

糖尿病患者如何进行足部护理

□李丽萍

现在,我国进入老龄化社会,也成为老年慢性病大国。对于慢性病,目前学术界普遍认同预防、护理大于治疗的观念。糖尿病就是其中较为常见的病症,若控制不良还易引发糖尿病足等并发症。糖尿病足在糖尿病患者中的发病率、截肢率均较高,且治疗难度大。糖尿病足患者常表现为足部畸形、感知能力下降、皮肤发麻、皮温降低等。因此,科学护理有助于预防、减少糖尿病足的发生或降低复发概率。本文将就糖尿病患者足部护理展开详细讲解。

洗脚的注意事项

糖尿病患者每日洗脚时应注意控制水温,尽量在洗脚前用手测试水温,温度保持在37摄氏度~40摄氏度之间。若患者因糖尿病影响,血管受损严重,对温度敏感性差,则应请家属或其他人代劳,避免水温过高烫伤其他皮肤组织。另外,糖尿病患者每次的洗脚时间应控制在5分钟~10分钟,洗脚时用手小心揉搓,禁止

撕扯死皮,使用干毛巾擦水时需要将脚趾缝间的水分完全吸干,然后在足部干燥处涂抹中性润肤乳,保持足部皮肤不过度干燥也不过度湿润。

部分有糖尿病并发症的患者不宜泡脚,主要包括脑梗死、心功能不全、足癣、足部皮肤破损、静脉曲张、糖尿病足、冠心病等。

日常病情监测

日常病情监测可使患者及时察觉足部的皮肤状态,尽早采取对应的护理措施,控制感染、恶化。具体的监测方式包括:1.利用镜子或者让身边的家人为其检查足底、指甲缝、脚趾缝,看是否存在足癣、破皮、鸡眼、水泡、胼胝等异常病变,若存在病变应立即清洁患足,并利用碘伏等消毒药液对患处进行消杀,注意查看指甲生长情况,若存在灰指甲、甲沟炎等病症,要及时涂抹对症药膏,更换鞋面更宽、不会磨脚的鞋子;2.天寒时,还应注意使用热水袋、电热毯、取暖器

等取暖装置,让足部保暖,但那些取暖装置不要在睡觉等无意识时使用,热水袋可用毛巾包裹隔热;3.每年定期前往专业医院进行下肢血流多普勒超声、足低

选择合适的鞋袜

糖尿病患者选择合适的鞋袜尺码较为重要,具体选择原则包括:1.尽量选择纯棉质地、弹性较大、透气的袜子或者五指袜,注意袜口处也应具备较大弹性,每日更换一次;2.在一天之中脚水肿胀度较高的下午买鞋,且穿着弹性较大的棉袜试鞋,试穿时可尝试小距离行走,感受鞋体是否挤脚、磨脚,并延长试鞋时间,确保新鞋对双脚无压红、擦伤;3.应选择鞋面透气,鞋底较厚、防滑的鞋,且鞋内长应超过患者足部长度1厘米~2厘米,鞋掌宽度应与患者前脚掌最宽处基本相同。

修剪趾甲

修剪趾甲的护理要点具体如下:修剪方向应采取平剪,切

忌斜剪,普通趾甲切忌修剪过深;若患者存在趾甲畸形、甲沟炎等症状,可在不出血的前提下,先尝试深度修剪,且修剪后需磨平,若仍会损伤足部皮肤,则要及时前往医院治疗。

足部真菌感染

足部长期处于较为密闭、潮湿的鞋子中,容易导致足部感染真菌。因此,患者应注意观察,了解自己的足部情况,看足部是否存在异常瘙痒感、皮肤变白、灰指甲等。若出现上述症状,尽量忍住不去触碰、抓挠痒痒处,要及时遵医嘱涂抹对皮肤刺激性较小的抗真菌药物,并对鞋袜进行高温紫外线消毒、喷洒抑菌药剂等。

其他护理注意事项

1.控糖护理事项:结合患者近期的空腹血糖、餐后2小时血糖等血糖指标水平,严格控制日常饮食中糖分的摄入,并在确保不发生低血糖的同时,逐渐降低其每日的糖摄入量;适当进行慢跑、散步、打太极拳等运动,提高

精神障碍的预防和康复

□粟成秀

邻居家孩子小花本来是一个很活泼的学生,但是有一段时期,学校老师发现她变得孤僻起来,不爱与人交往,经常逃课,上课时要么自言自语,要么忽然大笑,有时还会怀疑别人骂她,说她坏话,容易与他人产生争执。老师不得已找小谈话,但是她表现得抗拒。家人就带小花去看了心理医生,小花被确诊为典型幻听和被害妄想症。幸好发现得早,治疗及时,小花的情况在慢慢好转。

