

# 重焕“睛”彩:白内障护理指南

眼睛,是我们洞察世界的窗口,然而,白内障却如同一层阴翳,悄然笼罩,影响着众多老年人及部分特定人群的视觉体验。了解白内障及其护理要点,能为应对这一病症增添信心与保障。

白内障,简单来说,是指眼球内的晶状体发生浑浊,原本清澈透明,如同相机镜头般的晶状体变得浑浊不清,光线无法顺利透过,进而导致视力下降的眼部疾病。其发病原因多种多样,最为常见的是年龄相关性白内障,随着岁月流逝,人体老化,晶状体的蛋白质逐渐变性、聚集,就像清澈的湖水慢慢变得浑浊,使得视力逐渐模糊。长期暴露在紫外线辐射下,例如户外工作者,经年累月的户外工作,紫外线持续损伤晶状体,加速白内障的形成;糖尿病、高血压等疾病,会干扰眼部血液循环和代谢,引发代谢性白内障;眼部外伤、长期使用糖皮质激素药物等,也可能在特定人群中诱发白内障。白内障初期症状往往较为隐匿,可能只是轻微的视力模糊,看东西像隔了一层雾,对日常生活影响不大,容易被忽视。随着病情进展,视力下降愈发明显,还可能出现眩光,即在强光下看东西更困难,眼前会出现光晕;对比敏感度降低,难以分辨物体间的细微差别;甚至晶状体膨胀,引发继发性青光眼,导致眼痛、头痛等严重症状,此时若不及时治疗,可能面临失明风险。

## 手术前护理:精心筹备

1.心理安抚:当得知需要进行白内障手术,患者难免心生焦虑与恐惧,担心手术失败、疼痛难忍或术后恢复不佳。家属与医护人员要给予充分的关心,耐心解释手术流程、安全性和高成功率,用通俗易懂的语言告知患者现代白内障手术多采用的是超声乳化技术,切口小、恢复快,手术时间通常只需十几分钟,就像给眼睛做个“小清洁”,化解患者心头顾虑,让其以平和心态迎接手术。

脑出血,作为一种常见的脑血管疾病,是指非外伤性脑实质内的出血。这种出血可能由多种原因引起,如高血压、动脉粥样硬化、糖尿病等,其发病率和死亡率均居于高位。

## 关注脑出血术后居家护理

脑出血本质在于脑实质的损伤,这种损伤往往会导致神经功能的缺失,如运动障碍、感觉障碍、认知障碍等。近年来,随着医疗技术的不断进步,脑出血患者的救治成功率有了显著提高。但是术后的恢复过程漫长而充满挑战,患者在经历了医院的紧急救治后,在医院初期的康复很重要,在患者回到家中继续康复的过程中,居家护理的质量也直接影响着患者的生存质量和康复效果。

## 术后恢复期

意识恢复是术后恢复期的重要特征。在手术初期,患者通常处于昏迷状态,对外部刺激无明显反应。随着脑水肿的逐渐消退和脑功能的恢复,患者的意识状态会缓慢好转。从昏迷状态逐渐醒来,患者可能表现出对外部刺激的反应逐渐增强。

神经功能恢复是术后恢复期的另一大特点。在手术过程中,由于手术创伤和麻醉药物的影响,患者的神经功能可能会受到一定程度的抑制。随着身体的自我修复和康复治疗,患者的神经功能会逐渐恢复。这包括运动功能、感觉功能以及语言功能等。患者能够主动移动四肢,感受到外界的温度和触感,以及能够言语交流等。这一过程中,患者可能需要接受康复训练和治疗,以加速神经功能的恢复。

## 居家护理

居家护理是一种重要的医疗康复方式,对于脑出血术后患者而言,居家护理具有不可替代的作用。在患者出院后,由于各种原因,如身体机能尚未完全恢复、生活能力受限等,需要持续地护理和关注。居家护理需要针对患者的具体情况,制定个性化的护理计划,包括饮食、运动、康复理疗等方面,以确保患者的康复进程不受影响,让患者感受到温暖和关怀,从而减轻他们的心理压力,提高生活质量。

## 照顾生活起居

家属需要全面照顾患者的日常饮食、清洁、穿着等。应根据患者的喜好和营养需求,合理安排饮食,确保能够摄入足够的营养。定期为患者进行清洁工作,包括口腔、皮肤、头发等,以防止感染和其他并发症的发生。选用柔软、透气的衣物,并根据患者的肢体功能和活动范围,选择适当的鞋子和衣物,以确保患者的穿着舒适。

