老年人髋部的"致命骨折":转子间骨折

常见。骨质疏松症诊疗指南指出现不愈合。 出,发生髋部骨折后,致残或致畸 的概率达到50%以上。老年人发 生转子间骨折后,6个月内死亡率 达到17%,25%寿命缩短,50%日常 生活受限。因此,股骨转子间骨 折是影响老年人生活质量的一种 严重骨折,需要得到高度重视。 它被称为"人生的最后一次骨降压药、安眠药)而易发生跌倒。

什么是转子间骨折

骨)顶端有一个"拐弯"的结构,是 更丰富,愈合潜力更大,但创伤通 24%。 常也更严重。这种骨折多见于老 年人,占髋骨骨折的34%~46%。

连接股骨颈和股骨干的桥梁。转 性研究显示,到2050年,老年髋 子间骨折就是指发生在这个区域 部骨折的发生率将上升31%,女

银屑病俗称"牛皮癣",是一 种常见的慢性炎症性复发性免 疫性皮肤病。银屑病不会传染, 其本质是免疫系统异常引发的 自身反应。通过规范治疗,多数

患者能有效控制病情,回归正常

银屑病为何不传染

生活。

相关。免疫系统"误判"自身皮肤 降低感染风险。 细胞为"敌人"时,会过度激活T 淋巴细胞,导致角质形成细胞异 常增殖,形成覆盖银白色鳞屑的 红斑。这一过程属于自身免疫反 应,与细菌、病毒等病原体无直接 关系,因此不会通过接触、飞沫或 血液传播。

需要注意的是, 若皮损部位

现在,"三高"(高血压、高血

糖、高血脂)不再是老年人的"专

利",越来越多的青年人加入了这

个行列。值得警惕的是,青年人

的"三高"常伴随肥胖、胰岛素抵

高危人群有哪些

转子间骨折在临床上几乎是 ·种老年性疾病。

随着年龄的增长,骨骼会变 得疏松(骨质疏松),强度下降。 老年人因肌肉力量下降、平衡感 差、视力不佳或服用某些药物(如

随着老龄化的发展,人均寿 命的延长,骨质疏松患者的人数 简单来说,我们的大腿骨(股 逐渐增加,发生股骨转子间骨折 快将患者送至医院,由专业的骨 的概率逐渐上升。一项全球预测

功能障碍:无法站立和行走,

甚至无法主动抬起。

向外撇,且看起来比健侧短了一

如何治疗

术,早期活动。

让患者平卧,进行患肢保护,并尽 点,尤其适合老年患者。 科医师诊疗。

脉血栓等。这些均会严重影响 老年人的健康,甚至危及生命。 剧烈疼痛:髋部周围(大腿根 近年来,随着骨科技术的不断发 等于"早负重"。具体如何练

转子间骨折在老年人中较为 股骨转子间骨折血运丰富,极少 部外侧)有持续的、难以忍受的剧 展,微创固定术得到了广泛应 习,需严格遵从专业医师的指 用。这种手术具有创伤小、固定 导。 牢固等优点,为患者提供了技术 保障和支持。因此,只要患者能 下肢畸形:伤腿会出现脚尖 够耐受,手术是目前国际上公认 的"金标准"。

> 固定起来,让患者可以尽早恢复 行骨质疏松药物治疗。 治疗的核心原则是:积极手 活动。目前,PFNA(股骨近端防 旋髓内钉内固定术)应用最为广 一旦怀疑骨折,我们应立即 泛,具有创伤小、固定牢固的优 电线、杂物,浴室和走廊安装扶

术后康复与护理

术后康复至关重要。早期 老年人接受保守治疗,需长 需在床上进行踝泵练习、股四 肉的力量和身体平衡能力。使用 期卧床,往往意味着极高的风 头肌收缩等,以预防血栓(术后 的骨折。转子间骨折的骨骼血运 性髋部骨折的发生率将上升 险,如肺部感染、褥疮、下肢深静 第1天起)。病情稳定后,在医 师的指导下,在助行器辅助下 站立和行走。切记"早下地"不