什么是精神障碍

精神障碍指的是大脑机能活动发生紊乱,导致认知、情感、行为、意志等精神活动存在不同程度障碍的总称。目前,精神障碍主要包括精神分裂症、妄想性障碍、躁狂症、强迫症、恐怖症等,与遗传、环境、个性等因素有着直接关联。

精神障碍怎么预防

一级预防

加强精神障碍方面的科普宣传工作,需要相关医院积极地承担起责任,在医院的官方网站上定期更新一些关于精神障碍的文章,提升普通人对该类病症的识别能力、基本应对能力,并督促已经出现相关精神障碍倾向、特征的群体及时到医院接受系统治疗;进行遗传咨询,向大众普及关于近亲结婚的各种弊端,减少因此带来的精神障碍患者;对部分经常处于高压状态的群体,给予针对性的心理干预。比如,高三学子面临身体和精神双重压力,需要家长给予其必要的心理支撑,且不能给其设定过高的目标,要让其感受到来自家人的关爱,在出现精神障碍时及时就医,避免意外情况发生。

二级预防

非计划性拔管是指患者在无意识、无保护性动作、无自我保护能力的情况下拔管,会对患者的生命安全造成严重威胁,也会影响医疗护理工作的正常进行。因此,如何预防和减少非计划性拔管,对于提高临床护理质量和减少医疗纠纷,具有重要意义。

非计划性拔管的发生与多种因素有关,如患者的心理因素、护士自身因素、医务人员操作等。对于非计划性拔管,护理人员要加强责任心,掌握非计划性拔管的相关知识和预防措施,以提高对非计划性拔管的识别能力和处理能力。

加强责任心,落实规章制度

1.严格执行各项规章制度,落实查对制度及护理操作规程。
2.认真检查管路有无松动、脱落;检查管道固定是否牢固。
3.加强健康宣教,告知患者管道维护的重要性的方法,提高

二级预防的目标是对精神障碍患者早发现、早诊断和早治疗,以争取良好的预后并防止复发。其主要措施是:深入社区、公园等地普及精神障碍知识,为疑似精神障碍者提供正确的就诊途径,在明确病情的情况下积极配合治疗,后续观察病情发展,巩固治疗效果,以此避免病情反复;给予患者必要的支持,提升大众素养,不以异样的眼光看待精神障碍患者,使其感受到他人的尊重,并明确意识到精神障碍与糖尿病、高血压等病症一样,是所有人都可能患上的病症,使其积极配合治疗,提升预防效果。

三级预防

需要做好精神残疾者的康复工作,延缓精神衰退进程,在系统性治疗的基础上进行必要的康复训练、心理治疗,正确认识自己目前的处境,能够以积极的心态面对学习、工作、生活中的压力与不足,缓解心理矛盾,积极配合医生的诊疗;要求医院工作人员做好定期随访工作,掌握患者的恢复情况,并动员患者的家人、朋友陪同其外出旅游,让患者保持相对放松的心态,这对患者的身体恢复比较有益;妥善解决患者的就业问题,使其实现自我价值,并在此过程中改变其心理状态。

精神障碍患者怎么康复

进行支持性心理治疗 支持性心理治疗,主要是根据患者的心理情况,对其进行针对性的心理疏导,包括给予尊重、理解、支持;对患者的一些极为特殊的想法,只要不危及个人与社会安全,就可表达赞同,逐渐培养其自尊心。而针对患者一些不好的想法,不应直接否

定,可引入具体的案例来进行纠偏,并提出建设性意见,让患者能够灵活处理生活中遇到的一些困难和挫折。

社交训练

鼓励患者积极参加各类社交活动,比如参加旅游、探访亲友等,给予患者更多的表达机会,为融入社会做准备;可以让患者多接触一些新鲜的事物,或者进行体育运动,比如打球、跑步、钓鱼等,从而寻找新的朋友;可以参与到各类志愿者活动中,比如参加动物保护组织开展的志愿者活动,在动物园里当志愿者的特征等,在交流中明确自己的价值,使心情逐渐开朗起来。

职业训练

职业训练指的是根据患者目前的病情,指导其参与一些力所能及的工作,让其能够凭借自己的本事自食其力,逐步增强责任心。需要注意的是,这实行起来比较困难,应从患者的实际情况出发,不给患者设定过高的目标。针对患者在职业训练中出现的错误等问题,应以鼓励为主,且尽量从患者的兴趣爱好入手来选择工作,以保持职业训练的持续性。