## 协助完成康复训练

家属需要积极配合患者进行康复训练。这包括陪伴患者散步、进行简单的肢体锻炼等。通过这些活动,帮助患者恢复肢体功能,提高身体素质,促进康复进程。家属应关注患者的训练进度和效果,及时反馈给医生或康复师,以便调整训练计划。

## 监测患者健康状况

在康复期间,患者可能会出现各种并发症或异常症状,如疼痛、肿胀、呼吸困难等。家属应及时发现这些异常症状,并带患者去医院就诊,以避免病情延误。

## 提供心理支持

在康复过程中,患者可能会面临各种挑战和困难,如肢体功能恢复、社交障碍等。家属应倾听患者的感受,理解患者的情绪,并积极帮助患者调整心态,增强面对困难的勇气和信心。

## 居家环境

居家环境应尽量避免噪声污染,如电视音量过高、大声说话等。一个安静舒适的环境有利于患者休息和康复,能提高患者的睡眠质量,减少因睡眠质量差导致的情绪烦躁和焦虑。家属应定期开窗通风,确保室内空气流通,减少病菌滋生。良好的空气质量还有助于患者保持愉悦的心情,对康复具有积极影响。

呼叫系统也是家庭环境优化的必要环节。家属应将紧急呼叫系统放在易于触及的地方,确保患者在紧急情况下能够迅速求助。家属应在家庭中安装扶手、铺设防滑垫等安全设施,确保患者在日常生活中避免跌倒和受伤。这些设施还能提高患者的生活质量,减少因行动不便导致的情绪烦躁和焦虑。

## 紧急情况应对措施

在紧急呼叫救援方面,家属应熟悉紧急情况应对措施,如120急救电话,以及医院的紧急呼叫流程。在紧急情况下,应迅速拨打救援电话,向医院寻求专业救援,能够为患者提供及时、有效的治疗。在紧急情况下,家属及护理人员应保持镇静与信心,避免情绪失控,以免影响患者的情绪和健康。

总之,脑出血术后居家护理需要全社会的共同关注和参与。通过科学的护理方法、家属的悉心照料、社区医疗服务的支持以及社会各界的关爱,相信更多的脑出血术后患者能够早日康复,重新回归正常的生活。

(滁州市中西医结合医院 王 丽)

手术。

2.眼部检查:全面的眼部检查是手术成功的基石。医生会详细检查视力、眼压、角膜内皮细胞计数、晶状体浑浊程度等指标,以确定手术方案。患者需积极配合,按要求滴眼药水清洁结膜囊。如实告知医生自身眼部病史、用药情况,包括是否长期使用抗凝药物等。

3.全身准备:良好的身体状态有助于手术顺利开展及术后恢复。老年患者要特别注意控制基础疾病,高血压患者应规律服药,将血压稳定在手术允许范围内,一般收缩压控制在140-160mmHg,舒张压80-100mmHg;糖尿病患者需严格监测血糖,空腹血糖宜控制在8mmol/L以下,餐后2小时血糖不超过10mmol/L,可通过饮食、运动及药物调整,减少手术风险及术后并发症。术前保证充足睡眠,避免熬夜,戒烟戒酒,饮食清淡易消化,为手术“蓄能”。

## 手术后护理:悉心呵护

1.伤口护理:术后伤口虽小,护理却容不得半点马虎。保持眼部清洁,按医嘱按时滴眼药水,抗生素眼药水预防感染,糖皮质激素眼药水可减轻炎症反应。滴药时洗净双手,头部后仰,眼睛向上看,轻轻拉下眼皮,将药水滴入下结膜囊内,避免药瓶口触碰眼睛,防止污染。术后一周内避免洗脸、雨水等流入眼内,如需清洁面部,可用湿毛巾轻轻擦拭眼周,避开手术区域。

2.活动与休息:术后初期,身体需要时间适应手术变化,应适当休息,避免剧烈运动,如跑步、跳跃、弯腰搬重物等,防止眼内压升高,影响伤口愈合或导致人工晶状体移位。但也绝非要整日卧床,可在室内缓慢行走,进行简单的伸展运动,促进血液循环。保证充足睡眠,睡眠时可垫高枕头,使头部稍高于身体,利于眼部血液回流,减轻眼部肿胀。

3.饮食调养:营养均衡的饮食可为术后恢复助力。多摄入

富含蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类,蛋白质是组织修复的基础原料,加速眼部细胞再生;新鲜蔬菜、水果富含维生素C、维生素E等抗氧化物质,能清除自由基,保护眼部组织免受氧化损伤,预防术后感染,像橙子、草莓、西兰花等都是上佳之选;同时,适量补充叶黄素,它对视网膜黄斑区有特殊保护作用,玉米、菠菜、南瓜中含量颇丰,可助力眼睛重拾清晰。

