

骨质疏松的风险因素与预防方法

□顾珍

随着人口老龄化的加剧,骨质疏松已成为广泛关注的健康问题。骨质疏松不仅影响患者的生活质量,还可能导致骨折等严重后果。因此,了解骨质疏松的风险因素并知晓如何应对非常重要。

骨质疏松的风险因素

年龄 随着年龄的增长,人体的骨骼逐渐发生退行性变化,骨量逐渐减少,骨质逐渐变薄,从而导致骨质疏松。

性别 女性相对于男性更容易患骨质疏松。这主要是由于女性在更年期后,雌激素水平急剧下降,影响了骨骼的正常代谢,加速了骨量的流失。

遗传因素 骨质疏松具有一定

定的遗传倾向。如果家族中有骨质疏松病史,个体患骨质疏松的风险会相应增加。

营养因素 钙、磷、维生素D等营养素对骨骼健康非常重要。长期饮食不均衡,缺乏身体必需的营养素,会导致骨骼发育不良,增加骨质疏松的风险。

生活方式 不良的生活方式也是骨质疏松的风险因素。长期缺乏运动、吸烟、过量饮酒等都会影响骨骼的健康。

疾病与药物 某些疾病(如甲状腺功能亢进、风湿性关节炎等)和药物(如激素类药物、抗癫痫药等)也可能导致骨质疏松。

骨质疏松的预防方法

调整饮食结构 保持均衡的

饮食,确保摄入足够的钙、磷、维生素D等营养素。大家应多吃富含上述营养素的食物,如牛奶、豆制品、海产品、绿叶蔬菜等;同时,适量补充维生素D,有助于钙的吸收和利用。

增加运动锻炼 适当运动可以增强骨骼的力量和密度,预防骨质疏松。建议大家每周进行至少150分钟中等强度的有氧运动,如快走、慢跑、游泳等;同时,增加力量训练,如举重、做俯卧撑等,有助于提高骨骼的抗压能力。

戒烟限酒 吸烟和过量饮酒

都会对骨骼健康产生负面影响。因此,大家应尽早戒烟,限制酒精摄入量,以降低骨质疏松

的风险。
定期检查 定期进行骨质疏松的相关检查(骨密度检测等),有助于及早发现骨质疏松并采取相应的治疗措施。

药物治疗 对于已经存在骨质疏松的患者,可以根据医生的建议,使用对应药物进行治疗,如补钙药物等。但需要注意,药物治疗应在医生指导下进行,避免自行滥用药物。

骨质疏松的预防误区

盲目补钙 虽然钙对骨骼健康非常重要,但盲目补钙并不可取。过量摄入钙可能导致钙盐沉积在血管、软组织等部位,引发其他问题。因此,补钙应根据个人的实际情况和医生建议进行。

忽视运动 有些人认为,只要补充足够的营养就能预防骨质疏松,忽视了运动的重要性。实际上,运动锻炼对增强骨骼力量和密度具有不可替代的作用。

忽视早期预防 骨质疏松是一种慢性疾病,其发展过程较为缓慢。因此,很多人忽视了早期预防的重要性,等到出现症状时才进行治疗。

总之,骨质疏松的预防需要我们多方面入手,综合施策。只有养成良好的生活习惯和保持健康的生活方式,才能有效预防骨质疏松。

(作者供职于河南省息县人民医院内分泌科)

重症患者呼吸道护理策略

□王雨

重症患者的定义
重症患者指的是在重症监护病房(ICU)或类似重症监护单位接受治疗的患者。此类患者通常是因为严重的疾病、创伤或手术并发症而需要密切监测和特殊护理,常见疾病为严重感染、严重创伤、心血管疾病、呼吸系统疾病、中枢神经系统疾病、多器官功能衰竭等,具有生命体征不稳定的特点。

重症患者呼吸道护理的挑战

重症患者的呼吸道护理存在着多种挑战,此类患者常伴随着呼吸系统疾病,需要及时有效治疗和护理。虽然机械通气是重症患者呼吸道护理常见的治疗手段之一,但也会带来一系列的并发症(如气管损伤、气道感染等)。因此,重症患者呼吸道护理成为医疗保健领域中的一项重要课题。