如何预防

预防骨质疏松 均衡饮食,保证摄入充足的

钙和维生素D。多进行户外活 手术的目的是将骨折复位并 动,晒太阳。戒烟限酒。适时进

预防跌倒

家居环境改造:移除地上的 手,使用防滑地砖,穿着合脚、防 滑的鞋子等。

加强锻炼:适当运动,增强肌 手杖等助行器。

疾病管理:管理好慢性病,避 免发生低血压、低血糖等。

(作者供职于山东省莒县人 民医院创伤骨科)

银屑病不传染 需规范治疗

□李爱兰

马拉色菌感染),此时感染源可能 存在传播风险,但这是微生物感

规范治疗:分型施策是核心

虽然银屑病无法根治,但是 通过科学治疗可显著改善症状, 减少复发。治疗方案需根据疾病 类型和严重程度制定。

糖皮质激素软膏(如糠酸莫

或皮肤褶皱处,以防皮肤萎缩。

银屑病的发病与遗传、免疫 染问题,与银屑病无关。患者只 醇软膏):抑制角质细胞过度增 功能紊乱及环境刺激等因素密切 需保持皮肤清洁、避免搔抓,即可 殖,适合斑块型银屑病,可与糖皮 质激素交替使用以减少不良反

> 钙调磷酸酶抑制剂(如他克 莫司软膏):适用于头皮、生殖器 等敏感部位,可减少激素依赖风

中重度患者:系统治疗或光

口服药物:口服甲氨蝶呤(抑 因抓挠出现破损,可能继发细菌 米松、卤米松):快速缓解瘙痒和 制细胞增殖)、环孢素(抑制T淋

或真菌感染(如金黄色葡萄球菌、炎症,但需避免长期使用于面部 巴细胞活性,降低免疫系统攻击 性)、维A酸类(调节表皮分化)等 维生素 D, 衍生物(如卡泊三 药物时, 需定期监测血常规及肝 或神经酰胺的润肤剂, 避免热水

> 光疗:窄谱中波紫外线每周 照射2次~3次,可单独使用或与 药物联用,安全性较高,但需佩戴

> 生物制剂:针对特定免疫分 子的靶向药物(如阿达木单抗、司 库奇尤单抗等)起效快、疗效持 久,但价格较高,需严格筛查感染 风险后使用。

> > 特殊类型:制定个体化方案 关节病型银屑病:需联合免 人民医院)

中的两项及以上,且合并中心性 蔬菜、优质蛋白的摄入,每天饮 压、血糖升高。部分指标轻度

肥胖(男性腰围≥90厘米,女性≥ 水1500毫升~2000毫升,三餐规 超标的人群通过以上方式坚持

运动:每周至少进行150分钟中等

律,避免暴饮暴食。其次是坚持 3个月~6个月,多能恢复正常;

