

阿尔茨海默病的家庭照护指南

□于海平

要照护好老年阿尔茨海默病患者,仅有爱心是不够的,科学的家庭照护是确保他们的生活质量、减轻照护者负担的关键。这份指南将为你梳理照护过程中的核心要点,助你更从容、更高效地陪伴老年阿尔茨海默病患者走过特殊时光。

筑牢居家安全防护

居家安全是做好照护工作的第一道防线。要做好防跌倒措施,保持地面干燥整洁,整理好电线,家具的边角加装防撞条;在走廊、卫生间安装扶手,夜晚留灯,室内光线柔和均匀。要防范意外,收好打火机、刀具等危险物品,选用具有自动熄火保护功能的燃气灶;

大门加装老年阿尔茨海默病患者不易打开的锁,让他们随身携带联系卡或防走失手环。此外,不频繁挪动家具,摆放老照片等有纪念意义的物品,缓解老年阿尔茨海默病患者的不安,增强其归属感。

掌握科学的沟通技巧

与老年阿尔茨海默病患者沟通,核心是安抚情绪而非纠正对错。照护者要耐心地回应他们的重复提问,不敷衍、不急躁。沟通需简单直接,一次说一件事,配合微笑、抚摸等肢体动作传递关爱。老年阿尔茨海默病患者说错时不争辩,倾听其诉说并共情;引导时多用温和的句式,给出简单选择,减少其决策压力。

维持规律的生活节奏

规律生活是稳定老年阿尔茨海默病患者情绪的“定心丸”。让他们每天固定时间起床、吃饭、活动、睡觉,规律作息。照护者可在显眼处放置字体较大的日历和带有大数字的钟表,帮助他们掌握时间。安排叠衣服等他们力所能及的活动,重在参与。要控制活动时间,避免过度劳累。

巧妙应对情绪与行为异常

老年阿尔茨海默病患者常会出现情绪波动和行为异常,照护者需学会巧妙应对。当他们出现烦躁、多疑、易怒等行为时,不要急于批评,应先尝试寻找背后的原因,可能是身体不适,如疼痛、便秘,也可能是环境过于嘈杂、陌

生,或者是需求未得到满足。可记下相关情况,慢慢梳理,找到他们出现异常的规律,有针对性地解决。

若老年阿尔茨海默病患者执着于某件事、陷入偏执情绪,不要硬来,可通过听音乐或活动转移其注意力,缓解偏执状态。必须严格按照医生的要求,监督老年阿尔茨海默病患者按时、按量服药,确保药物真正被服用。

做好日常护理

日常护理直接影响老年阿尔茨海默病患者的生活质量。衣服选宽松易穿脱的款式,按顺序摆放并引导他们学会自己穿;洗澡固定时间,浴室做好保暖防滑,尊重隐私、耐心引导。饮食方面选

择易咀嚼吞咽的食物,用防滑餐具,提醒他们规律饮水。如厕定时,夜间留灯。每日协助做好口腔清洁。

照护者也要照顾好自己

照护老年阿尔茨海默病患者是一场马拉松式的长跑,照护者需先照顾好自己。请给自己留足休息时间,可请其他人搭把手或利用社区临时托管服务。不要独自承担压力,可加入家属互助群交流经验,缓解孤独感。放平心态,理解老年阿尔茨海默病患者的异常是疾病所致。关注自身健康,定期体检、保证睡眠、饮食、适当运动,有自己的兴趣爱好。

(作者供职于山东省潍坊市精神卫生中心)

为什么要做免疫组化检查

□邱颖

在做肿瘤相关检查时,很多人会遇到医生建议“加做免疫组化”的情况。面对这个陌生的医学术语,不少人会感到疑惑:这到底是什么检查?为什么做了病理检查还要做这个检查?其实,免疫组化检查并没有想象中那么复杂,简单来说,它就是一项给细胞“做身份识别”的检查,能帮助医生更准确地判断病情,从而为治疗提供关键依据。

要了解免疫组化检查,需先了解常规病理检查的局限性。常规病理检查主要通过显微镜观察细胞的形状、排列等来判断是否存在异常。但有时候,不同来源或不同性质的细胞,在显微镜下

