

卧床患者如何进行居家护理

健康关注

随着人口老龄化日渐加剧,居家长期卧床的患者人群也逐渐扩大,如何能为这些长期卧床的患者提供专业的家庭护理,减少并发症就变得非常必要,今天和大家介绍几种卧床病人常见的居家护理措施。

一、压疮的预防护理

1.高危人群:年老患者,身体抵抗力差、营养极差患者,体重超标、水肿、高热、神经系统疾病患者等。

2.易患部位:仰卧位时患者的头枕、肩胛、手肘、骶尾及足跟等是压疮的好发部位。侧卧位时患者的耳廓、肩峰、肘骨、膝关节、内外踝关节处等是好发部位。俯卧位时患者的面颊、耳廓、肩部、髂嵴隆突、双侧膝部、足尖等是好发部位。坐位则坐骨结节处为好发部位。

3.预防:经常翻身避免局部组织长期受压,每次翻身都需要观察受压部位的皮肤情况,保持皮肤清洁干燥,避免潮湿及排泄物的刺激,禁止按摩或用力擦洗压疮易患部位的皮肤,防止造成皮肤损伤(力量要足够刺激肌肉组织)至肩胛部时向下转至臀部,如此反复数次,再用大拇指指腹由骶尾部起始沿脊椎按摩至第7颈椎骨处。

②受压部位处局部按摩:沾按摩膏(或50%乙醇),手掌

的大小鱼际紧贴皮肤,施加压力均匀向心方向按摩,由轻至重,再由重至轻,每次持续3-5分钟。不得对已有损伤的软组织按摩,可用大拇指指腹以环状动作由近压疮处向外按摩。

二、翻身拍背

1.作用:协助不能自行移动的患者更换卧位,促进痰液排出,保持呼吸道通畅,减少并发症的发生,如坠积性肺炎等。

2.操作:首先,将枕头靠近操作者,将患者近侧上肢放于床边,将对侧上肢放于胸前,将对侧下肢屈曲,一手扶肩部,一手扶臀部,将患者翻面,面向操作者。然后拉起床挡,叩背时手呈空心掌状,用腕部的力量,避开脊柱和两侧肾区,自下而上,由外向内迅速而用力地叩击。注意将翻身垫垫于患者身后,让患者胸前抱一软枕,两膝之间垫软枕。拍背一般在餐前30分钟或餐后2小时进行,每次10分钟左右。

三、肢体功能锻炼

1.颈部功能锻炼:将患者取一舒适体位,操作者站立于床头,先评估颈部前屈活动度,托住患者枕部,将头轻轻抬起并前屈,正常情况下下颌骨应贴近胸骨,若患者下颌骨不能靠近胸骨,说明前屈异常,可给予松解。用双手托住患者枕部向远端及上方牵升,在牵升过程中如阻力较大,可对颈部肌群进行一个放松,放松手法采用揉按,以按压为主。松解肌群后,可再次评估颈部前屈,活动度是否有改善,如较前好转可进行下一步,评估颈部侧区活动度,正常情况下左右侧区能达到40-45度,如达不到说明胸锁乳突肌较紧张,可进行牵升,托住枕部,将

头向左侧牵升,如有阻力可松解右侧胸锁乳突肌,再将头向右侧牵升,如有阻力可松解左侧胸锁乳突肌,一般松解肌腹部以按压为主,动作宜轻柔,忌引起疼痛。松解结束,可对患者颈部侧区活动度再次进行评估,如较前明显好转可进行下一项,如无明显好转可根据患者承受力再次进行松解。

2.肩胛骨肌骨松解法:将患者取侧卧位,操作者立于患者背后,一手托在肩胛骨上缘,一手托在肩胛骨下缘,将肩胛骨向上下内外推,如推向某一方阻力较大,可在此方向维持1分钟左右,可反复做5-8次即可。

3.肩部锻炼:双手托起患者上肢,将上肢向上抬起不可超过90度,将掌心向上,上肢向外展,不可超过90度,可根据患者承受力多做数次。

4.肘部锻炼:一手托住患者肘部,一手握住患者腕部,缓慢抖动并向上拉伸。

5.腕部锻炼:将患者腕部进行向上、向下、向左、向右的活动,如果各方向活动度较差,可根据患者承受力多做数次。

6.指关节锻炼:将患者各手指进行拉伸,各手指在1分钟内拉伸2次即可,动作宜轻柔,拉伸结束,可将各手指进行外展内收旋转等活

动,可提高手指的灵活性。

7.膝关节锻炼:双手托住患者下肢,进行屈膝伸膝的活动,可根据患者承受力多做数次。

8.踝关节锻炼:在患者膝关节下垫一软枕,使膝关节稍屈曲,一手固定踝关节,一手固定脚掌,使脚掌向上勾起,维持数秒后放下,再向上勾起,此动作可多做数次,要注意扶住脚掌部位做背屈运动,不可刺激脚心。