此外,养成良好的生活习惯 习惯,每年至少测一次血压、血

力,通过冥想、听音乐等方式放 有捷径,唯有长期坚持健康的生

疫抑制剂和生物制剂,防止关节

红皮病型/脓疱型银屑病:需 住院治疗,密切监测生命体征,避 免病情恶化。

日常管理:细节决定疗效

皮肤护理:每日使用含尿素 烫洗或用力搓澡;选择纯棉宽松 衣物,减少摩擦刺激。

生活方式: 戒烟限酒、控制体 重、适度运动(如散步、瑜伽),以 增强免疫力;冬季注意保暖防干 燥,夏季避免暴晒。

心理调节:银屑病患者可能 伴随焦虑、抑郁情绪,可通过冥 想、心理咨询或加入患者互助组 织来缓解压力,消除不良情绪。

(作者供职于山东省东营市

"三高"不是老年病 青年人中招的早期信号与逆转指南

□庄瑶瑶

乱症候群,核心是胰岛素抵抗,若 强度有氧运动,如快走、慢跑、游

病、脑梗死、糖尿病肾病等严重疾 助降低血压,调节血脂血糖,同时

微,如喝水增多、排尿频繁、食欲 强,通过科学干预大概率可以逆 时睡眠,避免熬夜;学会调节压 增加检测频率。"三高"的逆转没

油、高糖、高盐食物的摄入,避免 松心情,减少情绪波动对血压

进食奶茶、油炸食品、加工肉类 的影响;戒烟限酒,吸烟会损伤

不及时干预,会大幅增加患冠心 泳等,搭配2次~3次力量训练,帮 方式干预。

减少腹部脂肪。

抗等问题,极易发展为代谢综合 征,给健康埋下长期隐患。了解 "三高"的早期信号,掌握科学的 逆转方法,已成为当代年轻人的 健康必修课。 现耳鸣、视物模糊等。需要注意 的是,部分青年高血压患者无任 生活方式密切相关。长期熬夜、 何症状,仅在体检时发现血压超 久坐不动、高油高糖高盐的饮食 标,即收缩压≥140毫米汞柱或舒 结构、工作压力大、缺乏运动等都 张压≥90毫米汞柱(1毫米汞柱= 是重要诱因。更危险的是,青年 133.322帕)。高血脂的信号更为 人的"三高"症状往往不明显,多 隐蔽,可能表现为眼睑周围出现

伤。因此,识别早期信号至关重期表现多为"三多一少",症状轻多为原发性,且身体代谢能力较是关键。保证每天7小时~8小脂、血糖,肥胖或有家族病史者需 高血压的早期信号包括频繁 头晕头捅,尤具是在熬夜后或情 绪激动时;莫名疲劳、注意力不集 等。

中,总感觉身体"被掏空";偶尔出

为隐匿性发病,一旦出现头晕、乏

力等不适,可能已造成血管损

癫痫患者按时服药仍频繁抽 搐,可能是因为血药浓度未达到 有效治疗范围,需通过监测调整 剂量。本文将对此进行简单介 绍。

血药浓度

什么是血药浓度

到达病灶。血药浓度是指药物在 波动。实施规范监测的患者群体 血液中的浓度,反映其在体内的 中,单药控制率较未实施监测者 "存在感"。监测血药浓度,可确 提升41%。 保药物处于控制发作又不引发毒 性的"黄金区间"。

为什么必须监测

有效浓度范围窄。以苯妥英钠 量。如苯妥英钠剂量增加呈非线 毫升时,约30%的患者发作频率 猛"。 会增加;而超过20微克/毫升 时,25%的患者可能出现严重不 律" 良反应,如共济失调、牙龈增生

大。

心脏手术为生命按下"重启

键",而术后康复的质量,多取决

于家庭护理的精细化程度。对于

患者及其家属而言,掌握科学的

护理知识,不仅是守护术后健康

的"第一道防线",更是帮助患者

面条),再逐步恢复普通饮食,整

回归正常生活的重要支撑。

若青年人群同时出现"三高" 等"重口味"食物;增加全谷物、血管内皮,过量饮酒会导致血 医院全科主治医师) 要监测抗癫痫药浓度

85厘米),则需警惕代谢综合征的

可能。代谢综合征是一组代谢紊

动态变化频繁:体重、合并用 药物进入人体后经血液循环 药、肝功能异常等会使血药浓度 奏"

淡黄色的"睑黄瘤",或肢体偶尔 病的风险。

麻木、记忆力下降。高血糖的早

肤感染

监测时机

初始治疗期:找准"起调点" 用药后5个半衰期(通常7 治疗窗狭窄:多数抗癫痫药 天~14天)首次检测,确定起始剂

稳定治疗期:维持"和谐的旋

每3个月~6个月复查,预防 药物累积和代谢变化风险。长期 个体差异巨大:基因、年龄 用药可能使血药浓度升高而引发 等因素导致药物代谢速度差异 慢性毒性,季节更替等因素可能 器" 改变代谢速率。

出现发作形式改变、合并用

亢进但体重下降,还可能伴随皮 转。首先是饮食调整:减少高

情况时,立即检测。联用抗生素 查。 可能抑制肝酶,使抗癫痫药浓度 升高。

监测方法:

采样时机:抓住"精准时刻" 谷浓度检测:晨起服药前采 量的标准。

峰浓度检测:怀疑中毒时,按 苯妥英钠服药后2小时~4小时检 险增加。

高效液相色谱法(HPLC):可 长2倍。

特殊情境期:应对"意外变 同时检测多种药物及代谢产物, 适用于常规药物。

免疫分析法:操作简便,适 药、体重变化超10%、疑似中毒等 合苯巴比妥等药物的快速筛

液相色谱-质谱联用法:灵 敏度高,能识别药物异构体,常用 醒;避免大量摄入西柚和酒精;记 于新型抗癫痫药的检测。

特殊人群:定制"专属乐章" 孕妇:每月检测1次。孕期代 为例,当血药浓度低于10微克/ 性动力学,监测可避免"剂量过 血,反映最低有效水平,是调整剂 谢变化大,丙戊酸钠浓度可能下 降30%~50%。

> 老年人:每2个月检测1次。 药物特性在特定时间点采血,如 这类人群代谢减慢,药物蓄积风

肝肾功能不全者:根据肌酐 检测技术:选择"合适的乐 清除率调整检测频率,肾功能不 判断依从性;加入患者互助组织。 全患者的卡马西平半衰期可能延

结果解读:聆听"身体发出的

(作者系广东省阳江市人民

若指标明显升高,需在医生指

导下短期用药,同时配合生活

是资本"的误区,养成定期体检的

总之,青年人应走出"年轻就

结合临床状况判断,症状优 先,患者无发作且无不良反应,即 使浓度略低也可能无须加量;个 体化调整,找到最适合患者的药 物剂量;全面审视,排查采样时 间、依从性、联合用药等因素。

患者须知

日常管理:奏响"生活协奏

规律服药,设置手机闹钟提 录服药时间、发作情况及反应。

检测准备:注意相关细节 采血前保持正常饮食,除非 医生要求空腹;告知检测人员近 期用药情况;检测前3天避免使用

可能影响代谢的药物。 长期规划:谱写"健康乐章" 定期复查,每6个月评估肝肾 功能和血药浓度;通过血药浓度

(作者供职于益阳市中心医

院药学部)

心脏术后的家庭护理

坚果等富含不饱和脂肪酸的食 膜的刺激;降压药需固定时间服 复期,患者可从床边活动、室内散 注意力,保持积极乐观的心态。

菜汤)过渡到半流食(如稀粥、烂 膳食纤维,预防便秘。

个过程需循序渐进,避免暴饮暴 关键,患者家属需起到"监督者" 食。每日食盐摄入量应控制在5 和"提醒者"的作用。心脏术后患 克以下,避免食用咸菜、加工肉类 者常需长期服用抗血小板药、降 等高盐食物,以防加重心脏负担; 压药、降脂药等,每种药物都有其

饮食调理是心脏术后康复的 物,帮助调节血脂,同时需保证足 用,避免擅自增减剂量。患者家 步开始,每次5分钟~10分钟,每 存药物,避免阳光直射或高温潮 立即停下来休息,及时就医。 湿环境影响药效。

基础,核心原则是"低脂、低盐、低 量蛋白质摄入,如瘦肉、鸡蛋、豆 属应协助患者建立用药台账,记 日2次~3次,逐渐增加活动时间 糖、高纤维"。术后初期,患者消 制品等,促进手术切口愈合;多吃 录药品名称、剂量、服用时间及不 和范围;3个月~6个月后,根据身 患者前往医院复查,医生会根据 化功能较弱,应从流食(如米汤、新鲜蔬菜和水果,补充维生素和 良反应,若出现头晕、恶心、皮疹、体情况进行户外散步等温和运 出血等异常情况,需及时联系主动,避免跑步、爬山等剧烈运动。 规范用药是预防病情反复的 治医生,不可自行停药或换药。运动时需注意身体反应,若出现 等情况,应立即送其前往医院就 要定期检查药品有效期,妥善保 胸闷、气短、心慌、头晕等症状,应 诊,切勿拖延。