看起来很像,就像两个人长得十分相似,光看外表难以准确区分。这时候,免疫组化技术就能派上大用场。

免疫组化技术的基本原理可以理解为“钥匙和锁”的匹配:每一种细胞表面或内部都有独特的标志物(抗原),而免疫组化试剂中带有专门识别这些标志物的“探针”(抗体)。当抗体和对应的抗原结合后,通过特殊染色,就能在显微镜下显示出特定的颜色,从而便于医生清楚地辨别细胞的真实“身份”。这就好比给细胞贴上了“专属标签”,医生一看就知道它是什么类型,从哪里来,大大提高了诊断的准确性。

医生建议“加做免疫组化”的重要原因如下:

一是明确肿瘤类型。有些肿瘤在常规病理检查中形态不典型,难以确定是良性还是恶性,也不分清它到底是原发于哪个部位。通过免疫组化检测细胞的特异性标志,就能准确判断肿瘤的来源和性质,这是制定治疗方案的根本——不同类型的肿瘤,治疗方法差异很大,诊断清楚才能“对症下药”。

二是评估肿瘤的恶性程度和预后。肿瘤的生长速度、转移风险各不相同,而这些特性会影响治疗效果和患者的恢复情况。免疫组化可以通过检测一些特定指

标来推测肿瘤的侵袭性强弱、复发可能性等,帮助医生预判病情走向,并制订个性化的随访或辅助治疗方案。

三是指导靶向治疗。使用靶向药是现在肿瘤治疗的重要手段,能针对肿瘤细胞的某个特定“靶点”进行精准打击,效果更好,不良反应也相对较小。但使用靶向药的前提是找到这个“靶点”。免疫组化正是用来检测肿瘤是否含有相应靶点的常用方法。如果检测结果显示有对应的标志物,就说明患者很有可能从某一种靶向药中获益,从而实现更精准、更有效的治疗。

关于大家关心的费用和检查

时间,这里也讲一下。

免疫组化的费用一般与检测的项目数量有关,一项指标通常在百元左右,多做几项费用会相应增加,具体以医院的实际收费标准为准。检查时间方面,因为步骤较多(包括标本处理、染色、分析等),通常需要3个~5个工作日才能出具报告,不同医院的报告时间可能略有差别。

总之,免疫组化不是一项多余的检查,而是现代病理诊断的重要工具,是医生实现精准医疗的“得力助手”。

(作者供职于山东省临沂市人民医院)

家里的药过期了还能吃吗

□王兰兰

在家庭药箱里,常常会有几盒标签模糊的过期药。对于这些过期药,不少人会纠结不已:扔了可惜,吃了又怕有风险。到底能不能吃,我给大家讲解一下相关知识。

先来了解药品有效期的真正含义。药品包装上标注的有效期是指药品在规定储存条件下能够保持质量稳定的期限。这个期限是药企通过长期稳定性试验得出的结论,意味着在有效期内,药品的有效成分含量、疗效和安全性都有保障。药品一过有效期,其质量开始进入不稳定的“风险期”。

过期药存在三大潜在风险。

一是有效成分降解可能导致疗效下降。例如,抗生素类药物过期后,杀菌成分会逐渐分解,服用后可能无法控制感染,造成严重后果。二是化学性质改变可能产生有害物质。像阿司匹林这类药物,过期后会分解出对胃肠道有强烈刺激的水杨酸,可能引发胃痛、胃溃疡等问题。三是剂型的稳定性被破坏。胶囊剂过期后出现外壳破裂,会带来药效降低、药物变质甚至细菌感染等风险。口服液过期后可能因防腐剂失效滋生细菌,服用后可能引发胃肠道感染。

急救药品如硝酸甘油,过期后必须立即更换,因为其有效性直接关系到生命安全。外观看起来正常的过期维生素并不代表其内部成分未变,化学降解和微生物污染(如霉菌、细菌)往往肉眼不可见,尤其是复合维生素中含有多种辅料,过期后更易滋生微生物,存在安全隐患。需要注意的是,生物制品(如胰岛素)和液体制剂(如眼药水)对储存条件要求极高,过期后变质速度快,坚决不能使用。

判断药品是否可服用,不能仅凭有效期标签,还要观察药品的外观状态。片剂出现斑点、崩解,胶囊粘连、漏粉,糖浆出现分层、混浊,软膏发生油水分离等情况,即使在有效期内也应丢弃。