重症患者呼吸道护理措施

机械通气干预 护理人员需要根据患者的病情和生理特征,选择适合的通气模式,调整包括潮气量(VT)、呼气末正压(PEEP)、吸气流速速度等参数,并在机械通气治疗过程中,密切监测呼吸频率、潮气量、气道压力、氧合情况等指标,并定期进行临床评估。其中,呼气末正压(PEEP)通常在5厘米水柱~15厘米水柱,吸气流速速度设定在40升/分钟~60升/分钟,气道压力中气道峰压限制在30厘米水柱~35厘米水柱。

气管插管护理 在插管前,护理人员要对患者的呼吸状态、气道通畅性和全身状况进行全面评估,以确定插管的适应指征和风险。同时,护理人员将患者置于合适的头部仰卧位,保持颈部后伸,确保插管过程的准确性和安全性。插管成功后,护理人员将插管固定在患者的口腔或口腔外,防止插管脱出。

气道湿化护理 在机械通气过程中,护理人员应根据患者的需要和气道情况选择合适的湿化器类型,将湿化器连接到呼吸机中,并定期检查湿化器的运行状态,确保湿化器的正常工作,防止气道干燥。对于非机械通气患者,护理人员可将湿化器连接到气管导管或口腔面罩,通过湿化管道向患者提供湿润的气体。

口腔护理 护理人员应使用软毛牙刷和温水轻柔刷牙患者的牙齿、舌头和口腔黏膜,以去除口腔中的食物残渣和细菌。对无法刷牙的患者,护理人员可以采用湿纱布或海绵棒轻柔擦拭口腔黏膜。同时,护理人员还应给予患者生理盐水、温盐水进行口腔漱口,以清洁口腔和减少口腔细菌的繁殖,预防口腔感染。

营养支持 在患者入院时,护理人员需要对其进行全面的营养评估,制订个性化的营养支持方案,包括口服营养补充剂、静脉营养支持等。

体位干预 定期进行体位调整,护理人员要将患者置于半卧位、侧卧位并定期更换,可以减少肺部充血和水肿,改善肺部通气和氧合,减少气道分泌物的滞留和气道压力,也有助于改善患者的氧合情况,保障气道通畅性。

总之,通过合理应用上述呼吸道护理方法,可以有效改善重症患者的呼吸功能,预防并减少呼吸道并发症,提高患者的生存率和生活质量。

(作者供职于山东省滨州市博兴县人民医院)

哮喘的病因及日常管理技巧

□朱殊

哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,其主要特征是气道的高反应性和可逆性气流受限,导致患者出现喘息、咳嗽、胸闷和呼吸困难等症状。

哮喘的病因

遗传因素 哮喘有明显的家族聚集性,遗传因素在哮喘的发病中起着重要作用。研究表明,哮喘患者家族中往往有其他哮喘患者,这可能与遗传因素导致的免疫系统异常有关。

环境因素 环境因素是哮喘发病的重要诱因。空气污染、花粉、尘螨、宠物毛发、霉菌等都可能导致哮喘。此外,气候变化、吸烟、呼吸道感染等也是哮喘发病的重要因素。

免疫系统问题 哮喘患者的免疫系统对某些物质可能产生过度反应,导致气道炎症和痉挛。这种过度反应可能由多种因素触发,包括过敏原、感染等。

哮喘的日常管理技巧

避免接触致敏物质 哮喘患者应避免接触已知的致敏物质,如尘螨、花粉、宠物毛发等。定期清洁家居环境,保持室内空气清新,使用空气净化器等措施有助于减少致敏物质的暴露。

规范用药 哮喘患者需要规范使用医生开具的药物,包括抗炎药物、支气管舒张剂等。患者应遵循医生的用药指导,不得随意增减剂量或停药。

保持良好的生活习惯 保持充足的睡眠、合理的饮食和适度的运动有助于提高身体免疫力,减少哮喘发作的风险。哮喘患者应避免剧烈运动,可选择散步、瑜伽等轻度运动。

学会自我调节 哮喘患者应学会自我调节情绪,避免过度紧张和焦虑。情绪波动可能诱发哮喘发作,因此保持良好的心态对哮喘患者来说非常重要。

定期随访 哮喘患者需要定期复诊,与医生保持沟通,以便及时调整治疗方案。医生会根据患者的病情和身体状况制订个性化的治疗方案。

预防哮喘发作
保暖防感冒 哮喘患者在换季时应注意保暖,避免感冒。感冒可能诱发哮喘发作,因此预防感冒是减少哮喘发作的重要措施。

饮食调理 哮喘患者应注意饮食调理,避免过油、过辣和易过敏的食物,多吃新鲜水果蔬菜,保持营养均衡。

增强体质 哮喘患者通过锻炼和保持良好的生活习惯,可以增强体质,提高抵抗力,减少哮喘发作的风险。

哮喘是一种复杂的慢性疾病,其成因涉及多个方面。了解哮喘的成因有助于我们更好地预防和治理哮喘。同时,通过掌握日常管理技巧,哮喘患者可以减轻症状,提高生活质量。在日常生活中,哮喘患者应积极采取预防措施,避免接触致敏物质,规范用药,保持良好的生活习惯和心态,也是控制哮喘病情的关键。

