关节紊乱的诱因十分复杂,常见的有精神压力过大导致的肌肉紧张、长期单侧咀嚼、夜

磨牙或紧咬牙、咬合关系异常、外伤撞击、过度张口等。其核心症状除了张口疼痛,还可能伴有关节弹响、下颌活动受限、耳周放射性疼痛,甚至头晕、耳鸣等。症状时轻时重。

日常护理是缓解和改善症状的基础,需从生活习惯入手逐一调整。

首先要管住“嘴”:避免过度张口,打哈欠、说话、唱歌时有意

识地控制幅度,不超过两指宽;远离坚硬、有嚼劲的食物,如坚果、牛肉干、口香糖、槟榔等,选择软

烂易咀嚼的食物,减少关节负担;纠正单侧咀嚼的习惯,用两侧牙齿交替进食,避免一侧肌肉过度劳损。

其次要放松肌肉,缓解紧张状态。精神压力大时,可通过冥想、深呼吸、热敷等方式放松颌面部肌肉;用40摄氏度左右的热毛巾敷在耳前关节区域,每次15分钟~20分钟,每天2次~3次,能促进局部血液循环,减轻肌肉痉挛;避免长时间低头、含胸,保持颈椎正直,减少颈部肌肉对颌面部的牵拉;若有夜磨牙或紧咬牙

问题,可咨询医生佩戴磨牙垫,保护关节和牙齿。疼痛发作时,需及时采取科学的缓解措施。轻度疼痛可通过调整姿势、暂停咀嚼动作缓解,避免用力按压关节部位;若疼痛较明显,可在医生指导下外用抗炎止痛药膏,或口服非甾体抗炎药,但要避免自行长期用药。同时,要避免频繁试探关节活动,如反复张口、按压弹响部位,以免加重关节磨损。

更重要的是要明确就医指征,避免延误治疗。如果出现张口严重受限(无法正常进食、说

# 高血压患者拔牙 牙医要注意这些

□李晨

对高血压患者来说,急诊拔牙可不是一件简单的事。牙医需要了解高血压患者拔牙相关知识,降低拔牙风险。患者在拔牙前,要主动告知牙医自己的病史、用药情况等。今天,我和大家聊一聊高血压患者急诊拔牙时的

血压管理要点。

## 拔牙背后的血压危机

拔牙这件事本来就on易让人紧张。紧张情绪会促使身体释放皮质醇、肾上腺素等压力激素,这些激素会直接导致血压升高。更麻烦的是,拔牙时常用的局部麻醉药里,很多含有肾上腺素,这种成分可能会让高血压患者的血压进一步升高,给治疗“添乱”。

需要注意的是,肾上腺素的使用颇有讲究。对健康人而言,含肾上腺素的局部麻醉药(比如

2%利多卡因,每支含0.018毫克肾上腺素)总量用到0.2毫克(约10支)都是安全的。但是,若高血压患者已出现靶器官损害,比如心跳过快、心肌梗死、肾衰竭等问题,肾上腺素的用量就得严格控制,在0.04毫克(约2支)以内,甚至得避免使用,不然容易引发并发症。

## 先看血压:拔牙的准入门槛

想知道高血压患者能不能拔牙,先得看血压数值。医学上对血压有明确分类:

正常血压约为120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

1级(轻度)高血压不超过159/99毫米汞柱。

2级(中度)高血压达到或超过160/100毫米汞柱。

3级(重度)高血压约为180/120毫米汞柱。

拔牙有个关键的血压“红线”——180/110毫米汞柱。如果患者的血压达到这个数值,要是用了含肾上腺素的局部麻醉药,风险会大大增加。这种情况下,得先让患者去看医生,把血压控制好,才能进行拔牙治疗。

如果术前血压低于这个阈值,并且没有心脏方面的问题,那

么拔牙的风险就会比较低。但是,如果舒张压达到或超过120毫米汞柱,拔牙就得先“搁置”了。若是重度高血压伴靶器官损害,则属于高血压急症,更不能贸然拔牙。

## 在牙科诊室突发血压升高,这样应对

有时候,患者坐上牙科治疗椅后,血压可能飙升到180/110毫米汞柱以上。遇到这种情况先别慌,在当地法规允许的前提下,牙医可以给患者口服硝苯地平(一种钙通道阻滞剂)和卡托普利(一种血管紧张素转换酶抑制