其他

除上述几种康复训练方式外,还需要注意下面几点:进行药物自我管理训练,针对很多患者不愿意吃药的情况,应耐心说服,使其配合药物治疗,能够定时、定量、正确服药;生活自理能力训练,主要是针对一些重症患者,培养其独立穿衣、洗漱、饮食等个人能力,让其具备独立生活的能力。

(作者供职于桂林市社会福利医院)

麻醉医生带您了解无痛胃肠镜检查

□林莹

过去提到普通胃肠镜检查,大家想到的都是恶心、难受、痛苦的画面,甚至很多人宁可忍受身体的不舒服,也不愿去做胃肠镜检查,导致严重后果。近几年,随着无痛胃肠镜被大家所接受,消化系统疾病也得到了早期诊断与治疗。那么,什么是睡一觉就可以做完的胃肠镜检查呢?睡一觉就可以做完的胃肠镜检查就是在麻醉下进行的胃肠镜检查,由麻醉医生通过静脉推注麻醉药,给药后一两分钟患者就能进入睡眠状态,然后内窥镜医生开始做胃肠镜检查,通过一根直径只有一厘米的纤维管把冷光从口腔经食管、胃腔送达十二指肠降部,照亮食管、胃腔和十二指肠。胃肠镜检查结束后,患者能够很快被唤醒。这就是无痛胃肠镜检查。

哪些人需要做无痛胃肠镜检查

如果您有以下情况,需要尽快到医院检查:1.恶心、呕吐、泛酸、烧心;2.吞咽困难、吞咽时有异物感;3.腹胀、腹痛及腹部肿块。

如果您有以下情况,建议将无痛胃肠镜检查纳入您的体检项目:1.年龄≥40岁;2.有消化道肿瘤家族史;3.慢性消化道疾病及幽门螺杆菌感染者;4.吸烟、重度饮酒、经常吃腌制食品。

相比传统胃肠镜,无痛胃肠镜有什么好处

1.患者对整个检查过程无记忆、无痛苦,消除患者的紧张、焦虑情绪,提高患者对检查的耐受性。
2.能使患者更好地配合医生完成检查,避免常规胃肠镜检查中患者不自觉躁动、抵抗、自行改变体位等引起的机械性损伤。
3.结果更精确。麻醉状态下,食管、胃肠道蠕动减弱,内镜医生能看得更清楚仔细,取样更准确,更有利于发现细微病变,提高诊断的敏感性和准确性。
4.可以在无痛胃肠镜下进行治疗,创伤小;在检查的过程中,对消化道出血、息肉、溃疡、狭窄等可以进行微创治疗。

无痛胃肠镜检查有什么副作用

很多人担心麻醉后记忆力、思考能力会下降,不选择无痛诊疗。其实,这种担忧是没有必要的。在检查的过程中,医务人员静脉给予患者适当的麻醉药物,使患者在安静、无痛痛苦的状态下完成内镜诊疗。一般检查结束后,患者很快就会苏醒过来,且身体没有不适。但是对于一些体质比较差的患者,做无痛胃肠镜检查还是有一定的风险,但不要过于担忧,风险发生的概率非常小。

目前,临床上广泛应用于无痛诊疗的麻醉药物均具有超短效、可逆性的特点,即麻醉药物会快速代谢、无残留,麻醉过后身体功能可以完全恢复。此外,无痛胃肠镜检查中使用的镇静、镇痛药物成瘾性极低,且药物使用量少,即使短时间内多次使用,也不会上瘾。

什么情况下能做无痛胃肠镜检查

并不是所有人都适合做无痛胃肠镜检查。因此,患者在进行无痛胃肠镜检查前需要前往麻醉门诊进行全面的麻醉评估,了解自己的身体状况(包括既往病史、手术史、用药史、过敏史、家族史等),才能让医生准确评估。

存在以下情况者,建议慎用或禁用无痛胃肠镜:

- 1.有明确的麻醉药物过敏史。
- 2.严重瓣膜及过度肥胖人群。
- 3.气道高反应者(呼吸道感染、哮喘急性发作期等)。
- 4.头颈部接受过放疗或张口困难者。
- 5.高血压、心脏病、心律失常、脑血管疾病等未进行规范诊治、病情不稳定者。
- 6.严重呼吸功能障碍、肝功能、肾功能受损者。
- 7.急性病或慢性病急性发作,经治疗后不可恢复者,如急性扁桃体炎、咽炎、食管炎、支气管哮喘发作期等。

