

肾内科护理要点

□徐佳

肾脏作为人体关键的排泄器官,承担着过滤血液、排泄废物、调节水电解质平衡等重要职责。一旦肾脏罹患疾病,不仅会干扰这些生理功能的正常运行,还可能诱发一系列严重的健康问题。在肾内科,科学、细致的护理工作对于肾脏疾病患者的康复和病情控制起着举足轻重的作用。

饮食护理

肾脏疾病患者的饮食需要根据病情进行个体化调整。伴有水肿和高血压的患者,应严格控制盐的摄入量,每天不超过3克,以减轻肾脏负担,防止水肿滞留导致病情恶化。蛋白质的摄入量也要谨慎权衡:摄入过多的蛋白质会加重

肾脏的代谢负担,蛋白质摄入不足则可能引发营养不良。一般而言,肾功能正常的患者可以按正常量摄入优质蛋白质,如瘦肉、鱼类、蛋类、牛奶等;肾功能受损的患者,要依据肾小球滤过率来调整蛋白质的摄入量,选择优质低蛋白饮食。此外,患者还要留意控制钾、磷等电解质的摄入量。在病情需要时,应适当限制高钾食物(如香蕉、橙子、土豆等)和高磷食物(如动物内脏、坚果等)的摄入量。

观察病情

密切观察患者的生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压等,是肾内科护理的关键环节。血压的波动对肾脏疾病患者影响显著:高血

压会进一步损害肾脏血管,加重肾脏病变;低血压则可能导致肾脏灌注不足,影响肾功能。因此,定期测量血压,并根据血压变化及时调整治疗方案,至关重要。同时,医务人员要留意患者的尿量、尿色和尿液性质的改变。尿量是反映肾功能的重要指标之一,少尿或无尿可能预示肾功能急剧恶化;尿色异常,如血尿、浓茶色尿等,也可能提示肾脏或泌尿系统存在问题。此外,医务人员还要观察患者有无水肿、乏力、恶心、呕吐等症状,这些症状的出现可能意味着病情加重或出现了并发症。

用药护理

肾脏疾病患者往往需要长期

服用多种药物,如降压药、利尿剂、免疫抑制剂等。医务人员要确保患者按时、按量服药,并向患者详细讲解药物的作用、用法、用量,以及可能出现的不良反应。例如,服用免疫抑制剂的患者可能会出现免疫力下降、感染风险增加等情况,医务人员要提醒患者注意个人卫生,尽量避免前往人员密集的场所。同时,医务人员要密切观察患者用药后的反应,若出现不良反应,应及时处理。

心理护理

肾脏疾病大多病程较长,且病情容易反复,患者往往承受着较大的心理压力,容易出现焦虑、抑郁

等情绪。医务人员应主动与患者进行沟通,了解他们的心理状态,给予关心和支持;向患者介绍疾病的相关知识和治疗进展,帮助他们树立战胜疾病的信心;鼓励患者积极参与康复活动,保持乐观的心态,这对病情的恢复具有积极的促进作用。

综上所述,肾内科护理是一项系统而精细的工作,包括饮食护理、病情观察、用药护理、心理护理等方面。通过科学、全面的护理,医务人员能够为肾脏疾病患者提供有力的支持和保障,帮助患者有效控制病情,提高生活质量。

(作者供职于内蒙古自治区人民医院)

在健康体检或疾病排查中,结核菌素试验是常见项目。当体检报告出现阳性字样时,很多人会立刻联想到结核病而精神紧张。那么,结核菌素试验结果为阳性,是否等同于患结核病呢?下面,笔者为大家详细介绍试验结果的真

实含义。结核菌素试验即PPD试验,是一种传统检查手段。通过皮内注射结核菌素,并依据注射部位的皮肤反应判断机体是否曾感染结核分枝杆菌。结核菌素试验的原理是机体感染后,免疫系统会对结核菌素产生迟发性过敏反应。一般需要在注射后48小时~72小时观察皮肤硬结直径,以此判定结果。

当看到阳性结果时,也并不代表患者就一定患有结核病。阳性结果有两种可能:一是机体曾感染结核分枝杆菌;二是接种过卡介苗。卡介苗用于预防结核病,我国新生儿出生后一般都会接种卡介苗。接种卡介苗后,人体对结核菌素产生免疫反应,会导致试验结果呈阳性,这是正常的免疫反应,并非患病。

