专科护理

老年隐匿性肌少症护理策略

□陈娟娟

肌少症在老年住院患者中并不少见。该病起病隐匿、早期症状不突出，乏力、行动无力等表现常被简单归为正常衰老，待到患者察觉时病情多已较为显著。

笔者结合1例老年肌少症患者的体成分筛查及护理实践，谈谈个人体会。

一般资料

患者，男，82岁，因“乏力、进行性体重下降半年”于2026年6月入院。患者近半年来体重下降约3千克，体力进行性减退，上楼时需要他人搀扶，曾经摔倒2次。患者有高血压病、糖尿病病史，规律用药，病情平稳。患者身高165厘米，体重58.8千克，身体质量指数（BMI）21.6千克/平方米，四肢肌肉松弛，尤以下肢明显，无营养不良风险。

体成分评估

入院后，患者接受生物电阻抗（BIA）体成分分析，四肢骨骼肌质量指数（ASMI）6.57千克/平方米，低于男性参考值（<7.0千克/平方米），体脂率22.6%。右手握力24千克（参考值<28千克），6米步速0.8米/秒（参考值<1.0米/秒），5次坐立试验耗时13秒。参照亚洲肌少症工作组（AWGS2019）标准，该患者肌力、肌肉量及躯体功能均下降，诊断为严重肌少症。该患者的BMI在正常范围内，体脂率偏高，常规营养筛查工具NRS2002也只评了2分（<3分，无营养风险），体格检查和常规营养筛查都未发现问题。经过体成分分析显示，患者肌肉量明显偏低。因此，肌少症仅凭常规监测和筛查很容易漏诊。

护理问题

营养失调：蛋白质摄入量不足，与消耗量增加有关；活动无耐力，与肌力下降有关；有跌倒的危险，与肌力及平衡能力减退有关；健康知识缺乏，患者及家属对肌少症认识不足。

护理措施

营养护理 肌少症患者的蛋白质需求量高于普通成年人，按每千克体重每日1.2克~1.5克计算每日蛋白质需要量，即使无营养不良风险，也应强化蛋白质补充。该患者每日需要摄入蛋白质70克~88克，建议分至三餐摄入，多选肉、蛋、奶及豆制品等优质蛋白。选择畜禽肉类时，应注意去皮食用。该患者住院期间胃口一般，正餐摄入量不足，就遵照医嘱在每两餐之间加了一次口服营养补充（ONS）制剂，维生素D也按照每天800国际单位~1000国际单位补充。

运动护理 以抗阻适度运动为主，用弹力带帮助患者进行坐位抬腿、提踵、扩胸、划船等训练，每个动作做8次~12次，每周两三次；运动强度建议从低开始、逐渐增加。一开始，家属怕患者摔倒，不敢让患者练习；医务人员就先从坐姿训练入手，等患者腿部力量有所恢复再慢慢增加运动量。运动前后均监测患者的生命体征，患者一旦出现胸闷、气促应立即停止运动。

防跌倒护理 评估病房及居家环境，指导“起床三步法”（平躺30秒-坐起30秒-站立30秒再行走），鞋裤合身，清除地面障碍，将肌力与平衡训练纳入日常宣教，鼓励家属督促患者坚持训练。

健康宣教 护理人员向患者及家属讲解肌少症的危害和干预方法，强调保证蛋白质的摄入量和坚持适度运动的重要性，纠正“人老了没劲是正常”的错误观念。

结果

干预4周后，患者体重增至60千克，握力由24千克升至26千克，6米步速由0.8米/秒提高到0.95米/秒，5次坐立试验时间缩短至11秒，未再发生跌倒。患者能自己扶着栏杆上下楼梯。患者自述练习几周后，上楼梯腿部发软的情况有所缓解。患者出院后转入社区延续随访。

体会

本例患者的BMI虽然处于正常范围内，但是已确诊严重肌少症。因此，仅依靠体重、体型判断营养与肌肉状况存在局限性，需要借助体成分分析，识别正常体重掩盖下的肌肉量丢失。

老年患者出现体重下降、乏力等表现时，常被误认为衰老的自然表现，易造成诊疗延误。床旁体成分分析可在数分钟内客观评估肌肉量，使肌少症筛查由经验判断转为数据化评估。肌少症的护理，重点在于保证充足的蛋白质摄入量，指导老年人开展适宜的活动。医务人员应落实早期筛查，持续开展健康宣教，督促患者坚持锻炼。