剂),快速降低血压。

当然,在整个过程中,牙医必须密切监测患者的血压,并且严格按照标准化流程来操作,这样才能最大限度地保障患者安全。

总而言之,高血压患者急诊拔牙的血压管理是个技术活,既需要牙医精准判断、规范操作,也需要患者提前告知病情、积极配合。拔牙前要查准血压,明确风险,出现意外时要及时处理,才能让拔牙更安全。

(作者供职于河南省宛城爱雅仕口腔诊所)

# 麻醉前为什么要禁食禁水

□罗海泉

当医生告知手术前需要禁食禁水时,许多患者会感到困惑:明明手术要消耗体力,为何还要“饿肚子”?这并非刻意为难,而是麻醉安全的核心保障。本文将从生理机制、风险防控、特殊人群管理3个维度,揭开麻醉前禁食禁水的真相。

## 麻醉状态下,身体为何失去“防御力”

麻醉的核心原理是通过药物抑制中枢神经系统或局部神经传导,使患者进入无痛、肌肉松弛的状态。全身麻醉时,大脑接收痛觉信号的通道被阻断,同时控制吞咽、咳嗽的反射神经也被抑制。此时,若胃内存在食物或液体,可能引发危

险。

肌肉松弛导致反流:麻醉药物会使食道下端括约肌松弛,胃内容物易逆流至咽喉部。

反射消失引发误吸:正常情况下,呛咳反射会主动排出异物,但麻醉后这一保护机制失效,反流物可能直接进入气管和肺部。

胃内容物的双重威胁:未消化的食物颗粒可能堵塞气道,而胃酸会腐蚀肺组织,引发化学性肺炎。

研究显示,误吸胃内容物导致的吸入性肺炎是麻醉相关死亡的重要原因之一。即使少量液体误吸(如30毫升),也可能引发严重低氧血症,威胁患者的生命安全。

## 禁食禁水的“时间密码”:精准计算以保障安全

禁食禁水并非“一刀切”,而是根据食物的类型和患者的年龄制定差异化方案。

清液体(如白开水、糖水):术前2小时可少量饮用,总量不超过200毫升。

母乳:术前4小时禁食,因其脂肪含量较高,胃排空较慢。

配方奶/牛奶:术前6小时禁食,蛋白质和脂肪需更长时间消化。

淀粉类食物(如米饭、面包):术前6小时禁食,避免糖分发酵产生气体。

高脂、高蛋白食物(如肉类、油炸食品):术前8小时禁食,脂肪

消化需4小时~6小时。

婴幼儿代谢快,禁食时间可缩短至4小时~6小时,但需密切监测脱水症状。

孕妇因激素变化导致胃排空延迟,需延长禁食时间。

糖尿病患者需调整胰岛素用量,避免禁食期间血糖波动。

## 禁食禁水的“隐藏价值”:多维度保障手术安全

除了防止误吸,禁食禁水还具有以下重要作用:

减少手术干扰:充盈的胃部可能压迫周围器官,影响手术视野,尤其在腹部手术中需避免肠道胀气。

维持内环境稳定:术前适当限制液体摄入,可降低术中低体

温和和电解质紊乱风险。

优化麻醉管理:空腹状态有助于麻醉医生更精准地控制药物剂量,减少术后恶心、呕吐的发生。

## 特殊情况处理:灵活应对

若患者因禁食出现低血糖症状(如头晕、心悸),应及时告知医护人员。医生可以通过静脉补充葡萄糖溶液或调整禁食方案来平衡风险。

对于急诊手术患者,麻醉医生会采用快速诱导插管等技术,在保障气道安全的前提下缩短禁食时间。

## 科学禁食,为生命护航

麻醉前禁食禁水是医学领域经过百年实践验证的安全准则。它看似简单,实则蕴含着对生理机制的深刻理解与风险防控的精准把控。在手术室的无影灯下,每一项严格要求,都是为了患者的生命安全。

(作者系广东省佛冈县人民医院麻醉科主治医师)

随着生活水平的提高和医学知识的普及,越来越多的人开始关注公共卫生护理,意识到其在维护家庭健康中的重要作用。公共卫生护理不仅关注个体健康,更强调通过预防、促进和维持健康来减少疾病的发生,提升整体健康水平。本文将带你深入了解公共卫生护理的核心理念和实践方法,帮助你和你的家人筑起一道坚实的健康防线。

## 公共卫生护理的核心理念

公共卫生护理的核心理念在于“预防为主,综合施策”。公共卫生护理强调通过科学的预防手段减少疾病的发生和传播,同时结合健康教育、环境卫生、合理饮食等多方面因素,全面提升人们的健康水平。公共卫生护理注重群体健康,旨在通过改善社会环境、提高健康意识等方式,降低疾病的发生率和死亡率。