即便排除接种卡介苗因素,单纯阳性也不一定是活动性结核病。结核分枝杆菌感染后,多数情况下人体免疫系统能控制病菌,使其处于潜伏感染状态。这类人群体内有病菌,但无任何症状,也无传染性,试验结果可能呈阳性而未患病。当机体免疫力下降时,潜伏病菌才可能活跃引发结核病。

那么,哪些阳性结果需要高度警惕呢?如果试验结果呈强阳性,即硬结直径 ≥ 20 毫米,或者直径 < 20 毫米,且局部出现水泡、坏死、淋巴管炎等异常反应,需要高度怀疑活动性结核病。患者同时伴有咳嗽、咯血、咯血、低热、盗汗、乏力等可疑症状时,要及时做进一步检查,如胸部X线检查、CT(计算机断层成像)检查、痰液抗酸染色、结核分枝杆菌培养等,以明确诊断。

结核菌素试验结果为阳性的人群,无论强阳性还是普通阳性,都应养成良好的生活习惯(如规律作息、合理饮食、适度运动等),增强免疫力。同时,密切关注健康状况,如果出现结核病相关症状就要及时就医。

总之,结核菌素试验结果为阳性只是提示信号,不能仅凭此就诊断患结核病。面对阳性结果时,患者也不必过度惊慌,应及时咨询医生,在结合症状、病史及相关检查后,进行全面准确判断,再采取应对措施。

(作者供职于山东省菏泽市传染病医院)

如何科学判断结核菌素试验结果

□董刚文/图

心电图波形异常的临床意义分析

□崔夕芳

走进医院,当医生递来心电图报告单,那些起伏的曲线常让人困惑。这些看似杂乱的波形,实则是心脏跳动时电活动的直观呈现,如同心脏写给医生的“密码信”,承载着心脏健康的重要信息。掌握心电图的基本解读方法,能帮助大家更好地了解自身的健康状况。

心电图的基本构成

心电图主要由一系列特定波形组成,主要包括P波、QRS波群和T波,分别对应心脏不同阶段的电活动。标准心电图上的等电位线,是波形变化的基线,也是解

读的重要参考。

心电图记录的标准为走纸速度25毫米/秒,电压1毫伏=10毫米,这一“度量衡”能帮助医生准确测量波形的时间和电压数值,进而判断心脏电活动是否正常。

关键波形的意义解读

P波,心房的“电信号”:P波代表心房除极,即心房收缩前的电活动。正常P波形态圆滑,时限小于0.12秒,肢体导联振幅不超过0.25毫伏,胸导联不超过0.2毫伏。P波增高、增高或形态异常时,多提示心房问题。如P波增宽有切迹呈“二尖瓣型P波”,可能是二尖

瓣狭窄致左心房增大;P波高尖的“肺型P波”,常与慢性肺源性心脏病引发的右心房肥大相关。

QRS波群,心室的“工作信号”:QRS波群反映心室除极,即心室收缩前的电活动,由Q波、R波和S波组成,不同导联形态和电压各异。正常时限为0.06秒~0.10秒,超过0.12秒提示心室除极异常。电压异常也有意义,如左心室高电压可能是左心室肥厚,常见于高血压性心脏病;低电压,则可能与心包积液、甲状腺功能减退等相关。

T波,心室的“恢复信号”:T

波代表心室复极,即心室舒张前的电活动恢复。正常T波方向多与QRS波群主波一致,在I、II、V4~V6导联直立,aVR导联倒置。T波低平、倒置或高耸均可能异常。低平或倒置,常见于心肌缺血、损伤;高耸,可能是急性心肌梗死超急性期表现,也可能与高钾血症有关。

常见异常心电图表现

除了单个波形异常,心电图还会出现综合异常。如心律失常,可能表现为窦性心动过速(心率超100次/分)、窦性心动过缓(心率低于60次/分)、前期收缩

(提前出现的异常QRS波群)、心房颤动(P波消失,代之以大小不等、形态各异的f波)等。心肌梗死时,心电图有特征性动态演变,早期T波高耸,随后出现ST段抬高、病理性Q波等。