检测操作需要注意体内植入心脏起搏器等电子装置者，禁止体成分受试者，检测前应主动询问；同时规范检测时机，嘱受试者排空膀胱，以保证检测结果可靠。

（作者供职于蚌埠市第二人民医院临床营养科）

叙事护理

怎样驱散心灵的阴霾

□乔 玉

一个平常的早晨，我照常查房。阳光透过门窗静静地洒落在病房里，却照不进刘老先生黯淡的眼神儿里。刘老先生躺在床上输液，一言不发，周身裹着化不开的消沉。

我走到他床边，轻声问：“刘叔，今天开始吃药了，您感觉怎么样？”刘老先生只是漠然地别过头，丝毫没有搭理我的意思；刘老先生的妻子低头抹着眼泪，眼睛里满是无助。我没有再多追问，只是安静地陪在床边，细细交代完输液、合理用药的各项注意事项，整理好刘老先生皱起的被角，便轻轻地离开了病房。

次日，我再去查房，刘老先生依旧是沉默的模样，不愿与人交流。我拉过一把椅子坐在他床边，放缓语气问：“刘叔，您以前在家也这么不爱说话吗？”

刘老先生的妻子叹了一口气，满眼心疼地说：“他以前可不是这样的！他是瓦工，一辈子盖房修屋、贴砖砌墙，手脚麻利，特别能干，这一片不少的房子都是他亲手盖的呢！”

我顺势引导，说：“刘叔，瓦工可太厉害了！盖房子、贴瓷砖，一砖一瓦都藏着学问，您太了不起了。正好我家阳台有2块瓷砖一直翘着，怎么都找不着原因，您帮我分析分析？”

刘老先生的眼神儿瞬间亮了起来，语气带着匠人的笃定：“那肯定是阳台进水了，地面找平没做好，水泡了基层，瓷砖才会翘起来！”我说：“原来还有这么多讲究，您真厉害。”

刘老先生语气中满是骄傲：“那可不，我砌的墙，结实得很，一点儿都不糊弄人！”刘老先生重重叹了一口气，眼神儿瞬间黯淡下来，他说：“再能干又有什么用，我现在生病了，啥也干不成了，就是个废人了。”

刘老先生的妻子听到这话，泪水再次滑落，病房里的气氛瞬间沉重下来。

我看着被绝望压垮的刘老先生，说：“刘叔，您一辈子和砖瓦打交道，要是遇到一块有裂痕的瓷砖，您会直接把它扔掉吗？”

刘老先生不假思索地摇了摇头：“那怎么能扔，裂痕小的瓷砖只要稍微修剪和打磨，把它放在需要的地方，就不影响它发挥作用。”

我目光温柔地看着他：“刘叔，您说得特别好。一块普通的砖瓦，纵然身上有了裂痕，尚且不会被舍弃，简单修整过后，依旧可以发挥它的价值。”

刘老先生无奈地说：“瓷砖是这样，可人不一样啊！以前，我一个月能挣不少钱；现在，我生病了，不仅挣不来钱，还要花钱，拖累儿女！我感觉自己很没用，落差太大了。”

我静静地聆听刘老先生倾诉心声，温柔地注视着他，缓缓地开口：“刘叔，这个落差一直萦绕在您心间，给您生活中造成哪些不好的影响，有没有不一样的地方呢？”

刘老先生低头沉默片刻，慢慢地说：“不好的地方太多了，只要这个念头一出来，我心里就堵得慌、格外自卑。我总纠结自己的疾病，不仅不能挣钱，还要支付医药费，越发觉得自己如同开裂的瓷砖，失去原本存在的价值。”

顿了顿，刘老先生认真回想，缓缓补充：“若是要说它存在一点儿可取之处，也并不是没有。正是因为心里时常存有这份落差感，才慢慢让我感觉我该歇歇了，该静下心好好审视自己的身体，懂得爱惜自己，不再一味只顾着操劳生活。”

刘老先生的妻子闻言，连忙开口劝解：“对呀，老头子能这么想太好了，孩子们如今都已成家立业，孙子已经上初中，我们要学着好好爱惜自己，放平心态。往后咱们力所能及打理家中琐碎小事，便是儿女们最大的福气。”

