

肾结石患者如何科学饮水

□刘 星

肾结石是一种常见的泌尿系统疾病,其形成与多种因素密切相关,包括天气、饮食、药物、代谢和尿路感染等因素。良好的饮水习惯,对于肾结石的预防、治疗和康复非常重要。本文主要介绍肾结石患者如何科学饮水。

肾结石成因

肾结石的形成,主要是尿液中的某些成分(如钙、草酸、尿酸等)在肾脏内异常聚集并结晶所致。常见的肾结石类型包括草酸盐结晶、磷酸盐结晶、尿酸盐结晶、胱氨酸结晶和含钙结晶等。其成因复杂,与天气炎热导致尿液浓缩、饮食不当、过量摄入高嘌呤食物、药物影响、代谢异常及尿路梗阻等因素有关。

每日建议饮水量

肾结石患者每日应保持充足的饮水量,一般建议每天至少饮用2000毫升的水,最好能使每日尿量保持在2000毫升~3000毫升。多喝水可以增加尿量,稀释尿液中的结晶形成物质,降低其浓度,减少结晶的形成,促进结石排出,并降低新结石形成的风险。

最佳饮水时间

选择合适的饮水时间也很重要。6时~8时饮水,可以形成更多的尿液,促进排尿,有利于肾结石的排出。18时~20时也是适合饮水的时段,晚上饮水量多,可以帮助患者稀释尿液,减少夜间尿液浓缩,降低结晶形成的风险。此外,饭前饭后适量饮水,有助于消化,稀释尿液。

水质选择

肾结石患者日常应选择白开水、纯净水、矿物质水、草本茶水和柠檬水等健康饮品。白开水是最简单也是合适的饮用水,不含任何添加物,有助于稀释尿液。纯净水经过过滤、蒸馏等处理,水质纯净,可减少矿物质的摄入量。适量饮用矿物质水,可以补充身体所需的矿物质,但是需要选择低矿物质含量的水。草本茶水和柠檬水则具有利尿和减少结石形成的作用。

避免饮料误区

应避免饮用含糖量高、含咖啡因或碳酸的饮品,如可乐、雪碧、咖啡和浓茶等。这些饮品不仅不能替代水,反而会增加尿液中钙离子和草酸的浓度,促进结石的形成。特别是可乐等碳酸饮料,其中的高糖和高酸都会增加肾结石的风险。

监测尿色尿量

肾结石患者,应关注自己的尿色和尿量。正常尿液应为淡黄色或无色,尿量充足。如果尿液颜色过深或尿量过少,可能是饮水不足或尿液浓缩,患者应及时补充水分。同时,定期进行尿常规和尿量测定,可以了解尿液中的结晶形成物质浓度,及时调整饮水和饮食习惯。

特殊情况应注意

对于不同类型的肾结石患者,饮水和食物管理也有所不同。例如,草酸盐结晶患者,应减少摄入富含草酸的食物,如菠菜、甜菜等;尿酸盐结晶患者,应限制摄入高嘌呤食物,如动物内脏、海鲜等。此外,存在尿路梗阻或尿路感染的患者,应在医生指导下进行针对性治疗,并保持充足的水分摄入量,促进尿液排出。

持之以恒

科学的饮水习惯需要持之以恒。肾结石的治疗和预防是一个长期的过程,患者应根据自身情况制定合理的饮水方案,并坚持执行。同时,保持良好的生活习惯和饮食习惯,也是预防肾结石复发的重要措施。

总之,肾结石患者应根据自身情况科学饮水,通过合理的水质选择、充足的饮水量、合适的饮水时间以及避免饮料误区等措施,可以降低结石形成的风险,促进结石排出。只有持之以恒地执行科学的饮水习惯,才能有效预防和治疗肾结石。

(作者供职于广东省深圳市福田区第二人民医院急诊科)

心灵驿站

你了解惊恐发作吗

□阎 琳

近期,笔者在门诊接待了患者李女士。李女士一走进诊室,就抓着笔者的手,焦急地诉说着她的不适。

最近一个月,李女士总是出现心慌、胸闷、喘息,甚至会有濒死感,服用速效救心丸后效果不佳,一个月内拨打了3次急救电话,但是到医院检查后,并没有发现问题。李女士感到害怕,因为她父亲死于急性心肌梗死,所以她认为自己一定是遗传了父亲的疾病。但是为什么不犯病时,李女士判若常人,一犯病就很严重呢?为了弄清楚怎么回事,李女士在医院心内科做了体检,甚至还做了冠脉造影检查,可是最终什么也没查到。心内科医生说,李女士可能是精神出了问题,建议她来郑州市第八人民医院就诊。李女士疑惑,自己只是心脏不舒服,为什么会出现精神病呢?

