

# 慢阻肺患者如何进行呼吸锻炼

□张婷

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)是以不可逆性气流受限为临床特征的呼吸系统疾病。该病在中老年人群中发病率较高,多数患者是因长期吸烟所致,部分患者是因粉尘及空气污染所致。人体长期吸入有害气体体会破坏肺部弹性纤维,同时造成呼吸道受损,引起慢性炎症反应,痰液随之增多,进气量随之减少,进而影响肺功能。

慢阻肺患者在运动和体力劳动时,由于进气量不足,会发生咳嗽、气短、呼吸困难等表现,应采取合理的呼吸锻炼及护理措施,改善呼吸功能。

缩唇呼吸 取正坐位,双手

放在膝盖上或垂直放松,正常用鼻孔吸气感受腹部轻微突起;再进行呼气,呼气时要将舌尖顶住下颚牙齿底部,舌体呈弓形阻碍气体呼出,嘴巴保持圆唇嘟嘴状态,看着像吹口哨一样;再缓慢将气体呼出,尽量延长呼气时间。

腹式呼吸 取正坐位或平卧位,双手分别放在腹部与胸腔前,吸气阶段尽量让腹部向前鼓起,可以有腹部向前(上)推动的感觉。呼气阶段保持胸腔不动,腹部向内(下)凹陷,收缩腹部将气体排出体外。

强化呼吸肌 可先通过呼吸训练器或吹气球在负荷作用下

提高肺活量,增强呼吸肌功能,逐步增加呼吸难度。在一次平稳呼吸中加一组连贯式动作。其间,保持有节奏的呼吸频率,通常呼气时间是吸气的1.5倍。吸气时均采用鼻吸气方式,能过滤空气中的粉尘及杂质。

除呼吸训练外,应采取对应的护理措施。

环境护理 患者所在居室应定期开窗通风,室内温度保持在18摄氏度~24摄氏度,湿度维持在50%~60%,阶段性对室内空气进行消毒处理,减少人员流动。

呼吸道护理 患者呼吸道受炎症反应影响,导致分泌物较

多,痰液黏稠,不及时排痰会阻塞呼吸道,引起窒息。对此,应指导患者通过正确的咯痰方式排出痰液。若患者的痰液仍无法顺利排出,要采取雾化稀释或吸痰方法,促进痰液排出,确保呼吸道通畅。

心理疏导 由于慢阻肺治疗周期较长,易反复发作,急性发作期患者会有濒死感。其间,患者会承受较大的心理压力,护士应主动与患者沟通,倾听其诉求,通过心理疏导,不断鼓励、安慰患者;分享治愈案例,以增强患者对治疗的信心,让患者保持积极、乐观的心态。

用药护理 护士应遵照医嘱

给予患者止咳、平喘、祛痰及抗炎类药物,护士要督促患者严格遵守服用剂量、服药时间及用药次数;并根据患者的实际情况进行雾化、吸入治疗。

生活指导 护士为患者推荐高热量、高蛋白、高维生素类食物,建议少吃过咸或者过甜的食物,并且戒烟戒酒;保持良好的个人卫生,制定锻炼方案,比如散步、慢跑、上下楼梯及保健操等有氧运动。在运动期间,患者应注意间歇休息,避免运动过量引起呼吸困难。

(作者供职于河南省人民医院、郑州大学人民医院国际医疗中心)

癫痫,即俗称的“羊角风”或“羊痫风”,因脑神经元过度放电导致发作性、反复性、短暂性的中枢神经系统功能失常,与多种因素有关,任何年龄、地区和种族的人群都可能发病。癫痫的诱发因素较多,患者要注重日常护理,减少不良刺激对疾病产生不利影响。癫痫患者正常状态下不需要药物干预,一旦发作会出现多种不良症状,严重影响患者的日常工作和生活,甚至危及生命。