## 公共卫生护理的实践方法

健康教育:这是公共卫生护理的重要组成部分。通过普及医学知识、传播健康理念、培养良好的习惯等方式,可提高人们的健康素养和自我保健能力。家庭成员应共同学习健康知识,保持健康的生活方式。

疾病预防:这是公共卫生护理的核心任务。通过接种疫苗、定期体检、及时发现和治疗疾病等,可降低疾病的发病率和死亡率。家庭成员应积极参与预防接种和体检,确保全家人健康。

环境卫生:保持环境卫生对人们的健康有着重要影响。保持家庭环境清洁卫生,减少污染物排放、改善居住条件等,可降低疾病的发生风险。家庭成员应共同维护家庭环境卫生,为健康创造良好的环境。

营养均衡:合理搭配膳食,保证营养均衡,避免过度摄入高热量、高脂、高糖等食物,可以降低慢性病的发病率。家庭成员应共同关注饮食健康,培养良好的饮食习惯。

## 如何在家中实践公共卫生护理

制订家庭健康计划:根据家庭成员的健康状况和需求,制订家庭健康计划,明确每个人的健康目标和任务。

定期进行健康检查:家庭成员应定期进行健康检查,及时发现和治疗潜在的健康问题。

养成良好的卫生习惯:家庭成员应养成良好的卫生习惯,如勤洗手、勤通风、勤换洗衣物等,减少疾病的传播。

共同参与健康活动:家庭成员应共同参与健康活动,如户外运动、健身、听健康讲座等,提高健康素养和自我保健能力。

关注心理健康:家庭成员应关注彼此的心理状态,积极沟通、互相关心和支持,减少心理压力和负面情绪。

总而言之,我们要认识到公共卫生护理的重要性。公共卫生护理是守护你和家人健康的重要防线。通过了解公共卫生护理的核心理念和实践方法,在家庭中积极实践这些措施,我们可以共同营造健康、和谐的家庭环境,享受更加美好的生活。

(作者供职于山东省滕州市中心医院)

# 断指再植的黄金时间窗

□张文芊

生活中,机械操作、交通事故或意外跌落都可能造成手指离断。若未及时处理,患者可能永久失去手指功能。断指再植的黄金时间窗为伤后6小时~8小时,超过此时限,细胞会因缺血发生不可逆坏死,再植成功率显著下降。掌握正确的急救方法,是保住手指的关键。

## 黄金时间窗治疗很重要

手指离断后,断指内的血管、神经和肌肉组织会因缺血逐渐失去活性。医学数据显示,常温下断指细胞在4小时后开始出现不可逆损伤,6小时后存活率不足50%。若在低温环境下(2摄氏度~4摄氏度)妥善保存,细胞代谢速度可降低70%,再植时间可延长至10小时~12小时。但需注意,儿童因组织再生能力强,时间可适当延长;老年人或合并糖尿病、血管疾病的患者,需缩短黄金时间窗。

## 现场急救三步走

第一步:止血与包扎

用清洁纱布或无菌敷料直接压迫伤口近心端(靠近心脏一侧)止血,避免使用止血带过紧,防止组织缺血性坏死。若出血量大,可抬高伤肢至心脏水平以上,减少血液回流。

第二步:妥善保存断指

清洁处理:用生理盐水或清水轻柔冲洗断指表面的污物,避免直接接触断面。

干燥冷藏:将断指用无菌纱布或干净毛巾包裹,放入密封塑料袋中,再置于装有冰水混合物的容器内(冰块与水的比例为1:1)。禁止断指直接接触冰块或浸泡于液体中,防止冻伤或细胞损伤。

标记时间:记录断指离体时间,随伤者一同送医,供医生评估再植可行性。

第三步:固定伤手

用夹板或硬纸板固定伤手,减少移动,避免进一步损伤血管、神经或肌腱。若为多

指离断,需分别保存每个断指,并做好标记(如“右食指”“左中指”)。

## 送医注意事项

选择有资质的医院:优先前往能开展显微外科技术的医疗机构。这类医院配备高倍手术显微镜和精细器械,能完成直径1毫米以下血管的吻合。若当地无条件,应联系急救中心,协调转诊至区域创伤中心。