4.视力监测:术后视力恢复是患者最关心的问题,也是衡量手术效果的关键。术后第一天、第三天、第七天需回医院复查视力、眼压、角膜、人工晶状体位置等,观察眼部恢复情况。患者自身日常也应留意视力变化,若出现视力突然下降、眼痛、眼红加重等异常,哪怕是深夜,也要及时就医,以免延误病情。

## 日常生活长期护理:持之以恒

1.防紫外线:紫外线是白内障的“帮凶”,即使术后恢复良好,日常外出也要做好防护。佩戴能有效阻挡紫外线的太阳镜,选择有“UV400”标识的产品,宽边遮阳帽也是防晒好搭档,双重防护,守护眼睛健康。

2.用眼习惯:避免长时间连续用眼,看书、看电视、使用电子设备时,每30-40分钟休息5-10分钟,眺望远方、看看绿植,让眼睛放松。保持阅读光线柔和均匀,防止强光或暗光刺激,养成良好用眼习惯,防止其他眼部疾病乘虚而入。

3.定期复查:白内障手术后并非一劳永逸,随着年龄增长、身体变化,眼部状况仍可能出现波动。建议术后1个月、3个月、6个月分别进行一次全面复查,之后每年至少复查一次,包括视力、眼压、眼底等检查,及时发现潜在问题。

总之,白内障虽会给视觉带来暂时困扰,但通过科学的护理、精心的呵护,我们就能拨开迷雾,让眼睛重归明亮。

(马鞍山市人民医院 吴兴兵)

# 如何科学使用抗过敏药物

过敏是一种异常的免疫反应,当人体暴露于某些过敏原时,人体的免疫系统就会过度反应,导致一系列过敏症状的出现。这一现象的形成,与环境因素、遗传因素以及身体免疫系统异常有关。例如,呼吸道感染可能导致咳嗽、喘息等症状,严重时甚至还会影响呼吸顺畅;消化道过敏可能会引发腹痛、腹泻等症状;皮肤过敏可能会导致皮肤瘙痒、红肿等症状。

## 抗过敏药物分类

1.抗组胺药:这是最常用的抗过敏药物,通过阻断组胺受体发挥抗炎抗过敏作用。第一代抗组胺药(苯海拉明、赛庚啶等),有明显的中枢神经不良反应和镇静作用,最常见的就是乏力、嗜睡、反应时间延长,服用这类药物后要避免从事开车、操作精密仪器等工作。另外,此类药物还具有抗胆碱能作用,会引起视力模糊、口干、眼干等症状。因此,前列腺肥大、青光眼、肝肾功能障碍和老年患者应慎用。第二代抗组胺药,副作用很少,常用药物依巴斯汀、咪唑斯汀等。第三代抗组胺药,如非索非那定、左西替利嗪等,副作用更轻。

2.免疫抑制剂:主要对免疫功能有非特异性的抑制作用,对各型过敏反应有效,主要用于治疗顽固性外源性过敏反应性疾病、器官抑制以及自身免疫病等。这类药物主要有肾上腺皮质激素,如地塞米松、强的松等。由于其不良反应较重,患者要在医生指导下使用。

3.过敏反应介质阻滞剂:这类药物主要有色甘酸钠、酮替芬等。主要用于治疗支气管哮喘、过敏性鼻炎以及过敏性皮炎等。

4.钙剂:能增加毛细血管的致密度,降低通透性,从而减少渗出,减轻过敏症状。常用于治疗荨麻疹、湿疹等过敏性疾病的辅助治疗。主要有葡萄糖酸钙、维丁胶性钙等。钙剂注射会有热感,要缓慢推注,避免注射过快或者过慢导致的心律紊乱,严重的可致心室纤维或者心脏停搏。

5.中药类药:有甘草、麻黄、五味子、熊胆、柴胡等。实验研究表明,这些中药是通过抑制肥大细胞脱颗粒和毛细血管通透性增加等作用抗过敏。

## 抗过敏药物的合理应用

不同种类的抗过敏药物有其自身的抗过敏机制和特性,治疗的侧重点都不相同。比如,急性发作的过敏性疾病要选择见效快的药物,如异丙嗪。慢性且

反复发作的过敏性疾病,因为治疗时间过长,要选择没有嗜睡作用,其他副作用较小的药物,如咪唑斯汀、氯雷他定。同时使用两种或者两种以上抗过敏药物可以提高治疗效果,但是一定要咨询医生,合理用药。