其实,李女士的病是惊恐发作,也被称为急性焦虑发作,是精神科常见的一种疾病。它可以单独存在,也可以与焦虑、抑郁同时存在。其发病率在男性中大约是1.3%,在女性中大约为3.2%,男女比例为1:2。早期积极干预,一般预后较好。

惊恐发作的症状表现

惊恐发作是一种强烈的、突然的、短暂的不适。当惊恐发作时,患者会感到胸闷、胸痛,并且胸部有压迫感,呼吸困难,有窒息感,还会出现心悸、心脏剧烈跳动、恶心、出汗、潮热、颤抖、手足发麻、肌肉紧张。同时,患者出现强烈的恐惧感,濒死感或失去控制感等多种症状。患者发作时意识清楚,历时较短,一般持续5分钟~20分钟,多在10分钟内达到高峰,很少超过1小时,可自行缓解或以排尿、打哈欠、入睡而停止发作,易反复发作。间歇期患者精神状态基本正常,但是在反复发作后,患者会因为担心再次发病而感到恐惧、焦虑、紧张不安,所以反复求医。同时,患者会因担心再次发作时身边无人求助,而不敢单独外出、主动回避一些活动。

惊恐发作的病因

惊恐发作的病因可能涉及多个方面,主要包括遗传因素、心理社会因素等。例如,如果父母一方患有惊恐发作,其子女发病的风险可能较高,比一般人群高3倍。惊恐发作可能与去甲肾上腺素有关,部分患者可能存在去甲肾上腺素功能亢进,也与神经内分泌功能失调有关。此外,心理社会因素也是重要的致病因素,包括认知功能缺陷、个性格特点、童年创伤经历及不良生活经历等。

惊恐发作的预防与治疗

为了预防惊恐发作,我们可以采取一系列有效措施。例如,坚持适度运动,合理安排日常生活作息,保持乐观积极的心态,学会缓解压力及调整情绪的方法,避免使用刺激性物质等。如果效果不理想,患者就要尽快寻求专业治疗。惊恐发作的治疗方法主要包括药物治疗、心理治疗以及自我调整等。

药物治疗主要是使用抗焦虑药物来缓解症状,由于该病反复发作,药物治疗时间不短于6个月,病情较重的患者可能需要坚持用药3年~5年才能得到充分缓解。心理治疗包括支持性心理治疗和认知行为治疗等,向患者解释疾病的性质和特点,提高患者对疾病的正确认识,从而减轻患者的心理负担,消除患者的预期焦虑和恐惧性回避行为。在自我调整方面,患者可以利用适度运动、与家人朋友沟通交流以及培养兴趣爱好等方式,减轻焦虑和压力。

如果我们身边,有与李女士一样饱受“心脏问题”困扰,没有检查出任何问题的

人群,不妨建议他们到精神科来,尽早确诊。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

征 稿

您可以谈谈自己的看法,谈一谈您对护理工作的感悟,写一写关于护理管理现状与问题的文字……栏目《护理管理》《专科护理》《护理体会》《护士手记》《小发明》《护患故事》等真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳

联系电话:15036010089

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com



叙事护理

尊重生命 修炼医德医心

□王施惠

每当想起患者大河(化名),我就感慨良多。

一天上午,我坐在诊室里,刚结束对前一位患者的检查。一抬头,眼前好像出现了一座山,很有压迫感,吓了我一大跳。

原来,诊室进来一个名叫大河的30多岁男人。大河长得又高又壮,身高180厘米,体重100多公斤,脸上都是“横肉”,胖到眼睛眯成一条缝,衣服皱皱巴巴的,还有污渍。大河站在诊室桌子前,佝偻着背,“呼呼哧哧”地喘着气,我瞬间感觉诊室里变得很拥挤。他的个头儿很高,看上去让人害怕,与他说话要一直仰头,甚至会感到脖子疼。我赶紧请他坐下。

紧随其后,进来一位女士。我还没有看清长相,就听见她说:“医生,您给他看看吧!”我闻声看去,一位60岁左右的女士,她是大河的妈妈。大河的妈妈梳着利索的发髻,满脸焦急,双手拎着大包小包的行李,行李袋子撞击到门上发出“哐哐”声。我看到他们的模样,直觉告诉我:“麻烦来了!”我赶紧打起精神。

请母子俩坐下后,大河的妈妈率先开口,言语中带着哽咽:“医生,您看看他的腿,一直肿胀。他的血糖也高,吃不下去饭,一直喘气……”她的话还没说完,就被大河不耐烦地打断:“不要说

那些没用的,我都说了我没事。”