(作者供职于山东省济宁市微山县人民医院呼吸与危重症医学科)

如何预防院内感染

□霍金凤

院内感染又称医院感染,是指患者在医院内接受治疗或护理期间获得的感染。在现代医疗环境中,院内感染问题始终备受关注,这关系着患者与医务人员的安全。

预防院内感染的重要性

预防院内感染就是预防控制各类病原体传播,保证公共安全。它的重要性体现在以下几个方面。

1. 保护患者不受感染影响,提高治疗效果,间接帮助患者减轻经济负担。

2. 保障医疗质量,减少风险,提高医疗技术水平,避免医院声誉受损。

3. 减少治疗难度,控制医疗成本,储备医疗资源,减少医疗事故发生率。

总的来说,预防院内感染对于整个医疗行业有着非常重要的影响。

如何预防院内感染

标准预防措施 医务人员在医疗操作中,不可避免会接触到患者的体液。因此,医务人员应提前穿

戴好防护用品(如戴好手套、口罩,穿隔离衣,必要时还应佩戴防护面罩、穿戴防护服等);同时,按照医院规章制度执行手卫生,合理处理医疗废物,一次性医疗用品一换一换。诊治下一位患者前,医务人员应对室内及相关用具进行消毒,减少交叉感染风险。

接触隔离要求 医院按照《医院隔离技术规范》《传染病防治法》等相关法律法规,结合实际情况调整院内隔离要求,将传染性病原体患者安置于同一病房或安置于单人病房内。接触患者的医务人员要做好防护,接触不同患者时,不仅需要清洁、消毒,还需要更换不同规格的防护服。针对患者用过的医疗用品,医院要根据《医疗机构消毒技术规范》进行一系列处理措施,减少感染率。

减少侵袭性操作 医院应尽量减少各类侵袭性医疗操作,如若患者病情需要,应全程秉承“无菌原则”,预防病原微生物扩散。尿道插管在临床上十分常见,也是诱发泌尿系统感染的常见原因,大家需要重视。医务人员在为患者导尿管期间,尽量选择毒性小、感染率低的硅胶气囊尿管,执行无菌技术,定期消毒、更换,适时使用合理的抗生素治疗。

缩短住院时间 针对存在原发病的患者,应积极治疗,控制原发病,在提升医疗质量的基础上,尽量缩短在院治疗时间。对年老体弱、有慢性疾病的患者,在病情稳定后,医务人员应嘱其尽快出院,定期复诊,及时了解病情控制情况。

总之,预防院内感染对于保护患者健康,提高医疗质量、减少医疗资源浪费和成本消耗,以及防止疾病传播具有重要意义。因此,医疗卫生机构应高度重视并采取有效措施预防院内感染。除此之外,医疗卫生机构还应该注重培养医务人员感染控制意识,扩大医疗安全文化的宣传范围,只有这样,我们才能让更有效预防和控制院内感染。

(作者供职于新疆巴音郭楞蒙古自治州巴州蒙医医院)

打呼噜可能隐藏的健康问题

□孙俊凯

打呼噜的原因

打呼噜的原因多种多样,其中最常见的是上呼吸道狭窄或阻塞。当气流通过狭窄的呼吸道时,会产生振动,进而发出呼噜声。这种狭窄或阻塞可能由于肥胖、扁桃体肥大、腺样体肥大、鼻窦炎、鼻息肉、舌根肥厚、舌根后坠等原因造成。此外,饮酒、服用镇静剂或安眠药等也会增加打呼噜的风险。

打呼噜可能隐藏的健康问题

睡眠呼吸暂停综合征(SAS) 打呼噜可能是SAS的一个表现。SAS患者在睡眠过程中会出现呼吸暂停,导致血液中氧含量下降,进而引发一系列健康问题。长期患有SAS的人可能会出现高血压病、心脏病、糖尿病等慢性疾病。儿童打呼噜还会影响其体格发育异常,甚至影响大脑功能,导致记忆力减退、注意力不集中等。