无痛胃肠镜麻醉前需要做哪些准备

- 1.胃肠镜检查前需要做好胃肠道的准备工作。长期服用降糖药或注射胰岛素的患者,检查当日早晨需要空腹停药一次。
- 2.如果您患有高血压、长期口服降压药,可在检查当日用少量水送服降压药。
- 3.做无痛胃肠镜时,要求家属陪护。
- 4.请随身携带病历、化验单、既往胃肠镜检查报告和病理报告等,以便医生了解病情。
- 5.麻醉医生将告知您在麻醉过程中可能出现的意外及并发症,在您充分理解后签署麻醉知情同意书,并耐心等待检查结果。

无痛胃肠镜检查后有什么注意事项

检查结束2小时后,方可饮水进食。因为麻醉药物的作用,清醒后您可能会出现头晕、感觉滞后等现象,所以为了您的自身安全,请在检查后的24小时内绝对不要驾车、骑车,上下楼梯时要小心,不要进行机械或精密操作,外出时需要由家人陪伴。

(作者供职于广西国际壮医医院)

电子时代到来之后,人们使用电子产品的频率越来越高,很多人在进行视力检查时发现存在异常情况。屈光不正就是一种常见的视力问题,包括近视、远视、散光。屈光不正的发生概率越来越高,我们一定要引起重视,做到早发现、早干预。

屈光不正是什么

屈光不正主要是指眼在不使用调节时,平行光线通过眼的屈光作用后,难以在视网膜上形成清晰的物像,而在视网膜前方或者后方成像。有些人由于屈光不正,出现近视、散光或者远视,度数较小时不需要佩戴眼镜,但是,达到一定程度的屈光不正只有佩戴眼镜,才能矫正视力。比如,近视是看近处能看清楚,但是看远处看不清楚;远视则是看近处比较费劲,但看远处能看清楚;散光是平行光线进入眼内后,由于眼球在不同子午线上屈光力不等,不能聚集于一点(焦点),不能形成清晰的物像。假如出现视力下降或者看东西后眼睛过于疲劳的情况,可以到医院验光,鉴别是不是近视、远视或者散光。如果是严重的近视、散光或者远视,就需要佩戴眼镜来矫正,或者用激光手术矫正。

屈光不正的原因

不同类型的屈光不正发生的原因各不相同。

1.近视的原因。高度近视存在一定的家族遗传倾向,如果父母双方均为高度近视,子代基本上为高度近视。如果父母双方有一方为高度近视,子代发生高度近视的概率要比普通人高。青少年近视主要和长时间近距离用眼、不恰当地用眼习惯有关。经常看电子产品也会明显增加近视的发生概率。

2.远视的原因。远视可以分为曲率性远视、轴性远视及指数性远视。其中,曲率性远视主要是因眼球屈光系统中的任何屈光体的表面曲率较小导致的。角膜是眼球最容易发生变化的地方。角膜疾病、外伤疾病,先天性平角膜等都有可能引起远视。轴性远视的发生主要是因为眼的前后轴变短,可能是生理变化或者病理情况,主要包括眼眶炎性肿块或眼内肿瘤导致眼后极下沉变平,球后新生生物及球壁组织水肿可使视网膜黄斑区前移,导致眼轴变短,引发远视。指数性远视主要是因晶状体的屈光力减弱、晶状体向后脱位、眼外伤、先天性疾病或眼病引起的。

屈光不正的治疗

屈光不正最常见的治疗手段是戴眼镜,以保证视物清楚。戴眼镜可以被称为光学矫正。对于近视型屈光不正,患者可佩戴凹透镜进行矫正。对于远视型屈光不正,患者可佩戴凸透镜进行矫正。对于散光型屈光不正,根据散光的度数及散光的轴向可佩戴相关的镜片进行矫正。目前,对于屈光不正的治疗,比较好的办法就是配镜。对于病理性屈光不正,必要时可进行手术干预,满18周岁后可进行近视激光矫正术。

如何尽早发现屈光不正

为了早发现、早治疗,应当积极带孩子进行视力筛查,为孩子建立视觉档案,做到定期观察。另外,还需要进行自我检查,可以在家里放一张视力表,便于定期检查孩子的视力情况,主要以检查孩子两眼视力是否平衡。另外,家长应当多关注和了解眼科相关知识,平时应当多留意孩子的生活习惯。比如,当孩子看电视时距离电视很近,或者总是眯着眼睛、斜着眼睛看电视,应当引起重视,及时带孩子到正规的眼科医院进行检查和矫正。