## 规范用药、定期复查

药物干预是治疗癫痫的有效方式,但患者需要长期服用药物。患者遵照医嘱规范、安全用药,可减少癫痫发作频率,预防复发,控制症状,缓解病情,恢复正常生活,切记不可擅自停药或者增减药量。对于存在多种疾病的患者,需要向医生详细说明自身病史,遵照医生指导,避免使用青霉素类、喹诺酮类等易诱发癫痫的药物。同时,患者应定期复诊,在专业医生的指导下完成整个抗癫痫治疗过程。患者坚持定期复查,有助于医生了解患者的恢复情况,从而及时对药物种类及用量进行调整。

## 均衡饮食

在治疗过程中,癫痫患者容易出现营养物质缺乏现象,日常饮食要注意荤素搭配,多吃营养丰富,并且易消化的食物;需要补充蛋白质和维生素,比如多食新鲜的蔬菜、水果、粗粮等。同时,患者不可食用辛辣、刺激性食物,避免暴饮暴食。良好的饮食习惯,可以帮助患者获取充足的营养,又可预防癫痫。

## 规律运动

对于病情稳定的癫痫患者,可适量进行有氧运动。这有助于增强神经细胞的稳定性,抑制大脑神经元异常放电,减少癫痫发作频率。家属可鼓励患者多进行瑜伽、慢跑、快走等运动。

## 保持良好心态

剧烈的情绪波动也是癫痫发作的重要诱因之一。在日常生活中,家属应多与患者沟通、交流,尽量避免患者受到外界不良事物的强烈刺激。医务人员应根据患者情绪变化情况,通过专业的心理疏导,帮助患者合理规划生活、学习和工作,以减轻精神压力,缓解神经紧张,从而保持平稳的情绪状态,预防癫痫发作。

## 保证充足睡眠

癫痫患者应保证充足的睡眠,避免劳累和熬夜。正常人在睡眠不足时,也会出现与癫痫患者相似的脑电图现象。若癫痫患者睡眠不足,大脑的兴奋性会明显增高,癫痫发作的概率将会增加。因此,癫痫患者需保持足够的睡眠,避免过度疲劳。成年患者每天睡眠时间应保证7小时~9小时,儿童患者应保证8小时~16小时。

## 学会处理紧急事件

安全防护为癫痫患者的护理重点之一,尤其伴有大发作、失神发作等意识障碍的癫痫患者,易出现突发性跌倒现象,且不分场合、地点,可能造成严重的创伤,甚至会危及患者的生命。因此,癫痫患者,特别是发作频繁者,切勿单独外出,避免骑车、乘坐公共交通工具,防止自身出现外伤或造成他人伤害。若遇见癫痫患者发作的情况,首先保证患者处在安全的环境中,协助患者卧倒在地面上;清除周围物体,向其口腔填塞适量棉布条、毛巾等软物,避免患者咬伤舌头;同时及时拨打120,寻求医务人员的帮助。

(作者供职于夏邑县人民医院老年病科)

# 怎样预防癫痫发作

□姜晓曼

# 糖尿病的日常工作知识

□陈珊珊

因受到遗传、环境等因素的影响,人体的血糖调节功能会受到损害,致使长期血糖过高,这种以慢性高血糖为主要表现、严重危害身体健康的一类疾病,称为糖尿病。糖尿病目前无法治愈,但经过及时治疗,病情都可以得到有效控制。因此,自我居家监测、护理,可以起到辅助治疗作用,能够控制病情恶化。