心血管疾病 打呼噜与心血管疾病之间存在一定的关联。打呼噜可能导致患者血压波动,长期下来可能诱发高血压病。此外,打呼噜还可能

影响患者心脏功能,增加患心脏病的风险。

白天疲劳与注意力不集中 打呼噜会影响睡眠质量,导致患者白天疲

劳、嗜睡、注意力不集中等问题。情绪问题 长期打呼噜可能导致患者睡眠质量下降,进而引发情绪问题,如焦虑、抑郁、儿童多动症等。这些问题会进一步影响患者的生活质量。

如何应对打呼噜问题

改变生活习惯 保持良好的生活习惯是预防和治理打呼噜的关键。建议大家保持规律的作息时间(避免熬夜)、戒烟限酒(减少刺激性物质的摄入量)、加强锻炼(控制体重),改善身体素质。

调整睡眠环境 改善睡眠环境有助于缓解打呼噜问题。患者应保持卧室良好的通风,避免使用高枕或软床垫,选择适合自己的睡眠姿势(尽量避免仰卧),使用加湿器保持室内空气湿度适宜(减少呼吸道干燥)等。

寻求专业治疗 如果打呼噜问题严重,且影响到了日常生活,建议患

者及时就医,寻求专业治疗。医生会根据患者的具体情况,制订个性化的治疗方案。这可能包括药物治疗、手术治疗或辅助设备治疗等。

打呼噜并非小事,它可能隐藏着诸多健康问题。我们应该重视打呼噜现象,及时关注自己的身体状况。通过改变生活习惯、调整睡眠环境以及寻求专业治疗等方法,我们可以有效缓解打呼噜问题,保障自己的健康。

此外,我们还应该关注身边人的打呼噜情况。如果家人或朋友长期打呼噜,且伴有其他不适症状,建议及时提醒他们就医检查。通过共同关注和努力,我们可以让更多的人远离打呼噜带来的健康隐患。

需要注意的是,每个人的身体状况和打呼噜的原因都可能有所不同。因此,在应对打呼噜问题时,我们应该根据自己的实际情况选择适合的方法。同时,保持积极的心态和良好的生活习惯也是预防和治理打呼噜的重要措施。

(作者供职于山东省东营港医院耳鼻喉科)

血液透析患者导管护理要点

□徐芳芳

血液透析是许多肾脏疾病患者的重要治疗手段。在这一过程中,导管的作用不可或缺,它是维持患者生命的重要通道。如果导管护理不当,可能导致感染、出血等并发症,甚至威胁患者生命。因此,做好导管护理,对于血液透析患者来说非常重要。

导管护理的重要性

导管是血液透析患者的生命线,它承载着患者的血液通过透析机进行净化,再返回患者体内。因此,导管的清洁、通畅、安全,直接关系到患者的治疗效果和生命安全。如果导管护理不当,可能导致感染、出血等并发症,严重影响患者的生活质量和预后。

导管护理的基本原则

保持导管清洁 导管开口及其周围皮肤应保持清洁干燥,避免污染。在洗澡或洗手时,患者应注意避免水直接接触到导管口。

定期更换敷贴 敷贴是保护导管口的重要措施,应定期更换,避免细菌滋生。更换敷贴时,护理人员应注意无菌操作,避免感染。

观察导管情况 患者应定期观察导管是否通畅,有无红肿、疼痛、渗血等情况,一旦发现异常,应及时就医处理。

导管护理的常见措施

妥善固定导管 导管应妥善固定,避免滑脱或扭曲。在患者活动时,应注意避免牵拉导管,以免造成损伤或脱落。

预防感染 导管感染是血液透析患者常见的并发症之一。因此,在护理过程中,医务人员应严格遵守无菌操作原则,避免细菌污染。同时,患者也应注意个人卫生,保持皮肤清洁干燥。