总之,心电图解读较为专业且复杂,受多种因素影响,单一波形异常不能直接确诊疾病,医生要结合症状、病史及其他检查综合判断。了解这些基本“密码”,能让大家面对检查结果时不再迷茫,对心脏健康有更清晰的认识。

(作者供职于山东省平度市人民医院)

下肢静脉曲张的综合治疗策略

□张振勇

在现代社会,久坐、久站等不良生活习惯影响,下肢静脉曲张愈发常见。它不仅影响腿部美观,还可能引发腿部沉重、酸胀、疼痛等不适,甚至导致皮肤溃疡等严重后果。那么,下肢静脉曲张如何治疗呢?中西医结合治疗或许能带来更理想的效果。

西医疗疗:精准与高效

药物治疗:症状较轻的患者,西医用药物进行治疗。常用静脉活性药物增加静脉张力、降低血管的通透性,减轻腿部肿胀和疼痛。例如,地奥司明片能有效改善静脉功能,缓解症状。

硬化剂注射治疗:这是一种微创疗法。医生将硬化剂注入静脉曲张处,使静脉壁发生炎症反应,进而粘连、闭合静脉壁,以消

除静脉曲张。该方法适用于局部较小的静脉曲张,具有操作简单、恢复快,但可能出现局部疼痛、色素沉着等并发症。

手术治疗:症状严重、静脉曲张范围较大的患者,手术是有效的选择。传统手术为大隐静脉高位结扎加剥脱术,通过切除曲张的静脉进行治疗。随着医疗技术的发展,激光腔内闭合术、射频消融术等微创手术应运而生。这类手术创伤小、出血少、恢复快,能显著减轻患者痛苦。

中医疗疗:整体调理

中医疗疗注重整体调理,改善身体气血和经络状态。中药内服:中医认为,下肢静脉曲张与气滞血瘀、湿热血下注等相关,会根据患者的实际情况开具个性化方剂。如气滞血瘀型患者,使用当归、川芎、桃仁等活血化瘀的中药;湿热血下注型患者,采用黄柏、苍术、牛膝等清热利湿的中药。患者可以用中药调节气血运行,改善症状。

针灸与推拿:具有活血化、消肿止痛功效的中药制成膏剂或散剂,敷于静脉曲张处,利用皮肤吸收直接作用于病变部位,缓解腿部肿胀和疼痛。金黄散、七厘散是常见的外敷中药。

中西医结合治疗:优势互补
中西医结合治疗能够充分发挥两者的优势,提升疗效。

术前通过中医调理改善患者身体状况,增强抵抗力,为手术创造有利条件;术后配合中药内服、外敷,促进伤口愈合,减轻疼痛、肿胀等不适。同时,针灸和推拿能帮助患者放松腿部肌肉,促进血液循环,预防复发。

对于不适合手术的患者,中西医结合治疗也能有效缓解症状;西医用药物控制症状,中医调理改善患者体质,提高生活质量。

下肢静脉曲张的治疗方案,需要根据患者的实际情况加以调整。中西医结合治疗,将西医的精准高效与中医的整体调理相结合,优势互补,为患者提供更全面、有效的治疗方案。

(作者供职于山东省齐河县潘店中心卫生院)

脊柱术后疼痛的综合护理措施

□刘梅

脊柱手术是治疗脊柱疾病的重要手段,但术后的疼痛常常成为患者康复路上的“拦路虎”。这种疼痛不仅影响患者的生活质量,还可能延缓康复进程。掌握科学的疼痛护理方法,是帮助患者减轻痛苦、加速康复的关键。

术后疼痛的根源
以腰椎间盘切除术为例,术后疼痛的成因复杂。手术过程中对椎旁肌肉、韧带的牵拉,以及椎间盘组织切除后局部组织的损伤,会引发创伤性疼痛;术后切口处的炎症反应促使炎性介质释放,刺激神经,加重疼痛;此外,腰椎原本的力量平衡被打破,周围肌肉为维持脊柱稳定而保持持续的紧张状态,也会导致疼痛加重;一部分患者可能因神经根在手术减压后出现再灌注损伤,产生从腰部向下肢传导的放射性疼痛。