大河的妈妈既生气,也不反驳,只是拿出一沓纸,并告诉我这是大河在其他医院的住院病历。等我看完病历,又对大河进行了检查,发现情况不对,赶紧让大河住院治疗。

入院一查,检查结果显示,大河的肌酐值为300微摩尔/升,心力衰竭指标1万多,严重的肺积水压得大河出现肺不张、肺瘀血,情况很严重。

我赶紧给母子俩讲了大河的病情,告诉他们现在大河病情危重,需要赶紧做透析,不仅把大河体内多余的水排出来,还要输蛋白,不然大河会因心力衰竭,导致病情加重,但是,有创操作不仅有风险,治疗费用还昂贵。令我没想到的是,母子俩不假思索地同意治疗方案并签了字。毕竟是有创治疗、费用又高,不少患者和家属都会再三考虑。

在治疗中,我逐渐了解大河的情况。虽然大河只有30多岁,但是糖尿病已经伴随他将近15年的时光。3年前,大河还经历了糖尿病足截趾。直到出现眼昏的症状,大河才开始治疗。

我问他:“为什么以前不治?”他满不在乎地说:“我以前血糖正常,脚趾是因为钓鱼的时候泡水了,所以才坏掉的。”

我又问他:“能否看清服药单?”他指给我看,并毫不避讳地说:“这只眼睛看不见,另一只眼睛没事。”大河在说这话的时候,隐约透着一丝骄傲与洒脱。

我在查房时,经常看到大河与父母、妻子喋喋不休,也会不遵照医嘱喝饮料、吃外卖、躲厕所抽烟……哪怕是被医务人员“抓到现行”,他也总有理由。

每当我看到他,总是想到“可怜之人必有可恨之处”这句话。但是,我不会把个人感情带入工作中,努力做理智、客观的医生。只要大河配合治疗,积极面对病情,其他的也不费心思。

随着住院时间的增加,我观察到一些不一样的事情。

在治疗过程中,医务人员需要对大河进行体征监护,不仅要为他做吸氧、雾化、灌肠治疗,还需要记录大河的排尿量、饮水量、体重。大河的身上插入各种导管,接上导联线、透析机……大家都以为大河会像其他年轻患者一样不配合或者发脾气,担心他随时“撂挑子”,然而大河非常配合各项治疗。

有时候,大河的妈妈和妻子会一边哭着说:“医生,您救救他,我回家去借钱。”有时候,她们也会恨铁不成钢地骂大河“糟践自己的身体”。还有时候,她们会为

大河说好话:“医生,他之前就是生病难受才那么说话的,现在好了还是挺好的,就是那样的脾气,您别往心里去。”我这才发现,她们早已看出了我的态度。

医学的专业性很强,性命攸关,这就决定医务人员在患者面前需要始终占据主导地位,用专业知识引导患者的诊疗进展。大河不重视自己的健康状况,但是惧怕生死。大河的家人因他吃尽苦头,但是不愿放弃他,作为医生,我又怎能轻视大河?每一个生命都是珍贵的,都是平等的,无贵贱之分,无大小之别。

北京大学医学人文学者王一方说:“医学教育不只是简单的技能训练(一教一练,一教一学),不仅教授健康与疾病的形态、功能、代谢变化,‘打起灯笼找证据’‘掘地三尺做检查’,不能像修车,只想换零件’,毫无共情、敬畏与悲悯地干预身体与器官;医学包含了人文,在诊疗的同时,使人们的心灵、情感、意志塑造的教育与教化。”

唐朝医学家孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中说:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”与大家共勉。

(作者供职于河南黄河科技学院附属医院消化内分泌科)

心源性猝死如何急救

□张丽华

公共场所和高风险家庭都应配备AED(自动体外除颤器),并学会如何使用。当我们遇到呼吸骤停、心脏骤停的患者时,应及时进行心肺复苏,最佳的抢救时间窗口是4分钟。在抢救现场,在给予患者徒手心肺复苏的同时,及时应用AED,可大大提高抢救成功率。

统计数据显示,我国每年心源性猝死者高达50多万人,平均每天有1500人死于心脏骤停。如果在1分钟内实施心肺复苏,3分钟~5分钟内进行AED除颤,可使心脏骤停患者存活率达到50%~70%。

抢救时间

心源性猝死最佳的抢救时间窗口是4分钟。突然发生心脏骤停后的3秒~4秒会出现头晕、黑蒙;10秒~20秒意识丧失;30秒~60秒呼吸停止;4分钟~6分钟,脑细胞发生不可逆性损伤。如果大于10分钟,则出现脑死亡。