屈光不正的预防

首先,一定要养成良好的用眼习惯,无论是成人还是孩子,都应当减少使用电子产品的次数,同时也要避免近距离看书,平时工作、学习和生活中,用眼1小时后向远处眺望10分钟~15分钟。看书的时候坐姿要端正,眼与读物的距离保持在25厘米~30厘米,乘车、走路或卧床时不要看书,不要在光线太强或光线太暗的地方阅读。

其次,还应当注意用眼卫生,比如平时不要经常用手揉眼睛,若眼睛内有脏东西或者分泌物,可以用棉签清除。

再次,应当养成定期到医院做眼部检查的习惯,以便及早发现眼部疾病,及时进行对症治疗。成年人每年检查1次,学生每半年检查1次。对于18岁以下的青少年,建议进行医学扩瞳验光,排除假性近视。

最后,还可以通过饮食调整,预防屈光不正。在饮食方面,可以多吃一些富含维生素、矿物质较为丰富的食物,有助于眼部健康,例如西红柿、菠菜、芹菜等。

除此之外,日常可以多做一些眼部保健操,有助于促进眼部血液循环。

总之,过度使用电子设备不利于眼部健康。为了降低屈光不正的发生概率,应当养成良好的用眼习惯,适度使用电子设备。

(作者供职于博白县人民医院)

电子时代,如何预防屈光不正

□梁博宏

非计划性拔管的预防措施

□赵萍萍

患者自主维护管道的意识,减少非计划性拔管的发生。

4.做好交接班工作,对管道固定情况及特殊管道做好记录,对患者进行健康宣教,提高患者的自我保护意识。

5.加强对患者及家属的安全教育,避免发生不必要的意外事件。

6.定期组织学习《非计划性拔管护理规范》《静脉输液管理规范》《临床护理操作规范》等,规范护理行为,提高护理人员风险防范意识。

选择合适的导管

1.选择合适的导管型号,避免使用大型号导管。

2.选择合适的固定方式。导管固定不牢固是导致患者非计划性拔管最常见的原因。选择合适的固定方式,可以减少非计划性拔管的发生机会。

3.导管留置时间不宜过长,及时评估拔管时机,尽早拔管。如发现患者出现不适或疼痛等情

况,应及时更换导管。一旦出现管道脱落或移位,应立即进行妥善处理。

评估患者的心理状态

对非计划性拔管患者的心理状态进行评估,根据患者不同的心理状态采取相应的预防措施,减少非计划性拔管的发生。

1.家属应注意观察患者的病情变化,当患者出现烦躁不安、睡眠质量差等情况时,要及时报告医生对症处理,避免家属的不理解导致非计划性拔管。

2.患者烦躁时,家属要多与其沟通交流,并告知其病情进展情况和治疗方案,必要时可进行保护性约束。

3.对于重症患者、昏迷患者及老年人等易出现精神状态异常的人群,家属应提前与医生沟通患者的病情变化,并做好相应准备。

加强健康教育

对于非计划性拔管的高危人

群,需要进行有针对性的健康教育,及时掌握患者的心理状态;对于存在焦虑、抑郁等心理问题的患者,应给予心理疏导和人文关怀,同时要加强对病房环境管理,保持病房安静、整洁、舒适、有序,提高患者的舒适度。

在进行吸痰、留置尿管、胃管等操作时,护士要认真执行无菌操作规范,做好无菌操作技术指导,如果患者病情允许,应鼓励患者多下床活动。

当出现非计划性拔管时,应根据不同情况进行处理:

1.对于情绪烦躁的患者,可给予镇静、镇痛药物或对症治疗。

2.对于情绪激动的患者,可用约束带进行有效的约束。

3.对于意识不清的患者,应报告医生、护士长,及时处理拔管后事件。

4.对于不能配合者,应妥善固定导管。

改善患者的生活环境

1.保持病房干净、整洁,定时

开窗通风换气,每日2次,每次30分钟,但要注意避免患者受凉,防止各种刺激引起的感染。每日用消毒液擦拭病房地面、门窗及床头柜等物品。患者的床上用品及衣物应干净柔软,无毛发及污垢。

2.注意保护患者的皮肤,保持病房温度适宜(22摄氏度~24摄氏度),定时擦拭身体或更换衣服、床单及被褥,避免皮肤直接接触卫生巾地面。

3.指导患者进行适当的活动(如翻身、坐起、站立等),增强患者的自我护理能力和配合度。

总结

非计划性拔管的发生不仅给患者带来痛苦,影响医疗护理工作,还会造成医患纠纷。因此,在临床护理工作中,应加强对非计划性拔管预防与处理知识的学习,提高护士对非计划性拔管发生原因的认识。

(作者供职于柳州市人民医