心理护理同样不可或缺,良 运动能促进心肺功能恢复, 好的心态是康复的"催化剂"。心 减少动物内脏、肥肉、油炸食品等特定的作用和服用要求,如阿司但需遵循"量力而行、循序渐进"脏手术对患者的身心都是一种创 的摄入,可选择橄榄油、深海鱼、 匹林需饭后服用,以减少对胃黏 的原则。术后1个月~3个月为恢 伤,术后患者可能出现焦虑、抑 生临床中心)

郁、烦躁等情绪,这会间接影响心 脏功能恢复。患者家属应多与患 者沟通交流,给予情感支持和鼓 励,帮助患者缓解心理压力;可鼓 励患者培养兴趣爱好,如听舒缓 的音乐、看书、养花种草等,转移

定期复查是监测康复情况的 重要手段,患者家属需按时陪同 复查结果调整治疗方案。若患者 突发胸闷、胸痛、呼吸困难、晕厥

过程,需要患者及其家属共同努 力。 (作者供职于山东省公共卫

心脏术后康复是一个漫长的

在日常生活中,不少人会有这样的经 历:久坐后起身活动关节,或做某些动作 时,关节会发出"咔咔"的响声。很多人觉 得这是关节的正常现象。其实,关节"咔 咔"响,有时可能是骨关节炎发出的预警

关节"咔咔"响,医学上称为关节弹 响,可分为生理性和病理性两种。生理性 弹响较为常见,通常在关节突然受到牵拉 或弯曲时发生。比如,我们掰手指、转动 脖子时,关节腔内的气体迅速释放,就会 产生清脆的响声。这种弹响一般不伴有 疼痛或不适,也不会对关节造成损害,无 须特殊处理。但病理性弹响不同,它往往 伴随着关节的疼痛、肿胀、活动受限等症 状。骨关节炎就是导致病理性弹响的常

骨关节炎是一种常见的慢性关节疾 病,主要影响关节软骨。关节软骨就像关 节之间的"缓冲垫",能够减少摩擦、分散 压力。受年龄的增长、关节的过度使用或 外伤等因素影响,关节软骨会逐渐磨损、 变薄,甚至出现破损。当软骨磨损后,关 节面不再光滑,活动时关节内的骨头之间 就会相互摩擦,从而产生"咔咔"的响声。 关节软骨的损伤还会引发关节周围的炎 症反应,导致关节疼痛、肿胀和僵硬等症

骨关节炎的危害不容小觑。它不仅 会影响患者的日常生活和工作,降低生活 质量,严重时还可能导致关节畸形和残 疾。例如,膝关节骨关节炎患者可能会因 为关节疼痛而无法正常行走、上下楼梯, 甚至无法完成一些简单的家务劳动。骨 关节炎的发展是一个渐进的过程,如果不 及时治疗,病情会逐渐加重,治疗难度也 会相应增加。

那么,如何判断关节"咔咔"响是否与 骨关节炎有关呢?除了关注关节弹响外, 还需要留意是否有其他伴随症状。如果 关节在发出响声的同时伴有疼痛,尤其是 在活动后疼痛加剧,休息后有所缓解;关

节出现肿胀、僵硬,活动一段时间后才能缓解;关节活动范围 受限,无法像以前一样自如弯曲、伸展,就要高度怀疑骨关节 炎,应及时就医进行相关检查,以便明确诊断。

一旦确诊骨关节炎,不必过于恐慌。目前,针对骨关节 炎有多种治疗方法。疾病早期主要进行保守治疗,包括药物 治疗、物理治疗和康复训练等。药物治疗可以缓解疼痛、减 轻炎症反应,主要使用非甾体抗炎药、软骨保护剂等。物理 治疗如热敷、按摩、针灸等,能够促进血液循环,缓解肌肉紧 张,减轻关节疼痛。康复训练则有助于增强关节周围肌肉的 力量,提高关节的稳定性,延缓病情进展。对于病情较为严 重的患者,如果保守治疗无效,可能需要考虑手术治疗,如关 节镜清理术、关节置换术等。