避免导管压迫 导管周围应避免长时间压迫或摩擦,以

免造成局部组织损伤或血液循环障碍。患者可选择穿着宽松、柔软的衣服,避免穿紧身衣物或束紧腰带。

定期监测 患者应定期接受医务人员的检查和监测,以评估导管的功能和安全性。医务人员应根据患者的具体情况,制订相应的导管护理方案,并提供必要的指导和培训。

导管护理的注意事项

避免自行处理 患者应避免自行更换敷贴或调整导管位置等操作,以免操作不当导致并发症。所有与导管相关的操作,应在医务人员的指导下进行。

注意饮食调理 血液透析患者应注意饮食调理,保持营养均衡,避免摄入过多油腻、辛辣等刺激性食物,以免加重肾脏负担或影响导管功能。

保持良好的心态 血液透析是一个长期的过程,患者可能会面临身体和心理的双重压力。因此,患者应保持积极的心态,积极配合治疗和护理,树立战胜疾病的信心。

导管护理的常见问题

导管口红肿、疼痛 这可能是由于感染或过敏引起的。患者应及时就医检查,医务人员应根据具体情况采取相应的处理措施,如更换敷贴、使用抗生素等。

导管脱落或断裂 这是由于固定不当或外力损伤引起的。一旦发生导管脱落或断裂,患者应立即就医处理,避免延误治疗时机。

导管堵塞 这可能是由于血栓形成或血液黏稠度过高引起的。因此,在护理过程中,医务人员应严格遵守无菌操作原则,避免细菌污染。同时,患者也应注意个人卫生,保持皮肤清洁干燥。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院血液净化室)

消化内镜在早期胃癌诊断中的应用

□杨坤

随着医学技术的不断进步,消化内镜作为一种非侵入性的诊断工具,在消化系统疾病的诊断和治疗中发挥着非常重要的作用。在众多消化系统疾病中,胃癌是一种常见而又严重的疾病,早期发现和治理胃癌对提高患者的生存率非常重要。

胃癌的严重性

胃癌是全球范围内常见的癌症之一,尤其在发展中国家,其发病率居高不下。据世界卫生组织的数据显示,每年有数十万人因胃癌而死亡,成为全球癌症死亡的主要原因之一。胃癌的严重性主要体现在其易发展成晚期、难以治愈以及生存率较低等方面。而胃癌

的早期发现是提高患者生存率的关键。

消化内镜在早期胃癌诊断中的应用

消化内镜在胃癌诊断中的应用非常重要。随着医学技术的不断进步,消化内镜已成为发现胃癌早期病变的重要手段。

早期病变的发现 消化内镜能够直接观察胃黏膜的细微变化,如颜色改变、表面隆起、局部溃疡等,这些变化往往是胃癌早期阶段的病理改变。通过消化内镜检查,医生可以及时发现这些早期病变,从而对患者进行进一步的诊断和治疗。

组织活检的可行性

在消化

内镜检查中,医生可以通过活检钳采集患者胃黏膜组织进行病理学检查。这种组织活检的方式能够直接确定组织的性质,从而明确病变的良恶性质。对于早期胃癌或癌前病变,组织活检的结果尤为重要,能够为后续治疗方案的选择提供重要依据。

病变的精确定位 消化内镜检查具有较高的精确性,可以准确定位胃癌的病变部位。通过内镜检查,医生可以确定病变的具体位置、大小和形态特征,为后续治疗提供重要参考。这有助于在手术中准确切除肿瘤,最大限度地保留健康组织。

术前评估和术后监测

消化

内镜检查不仅可以用于胃癌的诊断,还可以用于术前评估和术后监测。在手术前,医生通过内镜检查可以评估肿瘤的范围和深度,为手术方案的制订提供参考。在术后,定期进行内镜检查,可以帮助医生监测患者的恢复情况和病情变化,及时发现复发和转移灶。

辅助治疗的指导 消化内镜检查还可以为胃癌患者的辅助治疗提供指导。通过内镜检查,医生可以评估肿瘤的分期和分级,为胃癌患者后续的化疗、放疗等治疗方案的选择提供依据。

消化内镜对胃癌患者生存率的影响

胃癌的早期发现与治疗是提

高患者生存率的关键。消化内镜作为一种早期诊断工具,在胃癌筛查和诊断中起到了不可替代的作用。研究表明,早期胃癌患者的5年生存率可以高达90%以上,而晚期胃癌患者的5年生存率仅为20%左右。因此,及时进行消化内镜检查,发现早期胃癌和癌前病变,对提高患者的生存率具有重要意义。

总之,我们应该重视胃癌的筛查和早期诊断工作,推广消化内镜检查技术,为胃癌患者提供更好的诊断和治疗服务,共同为胃癌患者的健康和生存而努力。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院消化内镜中心)