心源性猝死多数由心室颤动引起,由于不能得到及时有效的除颤治疗而发生死亡。

高危人群

冠心病、心脏病和遗传性心律

失常等疾病患者是心源性猝死的高危人群。心脏病、遗传性心律失常、冠状动脉起源异常等是35岁以下人群心源性猝死的主要病因,而冠心病、心脏病则是35岁以上人群心源性猝死的最主要病因。

急救方法

识别“三无”状态 一旦遇到患者倒地,要识别猝死,应将患者移至安全地点,判断是否为心脏骤停。识别患者的“三无”状态:无意识、无呼吸、无脉搏。一旦确定患者心脏骤停,我们应立即呼叫周围人帮忙,同时拨打急救电话。

进行胸外心脏按压 胸外心脏按压保持至少100次/分的频率,不超过120次/分,按压深度为5厘米~6厘米,还要保证每次按压后胸廓完

全恢复原状。

检查和开放气道 采用仰头抬颌法,保持患者气道畅通。如果怀疑患者颈椎受伤,应采取双手推举下颌法。

口对口人工呼吸 每次按压30次,进行人工呼吸2次,每次吹气时应见患者胸廓隆起。

评估生命体征 30次胸外心脏按压和2次人工呼吸为1个循环,每5个循环评估一次患者呼吸和脉搏。如果患者恢复自主呼吸和脉搏,可以将患者体位改为侧卧位,密切观察患者的生命体征;如果未恢复,继续实施心肺复苏,直到专业急救人员到达现场。在转运过程中,如果患者的脉搏没有恢复,心肺复苏不能停止。

AED的应用

AED的使用方法 打开电源开关,按照图示将电极片贴在患者裸露的胸部,等待AED分析心律。如果需要电击除颤,等待AED充电,确保所有人员不接触患者,按下除颤按钮。除颤后,继续心肺复苏,2分钟后AED再次分析患者心律。按照AED的语音提示进行循环操作,直到专业急救人员到达现场。

对于很多人来说,缺乏急救的意识,不懂急救知识,不会急救技能,更不敢伸手救助。生命只有一次,希望大家真正掌握急救知识,关键的时候用起来,不让悲剧再次发生。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

肺结核患者能生孩子吗

□要玉霞

正在治疗过程中的具有传染性的女性肺结核患者,应当避免怀孕。

孕妇的身体变化很大,负担重,所需的营养增多,肺结核的消耗及妊娠前3个月的妊娠反应(如恶心、呕吐等),会影响食物的消化吸收,使孕妇与胎儿严重加缺乏营养,影响肺结核的治疗和胎儿的生长发育。如果孕妇罹患肺结核,还可能传染给胎儿。如果对患有肺结核的孕妇使用链霉素治疗,还可致胎儿先天性耳聋。那么,我们该怎么做呢?

治疗期间的影响

药物影响 肺结核治疗期间会使用抗结核药物,这些药物会对胎儿的生长发育产生不良影响,可能导致胎儿畸形等。因此,在治疗期间不建议女性怀孕。

病情影响 肺结核属于慢性传染病。如果女性罹患肺结核,此时怀孕,会加重身体负担,影响患者的康复。同时,还可能对胎儿造成不利的影响。

治愈后的考虑

停药时间 肺结核患者需要在医生指导下进行全程、联合的抗结核治疗,并在治愈后停药一段时间(一般建议半年以上),以确保药物残留完全排出体外,避免对胎儿造成影响。

身体状况 在准备生育前,患者应进行全面的身体检查,确保身体已经恢复到适合怀孕的状态。如果女性体质较差或存在其他影响生育的疾病,应在医生指导下进行调养或治疗。

防护措施

避免传染 肺结核虽然不具有遗传性,但是具有一定的传染性。因此,在生育过程中,患者和家属需要做好防护措施(如佩戴口罩、保持室内空气流通等),避免结核分枝杆菌的传播。

其他注意事项

定期检查 肺结核患者,在疾病治愈后,还需要定期复查,以监测病情变化并防止复发。

饮食与运动 保持合理的饮食

结构,坚持适度运动,可以帮助患者提高身体素质和免疫力,为生育创造更好的条件。

女性罹患肺结核后,在疾病治愈且身体状况适宜的情况下是可以生育的。但是,患者需要在医生指导下进行全程治疗、停药观察、身体检查和防护措施等步骤,确保母婴健康。

若怀孕后,女性罹患肺结核,在妊娠2个月内需要终止妊娠;若继

续妊娠,必须在产科医生的严密监测下,进行产前检查与肺结核的治疗。在妊娠前3个月,多数女性有妊娠反应。另外,分娩过程中的消耗与损伤以及产后的腹压突然下降,因此容易使病情加重。

罹患肺结核后,女性不要产生过大的思想压力,应该及时到正规的医院就诊,在医生指导下进行治疗。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办