总之,我们不能对关节弹响掉以轻心,尤其是伴有疼痛。 肿胀等症状时。若关节不适,要及时就医,查明原因,采取有 效的治疗措施。只有这样,我们才能保护好关节,拥有健康 的身体,享受美好的生活。

(作者供职于新疆昌吉回族自治州人民医院)

质控管理的 4个实用方法

□冯向英

核心生命线,直接关乎治疗效 动弹出该患者的过敏史、基础 果与医疗安全。现在,从三级 病史,减少人为记忆失误,推 甲等医院到社区卫生服务中 心,都在探索科学质控路径。 如何通过可落地的管理手段 破解护理差错、服务不均等难 力支撑 题,是医疗机构的重要课题。 本文结合基层与三级甲等医 院实践经验,总结4个能快速

见效的实用方法。 标准化流程建设:筑牢质

量基础 标准化是护理质控的前 一。比如,同一科室不同的护 一格式,避免因记录模糊导致 信息断层。每季度要结合临 床反馈(如护士操作难点、患 者投诉点)和行业新指南动态 更新流程,让规范更贴合实

信息化工具赋能:精准把 控质量

记录,往往月底才发现上个月 给药差错率偏高,错失整改时 标、不良事件上报等模块—— 码,会自动向护士长发送预 警;社区医院可借助简易护理 就能同步上传至整改台账。 此外,移动护理终端让床旁操 作更规范,比如老年科护士扫 县中医院)

护理质量是医疗服务的 码核对患者腕带时,系统会自 动质控从"事后追溯"转向"事 前预防"

分层培训与考核:强化能

护理人员能力差异是质 量不均的核心原因,需构建 "分层培养、以考促学"体系。 新护士入职前,除基础操作培 训外,还需通过模拟情景考核 (如患者突发过敏性休克的应 急处理)才能上岗;在岗护士 提,不少差错源于流程不统 按职称分层——初级护士侧 重静脉穿刺、导尿等实操提 士在给药核对步骤方面存在 升,中级护士聚焦糖尿病、肾 差异,可能导致剂量偏差。一 病等专科护理,通过案例分 方面,需细化给药、输液、压疮 析、跨科室进修提升效果。考 护理等高频操作规范,不仅明 核机制也需细化,"月度抽查" 确"七对"原则,还需补充特殊 重点查操作规范,"季度考核" 药品(如化疗药)的双人核对 加入患者满意度评分(如是否 流程,通过图文手册、短视频 主动告知用药注意事项),考 让全员掌握;另一方面,建立 核结果与绩效直接挂钩,同时 护理文书标准模板,对术后护 每月组织质量研讨会,让出差 理记录、患者转科交接单等统 错的护士分享教训、优秀护士

闭环式质控管理:实现持 续改进

传授经验,形成互助氛围。

质控不是"查问题",而是 "解决问题",需建立"发现问 题-分析原因-整改-评估-优化"闭环。比如,某科室发 现患者跌倒率上升,先通过护 传统人工质控依赖纸质 患沟通、现场巡查收集问题 (如夜间病房照明不足、患者 未使用呼叫铃),建立台账明 机。使用信息化工具可实现 确责任护士与整改时限,然后 精准管理:二级以上医院可搭 用鱼骨图分析根源,区分"照 建护理质控系统,整合考核指 明不足"(设施问题)和"患者 未用呼叫铃"(宣教问题),分 系统实时抓取输液扫码数据, 别采取"加装感应灯""床头贴 若某护士连续3天漏扫核对 温馨提示"等措施。整改后1 个月,通过对比跌倒数据、访 谈患者后的效果进行评估,若 APP(应用程序),简化不良事 跌倒率下降50%,则将"夜间 件上报流程,护士用手机拍下 巡查增加1次"固化为制度; 有问题的现场(如床栏松动), 若仍有问题,则进入下一轮闭 环优化,确保质量持续提升。

(作者供职于山东省广饶

响