## 主要症状

口腔问题 糖尿病患者早期会出现口腔疾病,比如一部分牙齿松动、脱落,甚至出现牙龈炎。

四肢麻木 在日常生活中,患者若经常出现手脚麻痺或阵痛,要警惕糖尿病神经病变。

时常饥饿 饥饿感是糖尿病初期的明显症状,并且会一直伴随着糖尿病患者。

体重下降 在没有运动、没有吃减肥药、没有节食的情况下,患者的体重突然下降,这时,要当心糖尿病或甲状腺功能亢进症等疾病。

口干舌燥 口渴是糖尿病患者的典型表现,一般不爱喝水的人突然爱喝水,要注意是否存在血糖升高的问题。

反复腹泻、便秘 腹泻之后又便秘,便秘之后又腹泻,如此循环,就要小心糖尿病早期病变了。

视力减退 视网膜病变也是糖尿病早期出现的典型特征之一。

皮肤抵抗力减弱 皮肤容易瘙痒,冬天出现冻疮,伤口不易愈合,这也是糖尿病的早期表现之一。

## 日常护理

增加自我血糖监测次数 当血糖升高时,最好每2小时~3小时监测一次血糖。若发生呕吐、腹泻及无法进食时,必须加强血糖监测;若血糖持续升高,出现尿酮或血酮,以及持续低血糖,应及时到医院就诊。

注意饮食,适量补充水分 患病期间,患者尽可能维持正常的饮食。患者要选择对血糖影响较小的食物,在食欲较差但尚能进食时,可吃流质食物,例如稀饭、营养汤等,每小时应喝240毫升水。

不自行购买药物 糖尿病患者身体特殊情况,如果身体不适,切不可自己去药店买药,应在医生的指导下购买药物,并遵照医嘱服用,避免出现药物不良反应。

合理运动 运动可以提高身体对胰岛素的反应,降低血糖,改善心肺功能,建议每周运动5天以上,每天30分钟;可以选择打太极拳、骑自行车、游泳等中高强度的运动,但在运动前后应监测血糖,避免发生低血糖现象。

护理糖尿病足 糖尿病患者每天可用温水和肥皂清洗双脚,并检查皮肤,若有厚皮或茧,可在洗澡或泡脚后,待皮肤软化了,用浮石磨掉;适当涂一些身体乳,保持足部滋润;选择舒适、透气的袜子和鞋,保持脚部干燥。

口腔护理 糖尿病患者比一般人更容易出现牙龈和黏膜发炎现象,以及产生口腔病变及牙周疾病等。因此,患者应养成良好的口腔卫生习惯,使用含氟牙膏正确刷牙;养成餐后及睡前刷牙的习惯,做好口腔清洁,及时更换牙刷,并定期检查口腔健康等。

其实,糖尿病并不可怕,通过规范化护理和治疗,糖尿病是能够得到有效控制的。其间,糖尿病患者不要过度焦虑,家属要支持和理解患者,避免其情绪波动过大。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院内科)

# 骨关节炎的护理技巧

□夏丽红

骨关节炎是一种风湿性疾病,会影响到全身多个关节功能衰退,尤其是负重部位,比如膝关节、髋关节、脊柱、腰椎等,均是常见的发病部位。

骨关节炎高发于老年群体。现阶段,我国的老龄人口越来越多,骨关节炎的发病率仍处于上升趋势。该病病情严重时,会导致患者关节受损严重,难以行走,严重影响患者的身心健康,生活质量。因此,对患者进行科学护理显得十分重要。

运动 患者不能连续做蹲起动作,所以锻炼方式的选择也十分重要。建议患者选择强度低的运动方式,比如散步、慢跑等简单的运动,这些运动对关节造成的影响较低。患者不要爬山、爬楼梯,否则,容易导致病情进一步恶化。

保护关节 患者要注意关节部位的保暖,避免受寒;多关注天气预报,掌握气温变化情况,在冬季来临前备足防寒衣物,根据气温变

化情况及时增添衣物。

患者不要做下蹲动作,减少关节使用次数;座椅太低会增加关节的损伤程度,所以患者应选择带有靠背、扶手的座椅,且是可以调节高度的座椅;当关节疼痛难忍时,可用冷敷的方法减轻痛感。