## 科学用药原则

1.遵医嘱:在使用抗过敏药前,要咨询医生,根据个人的身体状况以及过敏情况,医生会推荐最合适的抗过敏药物。患者要严格按照医生的指导使用药物。

2.了解药物的适应症:患者要根据自己的过敏症状选择合适的药物。对于轻度患者,可以在医生的指导下使用抗过敏药物的口服剂型。对于症状较严重的患者,可能需要医生的指导下进行静脉注射。对于过敏性皮炎等疾病,可以将抗过敏药物的药膏涂抹在过敏部位。

3.用药时间:白天使用没有镇静作用的药物,晚饭后或者睡前使用具有镇定作用的药物。这样能保证治疗效果,也能减少对工作和生活的影。

4.避免长期使用:虽然抗过敏药能有效缓解过敏症状,但是长期使用可能会产生耐药性,甚至导致药物依赖。因此,在症状得到减轻后,要及时停药,避免长期使用。

5.注意观察药物副作用:抗过敏药物可能会产生一些副作用,如嗜睡、口干、胃肠道不适等。在使用药物时,要注意观察自己是否出现不适症状,如有不适,应及时停药并咨询医生。

6.对于孕妇、哺乳期妇女、儿童、老年人等特殊人群,在使用抗过敏药物时需格外谨慎。

正确使用抗过敏药物能够避免误诊和误治。有时过敏症状与其他疾病相似,如哮喘可能与心脏病有相似的表现。通过科学的抗过敏治疗,可以明确症状是否由过敏引起,从而避免不必要的检查和治疗。合理的抗过敏药物选择和使用方案能够提高患者的治疗依从性。当药物能够有效控制症状且副作用较小时,患者更愿意坚持治疗,从而达到更好的治疗效果。

通过科学使用抗过敏药物,可以减少因过敏症状反复发作而导致的医疗成本增加。长期有效的控制过敏症状可以减少急诊就医、住院和手术的需求,从而减轻患者和社会的经济负担。过敏症状往往影响患者的日常生活和工作效率,科学使用抗过敏药物能够迅速缓解症状,使患者能够恢复正常的生活和工作状态。

(滁州市中西医结合医院 李 丽)

# 乳腺癌早期筛查 超声技术来帮忙

肿瘤还可能局限在乳腺内部(早期乳腺癌),但随着时间的推移,肿瘤的生长,可能会出现乳腺肿块、乳头溢液、乳房皮肤改变等症状。肿瘤后期可能扩散到周围组织,甚至进入淋巴系统或血液,形成远处转移,治疗难度大大增加。

彩色多普勒超声技术是一种新兴的乳腺影像学检查手段,其原理是利用超声波的反射,从而清晰地显示出乳腺组织内部的结构和血流情况。对比传统的乳腺X线摄影(钼靶)检查,该检查方式能够更准确地识别乳腺中的实性肿块和囊性病变,并可以清晰探查乳腺肿块的大小、形态、边界、内部回声及供血情况,并且对于乳腺组织密度较高的女性患者,该种检查方式也更适用。这种技术在乳腺癌的早期筛查中安全性高、无辐射、可重复性强,因此对于年轻女性和孕期女性,该检查方式也尤为适合。

在早期筛查中,该项超声技术不仅可以帮助医生发现肿瘤的存在,还能对肿瘤的性质进行初步判断。例如,彩超可以帮助识别肿瘤是固体的还是液体的,进而判断肿瘤的良恶性。同时,该项超声技术还可以作为一种辅助检查手段,与其他成像技术(如钼靶、核磁共振等)结合,提升筛查的准确性。

针对高危人群,尤其是家族史或其他乳腺癌高危因素的女性,定期进行超声检查显得尤为重要。科学研究表明,超声检查在早期乳腺癌的发现率上有显著提高,能够有效降低乳腺癌的死亡率。

## 如何降低患癌风险

乳腺癌的发生虽然与遗传因素关系密切,但通过养

之前,网络上的一段监控视频记录下了一场惊心动魄的生死救援。一位女士在吞食糯米丸子时,突然窒息,她面色青紫,双手紧紧捂住喉咙,情况十分危急。就在这时,邻桌的一位护士迅速冲上前,从背后环抱患者腹部,快速冲击。仅仅三次动作后,一块黏稠的丸子就从女士口中喷出。这段视频在网络上迅速传播,也让“海姆立克急救法”这个专业名词走进了大众的视野。