9.足趾锻炼:将患者踝关节背屈以后固定,一手握住脚掌,一手扶住足趾,做勾脚趾向上向下运动,此动作主要避免穿鞋时脚趾不能伸直,影响走路,可多做数次。

家庭中长期卧床病人的护理是一个漫长而艰巨的任务,做好居家护理能够极大地改善患者的生存质量,延长患者的生命。

(滁州市第一人民医院 卞伟峰)



健康知识

肥胖和缺乏运动,是2型糖尿病的两大“幕后推手”,也是我国糖尿病患病率上升的重要原因。肥胖者往往伴随着高胰岛素血症和胰岛素抵抗,这使得他们的身体对葡萄糖的利用率明显降低,胰岛β细胞的分泌功能也受到损害,最终导致糖尿病的发生。

2型糖尿病患者由于胰岛素抵抗,身体对胰岛素的反应减弱,血糖难以转化利用,高血糖刺激胰岛素分泌,胰岛素会促进脂肪、蛋白质的合成,导致更多能量被储存为脂肪,体重就这样逐渐增加。

一、降糖药物与体重的关系

不同降糖药物对体重的影响机制不同,患者在治疗过程中可能会遇到体重增加或减少。下面给大家介绍一下常见降糖药对体重的影响。

1.可使体重增加的药物

胰岛素:如甘精胰岛素,门冬胰岛素等。通过外源性注射胰岛素,增加血液中胰岛素量,使组织对葡萄糖的摄取和利用增加,从而达到降低血糖的作用。但同时胰岛素增加脂肪的合成和堆积,导致体重增加。

胰岛素促泌剂:包括磺酰脲类(如格列本脲、格列齐特、格列吡嗪等)和非磺酰脲类(如瑞格列奈、那格列奈等)。这些药物能刺激胰岛β细胞分泌胰岛素,使机体胰岛素量增加,继而导致体重增加。

胰岛素增敏剂:如罗格列酮、吡格列酮等。在改善胰岛素抵抗的同时,可能会增加循环血量,进而引起机体水肿,特别是外周性水肿。此外,它们还可能促进脂肪的合成和堆积,导致体重增加。

2.可使体重减轻的药物

二甲双胍片:二甲双胍能够增加周围组织对胰岛素的敏感性,减少胰岛素的过度分泌,降低胰岛素水平则有利于减少脂肪合成。

二甲双胍还能够减少肠道对葡萄糖的吸收,降低血糖水平,使身体从食物中获取的能量减少,进而导致体重下降。同时一些患者在服用二甲双胍后会出现食欲下降、恶心等胃肠道反应,能导致热量摄入减少,进而减轻体重。由于上述原因,部分糖尿病患者服用后出现体重减轻。

α-葡萄糖苷酶抑制剂:如阿卡波糖。α-葡萄糖苷酶抑制剂能减缓碳水化合物消化和吸收,可以降低餐后血糖水平。可使人在餐后更长时间内保持饱腹感,减少食物的摄入量,也有助于控制体重。

SGLT2抑制剂:如达格列净、恩格列净。通过增加尿糖的排泄,使得体内多余的葡萄糖被排出体外,减少了葡萄糖在体内的利用,进而增加了能量的消耗,从而有助于减轻体重。

GLP-1类似物:如司美格鲁肽、利拉鲁肽。该类药物能够促进胰岛素分泌的同时抑制食欲,增加饱腹感,延迟胃排空,从而减少食物的摄入量,达到控制血糖及显著减少体重的效果。但该类药物出现腹泻、恶心、腹胀、呕吐等胃肠道反应的风险较大,还有可能出现胰腺炎等不良反应。

3.对体重无明显影响的药物

DPP-4抑制剂:如西格列汀、阿格列汀等。主要用于治疗2型糖尿病。它通过抑制DPP-4酶的活性,增加体内GLP-1的浓度,从而降低血糖水平。多数研究表明,DPP-4抑制剂在治疗2型糖尿病的过程中,对体重的影响是中性的,一般不增加体重。