肥胖 肥胖的人关节负重压力大,应采取控制措施控制体重,注意控制饮食,少吃高热量的食物,并适度锻炼身体。

减少关节损伤 运动前一定要热身,否则有可能损伤关节,加重病情。运动结束后,也要做拉伸动作,可放松肌肉,减轻疲劳程度,减轻关节的压力,保护关节健康。

饮食 饮食需要营养均衡,可以多吃一些白菜、鱼类、胡萝卜、海带、豆制品、奶制品等,以补充维生素和钙质。

心理护理 一些患者由于遭受疾病困扰,会产生负面情绪。不良情绪会加重病情,诱发其他疾病。对此,患者应保持心情愉快,正视

疾病,多做自己喜欢的事情;遇到不愉快的事情,不要烦躁,多想一些开心的事情。

患者若遇到困难,可以多和家人、朋友交流,不要独自承受压力,应和大家一起努力解决问题。家属也应充分理解患者,多关心患者。

在生活中,骨关节炎患者要避免长时间站立,也不要过度运动,避免加大骨关节压力。若发现最近有关节肿痛、爬楼梯困难等情况,应尽早去医院就诊,预防骨关节炎发生或避免病情恶化。

若已经被确诊为骨关节炎,患者应积极配合医生治疗,注意养成良好的生活习惯;应合理饮食与运动,不要熬夜,坚持健康生活,能够促进身体尽快恢复;可以经常晒晒太阳,这对患者来说是十分有效的护理措施,能够促进体内钙质得到充分吸收。

(作者供职于濮阳市中医医院护理部)

# 安宁疗护 让患者更有尊严

□刘雪莹

随着人口老龄化程度加剧,安宁疗护越来越受到人们的关注。

当罹患不可治愈的疾病时,如何面对死亡呢?安宁疗护是在身体、心理、精神等方面,为疾病终末期或者老年患者在临终前提供相应照料和人文关怀等,能提高患者的生命质量,使患者能够安详、有尊严地走完人生的最后一程。

## 什么是安宁疗护

安宁疗护又称临终关怀或缓和医疗,是姑息治疗的重要组成部分。其团队组成包括医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理咨询师等人员,由多学科照护团队组成,是针对失去医学上救治意义、预计生存期只有半年,甚至更短时间的疾病终末期患者提供的一项服务。

安宁疗护可以为患者提供躯体、心理、社会等全面照护,从而提高患者生命末期的生存质量,使其能够有尊严地走完余生。

## 安宁疗护的目标

安宁疗护的目标主要包括以

下几点。1.减轻患者痛苦。安宁疗护的目的不再是通过积极方式治愈疾病,而是通过控制多种症状,减轻患者的不适感,提高生活质量。2.维护患者的尊严。尊重患者的文化和习俗需求,采取患者自愿接受的治疗方法;并在照护过程中,提升患者的舒适感、尊严感。3.帮助患者平静离世。通过与患者及家属进行充分沟通,了解患者未被满足的需求及在生命末期想要实现的愿望,并及时帮助其实现,从而使患者达到内心平和的状态,平静地离开人世。4.减轻丧亲者的负担。在安宁疗护多学科团队的照护下,家属的照护负担得到明显减轻,有助于丧亲者顺利度过哀伤阶段。

## 安宁疗护的服务内容

安宁疗护的服务内容包括以下几个方面。1.症状控制。终末期患者具有疼痛、呼吸困难、厌食、吞咽困难、恶心、呕吐、便秘、乏力、昏迷和压疮等症状,致使患者在身体上受到很大痛苦。因此,终末期患者常见症状控制及护理是安宁疗护的

核心内容,是心理、社会、精神层面照护的基础。安宁疗护采取症状管理措施,可缓解终末期患者的病情,减轻痛苦,提高患者的生活质量。2.舒适照护。随着死亡临近,终末期患者的症状更加恶化,会出现呼吸困难、神志不清、指甲苍白或发绀、出冷汗、四肢厥冷等症状。因此,为终末期患者提供舒适照护是安宁疗护不可缺少的一部分。舒适照护包括:留置尿管的护理,协助沐浴和床上擦浴,床上洗头,协助进食饮水,排便异常护理,体位转换等。3.心理支持和人文关怀。主要包括心理支持、社会支持、精神抚慰、死亡教育、哀伤辅导等方面。