对于过期药,不可随意丢弃,最好在专业人士的指导下进行科学处理:片剂、胶囊剂应先拆除包装,将药品碾碎后混入沙土或猫砂后再装入密封袋,以减少环境污染和误食风险;可将口服液倒入吸附材料(如废纸、旧布)中密封,随干垃圾丢弃,瓶身作为可回收物分类投放;针剂类则应将药液排空后将针管放入锐器盒。部分药店和社区设有

过期药品回收点,可将药品集中送来这里进行无害化处理,既环保又安全。

为减少过期药的产生,建议定期整理家庭药箱(每3个月~6个月一次),购买药品时注意查看有效期,避免囤积。开封后的药品应标注开封日期,糖浆、软膏等在开封后通常需在1个月~3个月内用完,若在这个时间内未用完,不能再使用。

总之,过期药是不能吃的,即使其外观没有发生变化,也无法保证其质量和疗效。

(作者供职于山东省泰山医院)

静脉采血和指尖采血该选哪一个

□王晓梅

去医院做检查,采血环节常让不少人感到困惑:护士有时静脉采血,有时指尖采血。这两种采血方式到底有啥区别?该选哪个?其实答案很简单——没有“更好”,只有“更适合”,关键看要做的检查项目和实际需求。

先说大家更熟悉的指尖采血。指尖采血一般采用的是毛细血管血,最常用的部位是无名指指尖内侧。这个部位神经末梢相对较少,疼痛感会轻一些,并且血管分布均匀,血量也能满足基础检测需求。采血时,护士会先用酒精棉球消毒皮肤,再用一次性采血针轻轻扎一下,挤出少

量血液就能完成取样,整个过程快的话十几秒,对操作场地要求也不高。但是,指尖采血有明显的局限性。毛细血管血是身体末梢的血液,成分会受局部循环影响。比如,采血前如果手指冰凉,或者刚做过剧烈运动、揉搓过手指,都可能使检测结果出现偏差。同时,血量有限,只能满足少数项目的检测需求,没法进行更复杂的生化分析。另外,指尖皮肤表面的细菌可能会污染血液样本,虽然消毒能降低风险,但是相较静脉采血还是多了一种干扰因素。

再看静脉采血,通常采的是

肘部正中静脉或贵要静脉的血液。这些部位的静脉粗且位置表浅,容易定位和穿刺,能一次性采集较多血液。静脉采血时,血液直接来自血液循环系统,成分稳定,受外界因素影响小,检测结果的准确性和重复性都更高,这也是它被广泛用于临床检测的核心原因。

从检测范围看,静脉采血的优势更突出。若做肝功能、肾功能、血脂、电解质、肿瘤标志物、传染病筛查等需要精准分析的项目,须静脉采血。因为这些检测对样本纯度和血量要求高,静脉采血能提供更可

靠的依据,帮助医生做出准确诊断。不过,静脉采血相对复杂,需要专业护士操作,采血前可能还需要空腹,也比指尖采血稍慢一些,并且对怕痛的人来说,穿刺时的痛感会比指尖采血明显。

可能有人会同,同样是查血糖,为啥有时指尖采血有时静脉采血?这就和检测目的有关了。日常居家监测血糖,指尖采血快速方便,能及时了解血糖波动;如果要确诊糖尿病患者或调整治疗方案,就需要静脉采血了,因为它的结果更精准,能作为诊断和治疗的依据。

总之,选择哪种采血方式,核心是看检查项目和实际需求。需要精准的结果,进行复杂分析的,优先选择静脉采血;需要快速检测、日常监测的,指尖采血更合适。无论哪种方式,大家都不用于担心。采血时要配合护士,如静脉采血前按要求空腹,指尖采血前保持手指清洁温暖,以最大限度地保证检测结果的准确性。如果对采血方式有疑问,可直接咨询医护人员,他们会根据你的具体情况给出建议。

(作者供职于山东省日照市中医院)

热敷还是冷敷 不同疼痛的护理技巧

□孙梦姣

在生活中,难免会遇到磕磕扭伤、关节酸痛、术后伤口不适等情况。此时,很多人会纠结该热敷还是冷敷。若用错了,不仅没有效果,还可能加重症状。其实,热敷与冷敷的选择有明确原则:急性炎症、有出血倾向时冷敷,千万别热敷;若是亚急性或慢性僵硬、酸痛,可尝试热敷缓解。掌握这一核心原则,再结合不同的疼痛场景调整,就能用对物理护理方法。