接下来,让我们一起揭开这个“生命的拥抱”背后的科学原理,掌握这项救命技能。

## 气道梗阻:夺命的四分钟

当异物完全阻塞气道,体会会迅速启动三重警报系统:

本能反应期(0-30秒):这时,人们会本能地双手呈“V”形卡住颈部,这是国际通用的窒息手势。

意识清醒期(30秒-2分钟):患者的面色会从涨红逐渐转为青紫,并且无法发声。

意识丧失期(4分钟后):如果气道梗阻还未解除,脑细胞就会开始出现不可逆的死亡。

在现实中,气道梗阻的患者往往安静得可怕,和影视剧中的夸张表现完全不同。因为气流被完全阻隔,他们连咳嗽声都无法发出。所以,当我们在餐厅或其他地方看到有人突然安静下来,并且抓挠喉咙时,一定要立即采取干预措施。

## 海姆立克急救法:生物力学的巧妙运用

1974年,美国胸外科医生亨利·海姆立克通过实验发现:快速冲击上腹部可以使膈肌上抬,从而压缩肺部,形成人工咳嗽。根据流体力学计算,这种冲击能在0.03秒内产生205ml气体,压强达到45mmHg,足以排出大多数异物。

## 关键动作解析

站位:施救者呈弓步从背后环抱患者,冲击方向为前上45°。

手部定位:拳头抵住剑突与肚脐连线中点,这个位置相当于胃底部投影区。

发力要领:快速向上向内挤压,就像挤牙膏一样。实验数据显示,正确的冲击可使气道内气流速度达到480km/h,相当于F1赛车的极速。正是这种瞬间爆发力,成为了清除异物的关键。

## 特殊人群的专属急救方案

1.孕妇和肥胖者:胸骨冲击法

对于孕妇和肥胖者,要将手部定位上移至胸骨下半段,避免压迫隆起的腹部。冲击力要控制在400-600N,差不多是用网球拍发球的力道。

2.婴幼儿:五步抢救法

用掌根在婴儿肩胛骨连线中点拍背5次。翻转婴儿,在双乳头连线中点下方实施胸外按压5次。交替进行以上两个动作,直到异物排出。操作时,要用前臂固定患儿身体,保持头低脚高位。

3.自救策略:椅背自冲击法

当独自一人发生气道梗阻时,可以寻找固定椅背,将上腹部抵住边缘快速下压。这种方法能产生相当于80kg体重的冲击力,临床试验显示成功率可达68%。

急救误区要注意,这些错误千万别犯。一是盲目拍背,在直立状态下拍背,会使异物更深入气道,显示成功率仅73%。二是手指抠挖,除非能直接看到异物,否则手指抠挖可能造成咽喉水肿,内镜数据显示损伤率41%。三是倒立控水,这种方法对固体异物无效,还容易引发颈椎损伤。四是忽略后续风险,即使异物排出,也需要就医检查是否有气管黏膜损伤,约15%的案例存在迟发性出血。特别提醒的是在实施急救时,一定要密切关注患者状态变化。如果患者意识丧失,应立即转为心肺复苏,因为此时气道可能因肌肉松弛重新开放。

## 预防之道:给餐桌加上“安全锁”

从急诊大数据来看,这些食物和行为存在较高风险:

高风险食物TOP5:果冻(对儿童危害极大)、汤圆、坚果、带核水果、多刺鱼内。

高危行为TOP3:边吃边笑、醉酒进食、假牙松动者吃黏性食物。

预防建议:将食物切成5mm以下小块,低于声门裂直径。老人用餐时保持45°坐姿,吞咽后空咽三次。学习“吞咽保护动作”,吞咽时下巴内收,用舌头推送食物。

在2023年杭州亚运会上,组委会在全部56个场馆配置了海姆立克急救带,这种可调节式装备使施救效率提升40%。但其实,最好的急救设备永远是我们及时伸出的双臂。记住这个公式:识别窒息(10秒)+正确施救(3次冲击)+呼叫120=90%生还率。

看完以上内容,不妨起身寻找身边的“急救定位点”——剑突下两横指的位置。这个简单的动作,可能在未来某个关键时刻,成为托起生命的支点。急救流程速记口诀:一辨窒息无声咳,二站身后抱腰间;三定剑突下两指,四冲向上向内快;五查口腔排异物,六观呼吸是否还;若见倒地无反应,心肺复苏紧接上。

(安徽中医药大学第二附属医院 怀素丽)