对于患者而言,安宁疗护让他们面对死亡时更有尊严,提升了获得感;对于家属而言,安宁疗护能让他们不留遗憾地陪伴亲人走完人生的最后一程;对于社会而言,安宁疗护能让医院获得患者和家属的信任,有利于医患关系和谐。这些均是安宁疗护在社会层面的价值及临床意义。

(作者供职于柘城县人民医院急诊科)

# 心血管病患者的居家护理方法

□高慧

患有心血管疾病的患者,既要保持愉悦的心情,又要积极配合治疗。出院后,患者应学习一些护理知识,可有效预防疾病复发。

## 胸痛

胸痛的诱发因素 主要包括体力劳动过度、情绪激动、寒冷、饱餐、吸烟等。患者胸痛发作时,时常伴有紧迫感、压榨样疼痛、堵塞感、烧灼感等,可波及至左肩、左臂内侧及无名指和小指,以及颈部、咽部及下颌部。胸痛发作时,患者被迫停止原有的动作,会出现面色苍白、出冷汗、心率增快等症状;胸痛持续3分钟~5分钟后,休息或含服硝酸甘油1分钟~5分钟,症状可得到缓解。

居家护理 胸痛发作时,应监测患者的脉搏、血压、呼吸等情况,了解疼痛的部位、性质、范围、反射性、持续时间、诱因及缓解方式。

对症护理 胸痛发作时,应停止活动,测量脉搏、血压,舌下含服硝酸甘油,3分钟~5分钟后观察胸痛缓解情况。如果患者症状未缓解或加剧,并且伴有血压、心率变化,家属应立即将患者送往医院救治。

心理护理 胸痛症状发作,家属应及时给予患者语言安慰,使其解除紧张情绪,减轻发作时的恐惧感。

## 心悸

心悸指自觉心慌、心跳剧烈,且不能自主,常伴有胸闷、气短、乏力、头晕,甚至喘促、出冷汗及晕厥等症状。心悸时常由情绪刺激、惊恐紧张、疲劳过度、饮酒饱食诱发。健康人在剧烈运动、精神高度紧张或过度兴奋时也会出现心悸症状,但这属于正常情况。

居家观察病情 心悸发作时,观察患者的心率、血压、呼

吸的变化情况及其他症状。

对症护理、心理护理 心悸发作时,患者应立即停止活动,测量脉搏、血压等。如果症状未缓解或加剧,伴有血压、心率变化,家属应立即将患者送往医院救治;同时,应安慰、关心患者,以缓解紧张、焦虑情绪。

## 晕厥

心源性晕厥是由于心排量骤减、中断或者严重低血压,引起患者脑供血不足,出现短暂意识丧失。心源性晕厥发作较为突然,与体位无关。其间,心脏供血暂停3秒钟以上,可发生接近晕厥现象;5秒钟以上,可发生晕厥;超过10秒钟以上,可出现抽搐症状,也称为阿-斯综合征;当心率低于40次/分~60次/分或高于160次/分~180次/分时,也可发生晕厥。

居家观察病情 晕厥发作时,家属应密切观察患者的心率、血压变化,了解患者在晕厥前有无不适症状及相关先兆。

对症护理、心理护理 晕厥发作时,家属应立即观察患者有无意识,给予平卧位,触摸颈动脉以确定有无搏动;测量血压、血氧饱和度;如果有心跳,立即给予心肺复苏,同时呼叫120或求救;适时安慰患者,消除其紧张情绪。

心血管病患者应多吃新鲜的水果、蔬菜,比如西红柿、苹果、葡萄、西瓜、猕猴桃、白菜等,可补充维生素和微量元素。

综上所述,心血管病患者应在医生的指导下,做到劳逸结合,保证充足的睡眠,避免精神刺激;应少食多餐,忌烟酒;对于安装心脏起搏器的患者,应随身带好保健卡、急救药物,遵照医嘱按时服药,定期复查。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心脏重症监护病区)

# 食管癌患者术后的饮食调养

□张东梅

食管癌是临床上常见的恶性肿瘤之一。目前,早期、中期食管癌治疗手段以食管癌根治术为主。但手术会对食管造成一定程度的损伤,还会影响患者的胃肠道功能,引发食物摄入、吸收障碍,不利于身体恢复。那么,患者在食管癌根治术后,居家饮食应该注意哪些问题呢?