急性疼痛和炎症期,冷敷是首选。这类情况常见于急性肢体扭伤、痛风急性发作、慢性疼痛突然加重,以及骨科术后24小时内

的切口疼痛。冷敷的原理很简单,能让局部血管收缩,减少血液流动,减轻组织水肿,同时抑制炎症介质释放,还能提高疼痛阈值。操作时有讲究:非创伤性的软组织疼痛,热敷就很有效果。建议每天2次,每次20分钟,连用1周;骨科术后24小时后,切口渗出减少,也可根据切口的恢复情况选择热敷类型。术后3天用TDP照射(特定电磁波谱照射)时,保持15厘米~20厘米的距离,以温热舒适为宜。需注意,对于膝骨关节炎,不管是热敷还是冷敷,目前整体效果证据有限,按需选择就好。

还有一些特殊的疼痛场景,需要热敷和冷敷搭配使用,哺乳期的乳腺炎引起的疼痛就是一个典型例子。哺乳前,可以热敷配合按摩,能促进乳腺管通畅,帮助排乳;哺乳后或者吸乳、按摩后,及时冷敷,能减轻乳房的肿胀和疼痛感。但是,如果乳房局部有明显红肿,就不能局部热敷了,否则会加重炎症反应。

无论热敷还是冷敷,都要确保安全,有不少禁忌和慎用情况。热敷的禁忌更多,急性炎症期全程避免热敷,感觉减退、认知障碍者及恶性肿瘤、急性开放伤口、近期出血者都不能热敷;

糖尿病、高血压、孕妇等人群则要慎用,且热敷时不能直接接触皮肤,防止烫伤。冷敷的核心注意事项就是避免冰袋直接贴皮肤,防止冻伤。

其实,热敷和冷敷的选择并不复杂,核心就是看疼痛的“急慢”和“症状”:红肿热痛的急性阶段,冷敷控炎症;僵硬酸痛慢性阶段,热敷促循环。特殊场景按需搭配,同时做好皮肤防护、避开禁忌人群,就能让物理护理发挥最大作用,缓解身体的不适。

(作者供职于山东省第一康复医院)

很多哮喘患者会有这样的疑惑:明明已经很久没有喘息症状,也不咳嗽、胸闷了,为什么医生还让坚持用药?这是因为哮喘看似“好了”,病根却未消除。坚持规范用药,是控制病情、守护呼吸安全的关键。若擅自停药,不仅症状容易反复,甚至可能突发严重哮喘,危及生命。

哮喘并非发作时才有问题,而是一种长期存在的气道慢性炎症,即使在没有症状的“稳定期”,气道内的炎症依然持续存在。这种炎症就像隐藏在气道里的“小火苗”,不发作时没有明显喘息、气促等症状,很容易让人误以为炎症已经消失。实际上,气道黏膜依然处于敏感、脆弱的状态,一旦接触冷空气、油烟、花粉、尘螨或感冒、剧烈运动,“小火苗”就会变成“大火”,引发支气管痉挛,出现咳嗽、喘息、胸闷等不适,严重时还会导致呼吸困难。

不少患者依赖速效缓解药物,发作时一吸就立刻不喘息了,便觉得这类药物能治好哮喘。其实,这类药物只能快速舒张支气管,暂时缓解症状,根本无法消除气道深处的慢性炎症。长期单纯使用这类药物,只会掩盖真实病情,使气道炎症持续存在、不断加重,气道变得越来越敏感,哮喘急性发作的频率大大增加,且会越来越严重。

哮喘控制药物的核心作用,就是从根源上抑制气道炎症,降低气道的敏感程度,修复受损的气道黏膜。坚持规范使用,能有效减少发作次数,改善肺功能,避免从轻症拖成重症。这就是哮喘患者即使没有不适症状,也要坚持用药的重要原因。

在实际治疗中,不同情况的患者用药方式也不一样。症状较轻、发作不频繁的患者,可在医生的指导下采用控制性抗炎药物按需缓解方案,既可达到日常控制的目的,又不会增加用药负担。如果过去一年里曾出现过急性发作,或本身存在发作风险较高的情况,就需要每天规律使用控制药物,最大限度降低复发可能。