我看见刘老先生紧绷的神经渐渐松动，眼底黯淡的神色慢慢化开，声音微微发颤：“是啊，看来我这场病，就跟瓷砖身上的裂纹一样，虽然不能再发挥原来的作用，但是经过打磨，也存在独有的价值。我的身体也可以慢慢调养治疗，积极配合治疗，在家打打杂，也算是一种帮衬。”

我重重地点头，语气满是笃定地说：“刘叔，您说得真好，您不放弃每一块有瑕疵的瓷砖；这一次，我们也一起不放弃，只要您积极配合治疗，保持好的心态，就能守护温暖的家。”

从那天起，刘老先生打开了心扉，不再消沉，主动配合治疗。虽然化疗带来了恶心、乏力等副作用，但是刘老先生始终咬牙坚持。每次我去查房，他都会主动和我交流身体感受，脸上渐渐有了笑容。

刘老先生的妻子也不再整日以泪洗面，夫妻俩相互扶持，满是对生活的期待。

（作者供职于西峡县人民医院）

护理感悟

修复童年的『家园』

□李檀娜 武慧玲 冯小娟

在小儿骨科病房，护理人员每天所面对的，是一群被病痛困住的孩子。这里的孩子，有的带着先天性畸形而来，不仅病情复杂，还要遭受别人的歧视，甚至在小小年纪还要承受家庭变故与心灵的创伤。他们就像暂时折翼的小天使，带着疼痛、胆怯与迷茫。

而护理人员的使命，就是给予患儿温柔的呵护，为他们疗伤，让幼小的心灵在病痛中感到温暖，在成长路上勇敢前行。

病房里曾有一个小姑娘，她长相清秀、乖巧懂事，却因严重的足部畸形导致行动不便，饱受他人异样的眼光，从小到大无法穿上一双正常的鞋子。这些困扰让她早早变得沉默自卑，她曾羡慕地看着邻床患儿，小声说：“我要是做完手术，能像别的孩子一样，拥有一双合脚漂亮的鞋子就好了。”这个朴素的愿望，护理人员一直记在心里。从术前精心准备，到术后细致护理、康复指导，护理人员一路陪伴，帮助她一步步改善足部形态与行走功能。临近出院，当她的脚终于可以适配鞋子时，护士长为她送上了一双精致的红色小皮鞋。穿上新鞋的那一刻，孩子露出了久违的笑容。几年后，护理人员收到了她的喜讯：当年那个内向怯懦的小女孩已经长大，组建了幸福的家庭，还生下了可爱的孩子。一双红鞋，圆了一个孩子的童年心愿，也照亮了她的人生路。

身体的伤痛尚可医治，心灵的绝望更需要呵护。科室里曾收治过一个男孩，父母离异，缺少亲人陪伴，下肢长期溃烂不愈，创面散发着异味。漫长的病痛与孤独，让他失去了治疗的信心，变得暴躁、封闭，处处对抗，甚至做出一些极端举动，抗拒他人的关心与靠近。

护理人员耐着性子，一次次轻声安抚；动作尽量轻柔，尽可能减轻他的痛苦；为他更换干净的衣被，陪他聊天……不指责、不放弃，日复一日的坚持，终于融化了他心里的坚冰。他渐渐不再抗拒，愿意和护理人员说话，愿意配合治疗，眼神也慢慢有了光亮。护理人员深知，对这样的孩子而言，比创面愈合更要紧的，是重新点燃他对生活的希望。他的转变，让护理人员更加坚信：小儿骨科护理，医治的不仅是骨骼疾病，更要温暖人心，守护完整的童年。

小儿骨科护理，护理人员面对的是脆弱又纯真的孩子，也承载着无数家庭的希望。孩子们不能准确表达疼痛与不适，护理人员便要悉心观察，从他们的表情、哭声、肢体动作中捕捉病情变化。而面对焦虑与担忧的家长，护理人员既要做好护理工作，也要做好心理疏导，用专业的解答、暖心的安慰，给予家长信心与力量。

在小儿骨科这个“家园”里，没有惊天动地的事迹，只有日复一日的坚守和藏在细节里的关爱。护理人员用专业抚平伤痛，用温暖治愈心灵，守护着一个又一个折翼小天使。愿每一个患儿都能被善待，每一个童年都能被照亮。护理人员将以爱为翼，守护孩子们健康成长，奔赴属于他们的明亮未来。

（作者供职于郑州大学第三附属医院，本文由何剑烁整理）



你可以谈一谈护理工作的心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》（请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明）、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与！