## 饮食调整

患者出院后,饮食需要从流质食物逐渐过渡至半流质食物、普通食物。流质饮食包括蛋汤、藕粉、米汤、鱼汤、鸡汤、果汁蔬菜汁、酸奶及营养液等,每次100毫升~200毫升,每天5次~7次。其间,需要注意的是,刚开始进食时以米汤为主,待患者的肠胃重

新适应食物消化规律后,可以开始喝一些营养丰富的肉汤。如果患者进食流质食物3天~5天后,患者无发热等症状,可逐步过渡至半流质食物,半流质食物细软,膳食纤维较少,易于消化和吸收,以稀饭、肉泥、面条汤、豆腐脑、果泥、疙瘩汤、鸡蛋羹等为主,可根据患者食量大小决定进食量。

其间,患者要避免进食过快,禁食生、冷、硬、烫的食物,避免发生吻合口瘘等并发症;应少食多餐,循序渐进,细嚼慢咽,进食时取高坡卧位,进食后不能立即躺下或睡觉。这时,患者大多数已可以下床活动,平时可多散步或进行轻微活动,促使胃内容物及时排空。术后一个月,患者的胃肠道功能已基本恢复正常,可逐

渐过渡至普通食物。此时,患者可进食馒头、蛋糕、软饭等成团状的普通食物,辅以内菜等,以及鲜牛奶、鸡蛋等高质量蛋白质食物,确保营养均衡。

## 饮食原则

患者术后饮食需要遵循少食多餐、细嚼慢咽、均衡饮食、品种多样的原则,即每天进食6顿~8顿,每次进食量控制在200毫升~500毫升;进食后,保证每日吃饭咀嚼30次左右,通过多次咀嚼将固体食物变成半流质食物,可减轻胃肠道负担。

## 饮食禁忌

食管癌患者忌吞食肉块、饺子、丸子等过大难嚼碎的食物,忌

食豆制品、海产品、油炸食品等难以消化的食物,忌食核桃、豆类、花生等过硬的食物;如需服用质硬的药片,需要将质硬的药片充分碾碎后服用。患者避免进食花生、碳酸饮料等产生气体的食物,禁止进食煎炸、辛辣、腐烂变质的食物,少吃甜食、熏烤及腌制的食物,还应戒烟戒酒。

## 预防食管梗阻(狭窄)

食管梗阻(狭窄)是食管癌根治术后常见的并发症,主要由长期进食流质食物所致。因此,患者术后应尽早恢复正常饮食,以降低食管梗阻(狭窄)发生风险。此外,动物筋膜、糯米、竹笋、玉米等黏稠、成团、成块的食物易造成食管梗阻,患者要避免

食用。当患者食用芹菜、韭菜等富含膳食纤维的食物,以及牛肉、猪肉等富含肌肉纤维、脂肪的食物时,需要充分加工至软、烂、稀、碎等易消化状态再食用;如果出现吞咽不顺,不能强行吞咽,需要及时就医。

若患者术后出现呕吐、吻合口瘘、腹泻、腹痛等并发症,应及时报告主治医师处理,并遵医嘱合理饮食。若出院1周后,患者进食量不能达到目标需求,需要遵照医嘱补充营养;若体重下降严重,则需要补充乳清蛋白,提升身体免疫力,促进身体康复。若患者的情况不见好转,应及时寻求医生帮助。

(作者供职于河南省胸科医院胸外科)