降糖药物对体重的影响不仅取决于药物本身的特性,还受到患者的个体差异的影响。这些差异包括基础代谢率、饮食习惯、运动量等。例如,饮食控制好,运动足量的患者在使用降糖药物后可能更容易控制体重;而饮食习惯不良、运动量不足的患者则仍可能出现体重增加的情况。

二、肥胖型糖尿病患者的体重管理

肥胖2型糖尿病患者的心血管风险进一步增加,体重管理是2型糖尿病患者治疗的重要环节。肥胖成人2型糖尿病患者的管理目标为减轻体重5%-10%。肥胖2型糖尿病患者通过合理的体重控制,不仅可以改善血糖控制、减少降糖药物的使用,其中有一部分糖尿病患者还可以停用降糖药物,达到糖尿病“缓解”的状态。

此外,体重管理对糖尿病患者的代谢相关指标,如血压、血脂、尿酸等同样具有改善作用。肥胖2型糖尿病患者在降糖药物时,应当在必要时考虑药物对体重的影响,尽量减少增加体重的降糖药物,部分患者可考虑应用减重药物。

糖尿病与肥胖,这两大健康“顽敌”,在当今社会中影响日益凸显。它们之间存在着千丝万缕的联系。为了有效对抗糖尿病和肥胖这两大健康“顽敌”,我们必须采取一系列全面的治疗措施。这包括调整生活方式,利用具有显著减重效果的降糖药物,以及在必要时考虑代谢手术等先进医疗手段。医生与患者之间需要建立紧密的合作关系,共同制定出个性化的治疗方案。通过这样的努力,我们不仅能够降低患糖尿病和肥胖的风险,还能显著提高患者的生活质量,并减轻其家庭的经济压力。

(滁州市中西医结合医院 张宇)

糖尿病和肥胖的不解之缘

中医话眩晕

健康科普

眩晕是由于情志失调、病后体虚、年高肾亏、饮食不节及跌仆外伤等因素,引起风、火、痰、瘀上扰清空或精亏血少、清窍失养,从而导致以头晕、目眩为主要表现的一类病证。眩即目眩,晕是头晕,两者常同时并见,故统称为“眩晕”。轻者闭目可止,重者如坐舟车,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症。严重者可突然仆倒。眩晕具有高发性及反复性的特点,常常带来不适的感觉以及长期反复发作,影响人们的工作及生活质量,甚至产生恐惧感,还有可能引起焦虑、抑郁的发生,所以预防及防治眩晕发作尤为关键。而中医药在眩晕的预防及治疗方面有其独特的疗效及作用。

一、中医预防眩晕发作及复发

1.饮食调适:饮食清淡,易消化为主,减少或者避免进食辛辣、油腻、刺激性食物。体质虚弱,脾胃及气血亏虚者多食用具有益气养血、滋阴补肾、健脾和胃等功效的食物,如山药、大枣、枸杞、黑芝麻等。但也需要根据患者的具体情况,缓慢进补,以免虚不受补。

2.情志起居:现代社会生活节奏的加快,年轻人生活工作压力过大,长时间伏案

工作学习、熬夜、缺乏锻炼,以及肥腻饮食过量的摄入,都进一步导致眩晕的发生以及增多。针对于此,平时应调整自己的心态,放松心情,健康的爱好、必要的户外活动及社交等能舒缓情绪。还需要注意工作学习的体位,长时间伏案工作后适当活动颈部,睡觉时选取高度适宜的枕头。每周进行3-4次中等强度的有氧运动,如快走、慢跑、瑜伽等,有助于增强体质和抵抗力。老年人的眩晕多与神经、心血管因素有关,应注意避免突然、剧烈的体位改变和头颈部运动,如夜晚上厕所时猛然起身。规律作息,保持充足的睡眠时间,建议每天至少7小时,并尽量维持规律的作息时间。

3.避免头部快速运动:日常生活中应缓慢移动头部,特别是在起床或躺下时,尤其是老年患者,以减少对内耳前庭的刺激,降低眩晕风险。

4.平衡功能训练:通过参与八段锦、太极拳、瑜伽等锻炼活动,可以改善大脑与内耳之间的协调作用,增强身体稳定性,从而减轻眩晕症状。经检查有前庭神经炎或者良性阵发性眩晕的患者,可以考虑进行前庭功能训练,睡觉头部方向,手法复位,以及配合药物治疗。