术后早期疼痛护理(术后24小时内)
手术后,患者需要严格卧床休息,选择硬板床,在腰部下方垫一个薄软枕,以维持腰椎的生理前凸,减轻腰部肌肉紧张。家属应协助患者定时翻身(每2小时1次),翻身时保持脊柱呈直线,避免扭曲,防止加重损伤。当患者疼痛难忍时,需要及时告知医生,在医生指导下使用镇痛药物,如静脉注射或口服非甾体抗炎药、阿片类药物等,同时密切观察药物的不良反应。中医外治可以选取肾俞穴、大肠俞穴、委中穴、承山穴等,用拇指指腹进行适度按压,每个穴位按压1分钟~2分钟,以患者感觉局部酸胀为目的,达到疏通经络、缓解疼痛的目的。

中期疼痛管理(术后1周~2周)
患者在医务人员指导下

进行简单的康复训练,如直腿抬高练习:患者取仰卧位,伸直双腿,缓慢向上抬起,每次抬起保持5秒~10秒后放下,每组10次~15次,每天3组~4组,该训练能增强下肢的肌肉力量,减轻神经根粘连,缓解疼痛。使用温热的中药热敷包(如川芎、红花、独活、桂枝等具有活血化、温经通络功效的中药)敷于腰部疼痛部位,每次15分钟~20分钟,每天2次,可以促进局部血液循环,消散瘀血,缓解肌肉痉挛性疼痛。选取肾俞穴、命门穴、腰阳关穴等,采用温灸的方法,将艾条点燃后距离皮肤2厘米~3厘米,使患者局部感到温热舒适,每个穴位灸10分钟~15分钟,每天1次,以温通经络、祛除寒邪、减轻疼痛。

后期巩固护理与疼痛预防(术后2周以后)
患者可以逐渐增加活动量,但要避免久坐、久站及弯腰负重等动作,也可以进行散步、游泳等有氧运动。游泳时,水的浮力能减轻脊柱压力,在锻炼腰背肌的同时还能缓解疼痛。坚持进行腰背肌功能锻炼,如“五点支撑法”“小燕飞”等,增强腰背肌力量,恢复腰椎的稳定性。根据患者的具体体质和症状,辨证开具中药方剂,比如对于气滞血瘀型患者,给予身痛逐瘀汤,以活血化、通络止痛;对于肝肾不足型患者,可给予左归丸或右归丸,以滋补肝肾、强筋壮骨。

术后疼痛护理需要多方面配合,采取科学、专业的护理方案,能够有效缓解疼痛,助力患者早日恢复健康,回归正常生活。

(作者供职于山东省东营市中医院)

血常规指标的临床意义解析

□胡金叶

在众多医疗检查项目中,血常规检查较为常见,堪称身体的“晴雨表”。它通过对血液中各类细胞成分的数量和形态进行精准分析,让医生迅速掌握患者的基本健康状况,人们也能从各项指标的变化中洞察身体发出的细微信号,提前发现潜在的健康问题。

血常规主要涵盖红细胞、白细胞和血小板三大类细胞的相关指标。红细胞是氧气运输的“主力军”,相关指标如红细胞计数、血红蛋白浓度等,是判断是否贫血的关键。一般成年男性

血红蛋白低于120克/升,成年女性低于110克/升,可能被诊断为贫血。贫血的病因复杂,铁、维生素B₁₂或叶酸缺乏,以及慢性病等都可能成为诱因。一旦红细胞指标异常,深入检查找出贫血的病因非常重要。

白细胞是身体的“免疫卫士”,肩负抵御外来病菌入侵的重任。白细胞分为中性粒细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞等类型,各具独特功能。中性粒细胞增多,往往意味着身体可能遭遇细菌感染,如肺炎、阑尾炎等;淋巴细胞增多,大多与病毒感染相

关,如普通感冒、流感等;嗜酸性粒细胞增多,可能暗示变态反应、寄生虫感染或某些皮肤病的存在。凭借白细胞及其分类的变化,医生能初步判断感染类型,制定合理的治疗方案。

血小板在止血和凝血过程中发挥关键作用。血小板计数偏低时,身体有出血倾向,如皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血等;血小板计数过高,则会增加血栓形成风险,威胁心血管健康。除数量外,血小板的形态和功能同样重要,血液疾病或药物影响等因素都可能导致其异常。

此外,血常规中的其他指标,如红细胞压积、平均红细胞体积等,也具有临床意义。红细胞压积能反映红细胞在血液中所占的容积比例,可以辅助判断脱水或血液浓缩情况;平均红细胞体积,可用于区分不同类型的贫血。这些指标相互关联,只有综合分析,才能得出准确的诊断结果。