需要提醒的是,千万不能只使用速效缓解药物而不使用控制性抗炎药物。大量临床数据证明,单纯依赖速效缓解药物,会明显增加哮喘急性加重甚至危及生命的风险。很多患者正是因为不喘息了就自行停药,导致气道炎症失控,原本稳定的病情突然恶化,甚至需要住院治疗。

哮喘管理是一场“持久战”,并非急性发作时才需要应对的“突击战”。症状消失只是病情得到控制的外在表现,并不代表气道炎症已完全消退。随意减药、停药,都会让治疗效果大打折扣,也会让自身暴露在严重发作的风险之中。

正确的做法是,严格遵照医嘱坚持用药,定期复诊评估病情,由医生根据控制情况调整治疗方案。在日常生活中,只远离哮喘的诱发因素,做好日常监测,才能真正实现病情稳定,不被突发的喘息和胸闷所困扰。

总之,哮喘患者即使不喘息了,也要坚持用药,因为哮喘的本质是慢性气道炎症,这种炎症在“无症状期”依然持续存在,只有长期规范治疗,才能控制病情、预防急性发作和肺功能损害。

(作者供职于武警辽宁省总队医院)

食管癌的早期信号有哪些

□王凤

食管癌是我国高发的消化道恶性肿瘤,其发病率和死亡率均居恶性肿瘤前列。令人惋惜的是,多数患者确诊时已处于中晚期,治疗难度大、预后差。其实,食管癌并非毫无征兆,早期会有一些典型信号,而最易被忽视的就是吞咽不适。

很多人将吞咽不适当作咽炎、食管炎,硬扛着不就医,最终错过最佳治疗时机,造成严重后果。吞咽不适并非小毛病,吞咽不适是食管癌最核心的早期信号,主要表现为“咽东西不顺畅”,这种不适与普通咽炎有明显区别。早期食管癌患者的吞咽不适多是间歇性的,一开始可能是在吃较硬的饭、馒头等粗糙食物时感觉卡在喉咙或胸骨后,需要喝水才能顺利咽下,这种感觉时有时无,容易被误认为是“吃饭太急”“食物太干”。随着病情发展,吞咽不适会逐渐加重,不管吃粗糙食物还是吃半流质、流质食物甚至喝水,都会有梗阻感,且持续时间变长,这时候往往已经进入中期。

除了吞咽不适,食管癌还有几个容易被忽略的早期信号,需要我们警惕。胸骨后隐痛或胀痛,吞咽时疼痛加重,位置多在胸骨中段,有时会放射到背部、肩部,很多人会误以为是胃病、心脏病,自行服用胃药后症状可能暂时缓解,从而延误治疗时机。咽喉部干燥、有异物感,总觉得喉咙里有东西堵着,咳不出也咽不下,与慢性咽炎的相似,但咽炎的异物感多在咽喉部,而食管癌的异物感会向下延伸至胸

骨后。泛酸、体重下降,别视而不见

还有两个容易被忽视的细节:进食后出现泛酸、嗝气,且伴随胸骨后烧灼感,这是因为食管黏膜受损,胃酸反流刺激引起的,容易与胃食管反流病混淆;不明原因体重下降,早期食管癌患者由于吞咽不适,进食量减少,加上肿瘤消耗,会在短时间内出现体重明显下降,这一信号往往被很多人忽视,等到体重下降严重时,病情已进展到中晚期。

为什么食管癌的早期信号易被忽视

为什么早期食管癌的信号易被忽视?一方面是因为这些信号与咽炎、胃病等常见疾病的症状相似,普通人难以区分;另一方面是大家存在硬扛心理,觉得“小毛病不用去医院”,尤其是中老年人。有的中老年人怕麻烦、怕花钱,等到症状严重影响生活时才就医,此时肿瘤可能已经侵犯食管壁,甚至发生转移。

早发现、早治疗,关键在于行动

提醒广大,食管癌的早发现、早治疗是提高生存率的关键。早期食管癌经过规范治疗,5年生存率可达90%以上,而中晚期生存率不足30%。如果出现上述任何一种信号,一定要及时到医院做食管镜检查,切勿硬扛拖延。同时,在日常生活中,要养成良好的饮食习惯,少吃烫食、腌制食品,戒烟限酒,定期体检,有效预防食管癌。

(作者供职于山东省单县东大医院)

为什么哮喘患者没有喘息症状也要用药