邮箱：xulin.lin@qq.com

结核分枝杆菌：从感染到发病需要多长时间

□马晓光

结核病，这个伴随人类几千年的古老传染病，至今仍是全球公共卫生领域的一项挑战。2024年全球新发结核病例约1070万例，死亡人数达123万人。而这一切的始作俑者，就是结核分枝杆菌。它是如何悄无声息地侵入人体，或者如何从潜伏状态转为发病的？让我们跟随结核分枝杆菌的脚步，揭开这场微观世界入侵战的面纱。

第一阶段：悄然入侵

气溶胶中的“致命旅行者” 结核分枝杆菌的传播，始于传染性肺结核患者的咳嗽、打喷嚏或者大声说话，无任何防护措施的呼吸道动作，会将含有结核分枝杆菌的飞沫喷到空气中，形成1微米~5微米大小的传染性气溶胶。

健康人吸入这些气溶胶时，多数细菌会被鼻毛和黏液纤毛系统阻挡清除，这是人体免疫系统的首道防线；但是，有少量结核分枝杆菌能突破防线，沿支气管树下行至肺泡。

第二阶段：肺部定植

免疫防线的初次交锋 结核分枝杆菌抵达肺泡后，巨噬细胞迅速识别并吞噬细菌。普通病原体被吞噬即死亡，但结核分枝杆菌具备免疫逃逸的本领，能抑制吞噬体与溶酶体融合，避免被分解，还能在巨噬细胞内生存繁殖。此时，人体先天性免疫系统激活，巨噬细胞释放细胞因子，召唤免疫细胞到达感染部位。免疫系统与结核分枝杆菌交锋后形成肉芽肿，它由巨噬细胞等围成结节状，包裹结核分枝杆菌以防止其扩散。多数情况下，免疫系统可控制感染，肉芽肿中心干酪样坏死并最终钙化或纤维化，结核分枝杆菌进入潜伏状态，感染者无临床症状与传染性，即潜伏结核分枝杆菌感染。全球25%的人口存在潜伏结核分枝杆菌感染，其中5%~10%的人一生会发展为活动性结核病。

第三阶段：潜伏苏醒

免疫力下降引发的危机 当人体免疫力因各种原因下降，免疫系统对肉芽肿的控制能力减弱，“牢笼”出现破绽，休眠的结核分枝杆菌复苏并大量繁殖。导致免疫力下降的常见因素包括：HIV（人类免疫缺陷病毒）感染者/艾滋病患者；长期使用免疫抑制剂的患者；慢性病患者；营养不良，长期吸烟、酗酒，过度劳累，长期精神压力过大等不良生活方式者；老年人和婴幼儿等。

第四阶段：疾病进展

从肺部感染到全身播散 结核分枝杆菌在肉芽肿内大量繁殖，突破包裹释放到周围肺组织，感染扩散引发炎症和组织破坏。

随着病情进展，肺部病变扩大形成空洞，空洞含有大量细菌，随痰液排出后，患者传染性强，成为新传染源。若未及时治疗，细菌可经淋巴或者血液循环播散全身，引发肺外结核，如淋巴结、胸膜等部位结核病，严重时引发全身粟粒性结核，危及患者生命安全。

第五阶段：症状显现

身体发出的预警信号 当肺部病变发展到一定程度时，人体就会出现一系列临床症状。这些症状是身体向我们发出的预警信号，需要引起高度警惕。

呼吸道症状（如咯血或血痰），是肺结核较常见的早期症状。咳嗽、咯痰超过2周，就要引起警惕。全身结核中毒症状，如胸闷、胸痛、低热、盗汗、乏力、食欲减退和体重减轻等。结核分枝杆菌的感染是一个与人体免疫系统长期博弈的过程。从悄无声息的入侵，到潜伏多年的等待，再到免疫力下降时的暴发，这个过程可能长达数月、数年甚至数十年。了解结核分枝杆菌的感染过程，可以帮助我们更好地认识结核病，做到早发现、早诊断、早治疗。

如果患者出现咳嗽、咯痰超过2周，或者伴有咯血、午后低热、盗汗、乏力、消瘦等症状，应高度警惕肺结核的可能，及时到结核病定点医疗机构就诊。只要坚持规范治疗，绝大多数肺结核患者可以好转。

及时发现并处置结核病疫情，也是控制结核病传播有效的措施。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心，本文由杨须整理）



本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号照排：本报编辑部印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号）定价：全年220元