值得注意的是,血常规指标的正常范围可能因检测仪器、方法和医院标准存在差异。单一指标轻度异常不一定代表患有严重疾病,有时可能只是身体处

于特殊状态,如剧烈运动后、情绪波动等。但是,如果指标明显异常,或多项指标同时异常,就需要高度重视,及时进一步检查以明确病因。

尽管血常规是基础检查,但蕴含的信息丰富且重要。了解其指标含义,能让我们在拿到检查报告时不再迷茫,更能促使我们主动关注自身健康。发现指标的异常变化时,患者要及时与医生沟通,积极配合医生做进一步检查和随访,更好地守护身体健康。

(作者供职于山东省东营市垦利区董集镇卫生院)

脑卒中后遗症康复护理规范

□周生文

脑卒中是常见的急性脑血管疾病,具有高发病率、高致残率和高复发率的特点。即便经过急性期治疗,许多患者仍会遗留不同程度的功能障碍,如肢体瘫痪、言语不清、吞咽困难、认知障碍等,这些被称为脑卒中后遗症。

虽然脑卒中后遗症听起来令人担忧,但是通过科学、系统的康复护理,大多数患者的生活质量能够得到显著改善,甚至一部分患者可以恢复独立生活能力。下面,本文为脑卒中后遗症患者及家属介绍该病的康复护理方法。

康复护理的基本原则

康复应在患者病情稳定后尽早开始,一般发病后24小时~48小

时,即可进行初步康复训练;根据患者的病情、年龄、基础疾病、家庭条件等制定个性化康复计划。康复是一个长期的过程,要逐步增加训练强度和难度,避免急于求成;应结合物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理支持等多种手段,进行综合康复。家属是患者康复过程中不可或缺的力量,应积极参与并掌握基本护理技能。

康复护理的具体措施

肢体功能康复:被动运动适用于早期不能自主活动的患者,由医务人员协助患者进行关节活动,防止肌肉萎缩和关节僵硬;要鼓励患者,尽可能自主完成抬手、翻身、坐起、站立、行走等动作;借助拐杖、助行器、矫形器等辅助器

具,可以帮助患者安全移动;通过热敷、电刺激、超声波等物理因子治疗,能促进患者的血液循环和神经功能恢复。

语言与沟通训练:失语症患者应定期接受专业言语治疗师指导,进行词汇识别、发音练习、图片交流等训练;家属需要耐心倾听,给予患者鼓励,避免打断或替患者说话;借助手机软件或电子设备开展语言训练游戏,可以提高趣味性和持续性。

吞咽功能训练:进食前要评估患者的吞咽能力,必要时进行吞咽造影检查;饮食应选择软食或糊状食物,避免过硬、黏稠的食物;学习坐直、头稍微前倾等正确进食姿势,可降低误吸风险;吞

咽训练,包括口腔肌肉锻炼、冷刺激、吞咽动作模拟等。

日常生活能力训练:训练穿衣、洗漱、进食、如厕等,恢复患者的生活自理能力;使用长柄刷、穿袜器、防滑垫等辅助工具,可以提高患者的独立性;根据患者的实际情况,设定目标,如一周内学会用健侧手刷牙等。

心理支持与情绪管理

脑卒中患者容易出现抑郁等心理问题,应及时识别并干预;家属应多陪伴、多倾听和多鼓励,这样能营造积极的家庭氛围;必要时可以寻求心理医师的帮助,进行心理咨询或药物治疗。

家庭护理要点

家中不放置障碍物,保持地

面干燥防滑,卫生间加装扶手,床边设置护栏,预防跌倒;饮食要控制盐的摄入量,采用低脂、低糖、高纤维饮食,多吃蔬菜、水果,适量补充蛋白质和维生素;定期测量血压、血糖、血脂等指标,观察有无突然言语不清、肢体无力、意识改变等再次中风的征兆;按医嘱服药,不得随意增减药量或停药,注意药物的不良反应。

脑卒中后遗症虽然带来很多挑战,但是坚持科学的康复护理,很多患者能实现功能重建,提升生活质量。家人陪伴、专业性指导和患者的积极配合,是走向康复的关键。

(作者供职于山东省滕州市康复医院)