二、眩晕的常见证型

中医通常将眩晕辨证分为肝阳上亢证、痰湿中阻证、瘀血阻窍证、气血亏虚证、肾精

不足证。医生会根据患者的具体症状、舌象、脉象等,判断其属于何种中医证型,从而进行辨证分析中医药治疗。

三、中医干预方式

1.中医分型论治

肝阳上亢证:治法是平肝潜阳,清火息风。代表方是天麻钩藤饮。

痰湿中阻证:治法是化痰祛湿,健脾和胃。代表方是半夏白术天麻汤。

瘀血阻窍证:治法是祛瘀生新,活血通窍。代表方是通窍活血汤。

气血亏虚证:治法是补益气血,调养心脾。代表方是归脾汤。

肾精不足证:治法是滋养肝肾,填精益髓。代表方是左归丸。

2.针灸疗法:针灸具有调整脏腑经络、气血阴阳的综合治疗作用。可通过针刺特定的穴位,如耳前听会及听宫穴、头维穴、百会穴、风池穴等,疏通经络,调和气血,缓解眩晕症状。针灸疗法具有操作简便、疗效显著、无副作用等优点。

3.推拿及刮痧:通过对患者颈夹脊等特定部位进行推拿按摩,可以起到舒筋活络作用,从而改善局部血液循环,缓解肌肉紧张,从而减轻眩晕症状。推拿按摩尤其适用于颈性眩晕患者。刮痧起到疏散风热、平抑肝阳、疏通经络的作用,适用于肝阳上亢、风痰上扰型高血压病、头痛、眩晕。

4.穴位贴敷:以吴茱萸研末醋调,贴敷于足底涌泉穴,治疗阴虚阳亢型眩晕,主要取引热引火下行、交通心肾的作用。以定眩方研末调匀,贴敷于风池、大椎等穴位,起到疏散风热、清肝定眩的作用,治疗风痰上扰型眩晕、头痛。

5.耳穴压豆:选择心、肝、肾、内耳、神门、交感、降压沟等耳穴穴位,通过王不留行籽刺激,起到调理脏腑、通经活络、调节气血的作用,改善眩晕症状。

6.耳尖放血:耳尖放血治疗能够起到开窍泄热、疏风散热的作,适用于肝阳上亢、风痰上扰型高血压病、头痛、眩晕、脑血管病急性期等疾病。

四、注意事项

1.患者在接受中医药治疗时,应在专业医生的指导下进行,切勿自行盲目用药。

2.对于眩晕症状持续加重或伴有其他症状的患者,应及时就医,以免延误病情。

3.对于有眩晕合并耳鸣耳聋、恶心呕吐及步态不稳、意识改变、反复发作,需要及时就医,排除有无前庭系统疾病或者后循环梗死等可能。

总之,中医药具有副作用小、疗效确切、多靶点及多途径治疗的特点,在眩晕的预防、诊治方面具有独特的优势,患者可以根据自身情况选择合适的方法进行调理和治疗。(滁州市中西医结合医院 许瑞卿)

健康提醒

烧伤在外伤类型中较为常见,一般是受到辐射、化学物质、电流、火焰、高温等原因造成皮肤或者其他组织出现损伤症状。烧伤伤口不但会导致机体的疼痛较为剧烈,还会造成严重功能丧失、疤痕形成以及感染等问题。所以,在出现烧伤症状之后开展科学、及时的伤口护理干预对降低感染率来说非常重要。本文对烧伤后伤口护理的要点进行科普,能让大众对烧伤伤口的护理有所了解。

一、烧伤的分类

按烧伤面积分类,这种方法主要根据烧伤面积来进行分类,具体如下:

轻度烧伤:Ⅱ度烧伤面积<10%。

中度烧伤:Ⅱ度烧伤面积在11%—30%范围内,或者Ⅲ度烧伤面积<9%。

重度烧伤:烧伤总面积在31%—50%范围内,或者Ⅲ度烧伤面积在10%—20%范围内。若面积没有符合以上要求,但合并休克的问题,也可纳入重度烧伤的范围。

特重度烧伤:烧伤总面积>50%,或者Ⅲ度烧伤面积>20%。

烧伤治疗主要是为了控制疼痛、避免感染,加快伤口的愈合,并使疤痕形成明显减少。及时开展正确的伤口护理是非常重要的,可防止出现感染症状。

二、烧伤后的伤口护理要点

1.初期处理:冷却和清洁

冷却伤口:在烧伤之后需要立即脱离高温环境,随后马上降低体表温度,用自来水对伤口进行20分钟的持续性冲洗。在出现烧伤后的20分钟内需要马上完成伤口的冷却处理干预,通过凉水对伤口进行冲洗,可使热量损伤皮肤的情况明显减轻,达到改善疼痛的目的。尽可能选择温度较低或者常温状态的水温,不要让冰水与伤口直接接触,防止由于温度过低引起血管收缩对血液循环产生影响的情况。

清洁伤口:如伤口为Ⅰ度烧伤以及Ⅱ度烧伤,可以通过清水完成清洗工作,将伤口表面油脂、污渍等杂质去除。若伤口内部有水泡,需要防止出现刺破水泡的动作,水泡有助于底层皮肤的保护工作,防止皮肤出现感染等问题。

2.保持伤口湿润,促进愈合

使用湿润敷料:为患者选择疤痕修复敷料、水凝胶敷料等具备保湿效果的敷料,达到维持伤口湿润的目的,可防止出现创面干燥以及干结等情况。

更换敷料:根据医嘱完成敷料的更换工作,一般情况下每隔2-3天进行1次更换,在敷料更换期间需要完成伤口的清洁之后再开展包扎与消毒工作。

3.预防感染:消毒与抗菌处理

消毒处理:每次换药期间需要通过碘伏或者无菌生理盐水完成伤口的消毒,维持清洁的状态。如伤口较为严重,可按照医嘱选择抗菌软膏或者抗菌药膏,避免细菌感染的情况出现。

观察感染迹象:在实际的护理期间需要明确伤口是否出现剧烈疼痛、脓液、红肿等感染的情况。一旦出现感染的问题,需要马上到医院进行检查,防止感染往其他位置扩散而造成败血症的情况。

使用抗生素:医生对于大面积的Ⅲ度烧伤伤口或者Ⅱ度烧伤伤口会选择抗生素实施预防性治疗,避免出现深层感染的问题。

4.疼痛管理

药物管理:医生会按照患者的疼痛程度选择对乙酰氨基酚、布洛芬等非处方止痛药物达到缓解疼痛的目的。如烧伤较为严重,会选择较强的止痛药物或者麻醉剂达到疼痛缓解的目的。

非药物方法:可以配合分散注意力、心理疏导、冷敷等非药物治疗方法,能促使患者的痛感明显减轻。

5.营养支持

高蛋白饮食:患者在出现烧伤症状之后应该选择足够的蛋白质给予摄入,对于新组织的生成、创面的愈合可起到促进的作用,可以选择蛋类、鱼类、瘦肉等蛋白质含量较高的饮食。

维生素和矿物质补充:选择铁、锌、维生素A、维生素C等物质给予补充,不但能使免疫力明显增加,对伤口的愈合可起到促进的作用。

6.监测与定期随访

定期复诊:在完成换药之后需要咨询医生,为伤口愈合良好的进展提供保障。如果发生异常问题需要马上开展针对性处理。

心理疏导:烧伤患者心理创伤较为严重,合理开展心理支持与心理疏导是非常重要的,而医护人员、朋友、家人等的支持以及关爱对患者来说至关重要。

三、烧伤后护理的注意事项

避免阳光暴晒:特别是在伤口尚未完全愈合的烧伤恢复期间,应该防止伤口在阳光下暴露,避免紫外线照射而引起疤痕加重以及色素沉着的情况。

避免抓挠与摩擦:伤口愈合期间应该禁止摩擦以及抓挠,这样可使感染以及二次损伤的概率明显降低。

合理穿戴衣物:衣物应该尽可能选择柔软、宽松的类型,防止与伤口产生直接的接触,减少摩擦的行为。

综上所述,烧伤后的护理具有系统化的特征,不但需要完善伤口的湿润护理、消毒以及伤口清洁,还应该防止出现感染情况。通过加强医疗干预,合理开展营养支持以及伤口护理,能加快伤口愈合速度,防止出现并发症,有助于烧伤患者在短时间内恢复到健康状态。

(天长市中医院 邵有娟)

投稿邮箱:czrb9012@163.com