转运过程中保持稳定:转运途中保持伤者平卧,避免剧烈颠簸。若使用救护车,需持续监测生命体征,并确保断指保存环境温度稳定。

避免二次损伤:禁止用酒精、碘伏等消毒剂浸泡断指,禁止断指与冰块直接接触,禁止强行拉扯粘连的组织。

## 术后护理要点

再植成功后,患者需严格遵医嘱进行康复。

绝对卧床:术后7天~10天需卧床休息,患肢抬高至心脏水平以上,促进静脉回流。

环境控制:保持病房温度20摄氏度~25摄氏度,避免受冷刺激,防止血管痉挛。

功能锻炼:术后2周开始被动活动关节,4周后逐步增加主动抓握训练,3个月后配合物理治疗(如热敷、电刺激),恢复手指的灵活性。

定期复查:每周复查血运情况(颜色、温度、毛细血管充盈时间),评估神经功能恢复进度。

预防胜于治疗

日常生活中,操作电锯、机床等设备时需佩戴防护手套;儿童需远离危险物品;糖尿病患者需定期复查末梢循环。若不幸发生意外,冷静处理、科学保存、及时送医,是保住手指功能的三大核心原则。要记住,黄金6小时~8小时,每一分钟都关乎未来的生活质量。

(作者供职于山东省东营市胜利油田中心医院)

# 如何激活肠道动力

□张娜

人体消化系统如同一个工厂,消化酶则是其中不可或缺的“工人”。它们负责将食物中的蛋白质、碳水化合物和脂肪分解为小分子营养物质,为身体提供能量和养分。然而,现代生活方式正让这些“工人”逐渐陷入“罢工”危机——当消化酶分泌不足或活性降低时,腹胀、便秘、食欲不振等问题接踵而至。如何将科学激活肠道动力?本文将介绍消化酶的作用机制,提供切实可行的解决方案。

## 消化酶“罢工”的信号

消化酶的“罢工”并非突然发生,而是通过一系列身体信号发出预警。当出现以下症状时,需警惕消化酶功能异常。

腹胀与嗝气:食物未被充分分解时,肠道细菌会过度发酵产生气体,导致腹部胀满。

排便异常:脂肪未被分解会导致粪便油腻、恶臭;碳水化合物滞留可能引发便秘或腹泻。

## 激活肠道动力的策略

1.饮食调整:为消化酶提供“优质原料”

增加膳食纤维:每日摄入25克~30克膳食纤维,可促进肠道蠕动并刺激消化酶分泌。推荐食物包括燕麦、西兰花、苹果等。

补充天然消化酶:菠萝中的菠萝蛋白酶、木瓜中的木瓜蛋白酶可辅助分解蛋白质,但需注意生食效果更佳。

控制脂肪摄入:减少油炸食品和动物内脏的摄入,避免消化酶过度消耗。建议脂肪供能占比不超过总能量的30%。

2.运动干预:唤醒肠道的“肌肉记忆”

有氧运动:每周150分钟中等强度运动(如快走、游泳)可增强

肠道平滑肌收缩力。运动时心率应达到最大心率的60%~70%。

腹部按摩:晨起或睡前平躺,以肚脐为中心顺时针按摩5分钟~10分钟,配合腹式呼吸,可促进肠蠕动。

3.规律作息:重建消化系统节律

固定进餐时间:每日三餐定时定量,避免过饥过饱。早餐建议在7点~8点食用,此时胃酸分泌最旺盛。

保证睡眠质量:成年人每日需7小时~8小时睡眠,睡前1小时避免使用电子设备,可饮用温牛奶或听轻音乐助眠。

4.科学用药:谨慎使用辅助手段

消化酶制剂:慢性胰腺炎或

营养缺乏:长期消化不良可能伴随体重下降、皮肤干燥、指甲脆弱等表现,提示维生素和矿物质吸收受阻。

消化酶“罢工”的三大诱因

饮食失衡:高脂、高糖饮食会过度消耗消化酶,而膳食纤维摄入不足则减少肠道刺激,减少消化酶分泌。例如,长期吃外卖的人,其消化酶活性普遍低于均衡饮食者。

作息紊乱:熬夜会干扰胃肠道的生物钟,抑制消化酶分泌。研究表明,睡眠不足者胃蛋白酶活性较正常人降低约30%。

压力累积:长期精神紧张会通过脑-肠轴影响消化功能,导致胃酸分泌减少和胃肠蠕动减缓。

排便异常:脂肪未被分解会导致粪便油腻、恶臭;碳水化合物滞留可能引发便秘或腹泻。

排便是便秘、恶臭;碳水化合物滞留可能引发便秘或腹泻。

排便是便秘、恶臭;碳水化合物滞留可能引发便秘或腹泻。

排便是便秘、恶臭;碳水化合物滞留可能引发便秘或腹泻。