

别让记忆悄悄消失

——阿尔茨海默病早期信号与科学预防攻略

骤、操作失误,甚至无法独立完成。

3.语言表达障碍:说话突然“卡壳”,找不到合适词汇,把常用物品叫错名字,语句不连贯,交流时难以理解他人意思。

4.时空定向混乱:分不清日期、季节、早晚,在熟悉的小区、街道迷路,找不到家门,丧失空间判断能力。

5.判断力与决策力下降:轻易相信虚假宣传、乱花钱,吃变质食物,穿衣不合季节,基本常识判断出错。

6.抽象思维减退:看不懂账单、无法做简单计算,理解复杂信息困难,跟不上谈话逻辑。

7.物品错放且无法回溯:常把东西放在不合逻辑的地方,如钥匙放进冰箱,且想不起放置地点。

8.情绪与行为异常:无原因焦虑、易怒、多疑、抑郁,情绪波动大,出现睡眠紊乱、无目的徘徊。

9.性格明显改变:开朗者变孤僻,温和者变暴躁,出现猜忌、固执、冷漠等与既往反差极大的性格变化。

10.兴趣丧失、社交退缩:放弃爱好、回避社交,不愿出门交流,整日独处,对任何事都提不起兴趣。

这些信号并非同时出现,早期多以记忆减退为主,易被忽视。区别正常健忘与病理遗忘的关键是:正常健忘偶尔发生、不影响生活,提醒后能回忆;阿尔茨海默病症状持续加重、干扰日常、无法自行纠正。

科学预防:全生命周期护脑,降低发病风险

《柳叶刀》研究证实,约45%的痴呆病例可通过干预可控危险因素预防或延迟。阿尔茨海默病由遗传、年龄、生活方式共同作用,其中年龄与基因不可控,但生活方式与慢病管理完全可主动掌控,且越早开始管理效果越好。

1.坚持护脑饮食,滋养大脑细胞。推荐采用MIND饮食(地中海饮食与DASH饮食结合),多吃绿叶菜、坚果、浆果、全谷物、鱼类、豆类;每周吃2-3次深海鱼补充Omega-3不饱和脂肪酸;减少红肉、油炸食品、甜食与高盐食物。充足营养能减轻大脑炎症,减少β-淀粉样蛋白沉积。

2.规律运动,激活大脑活力。运动是公认的“护脑良方”。建议每周150分钟中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳、太极拳,搭配2次力量训练。中年(45-65岁)是干预黄金窗口期,规律运动可降低高危人群发病风险约50%,改善脑部供血与神经可塑性。

3.积极社交与认知训练,筑牢认知储备。大脑“用进废退”,坚持学习新技能、阅读、下棋、做数独、玩益智游戏,持续刺激大脑;多参与社交活动,与家人朋友沟通,避免孤独。高认知储备能缓冲病理损伤,延缓症状出现。

4.严控慢病,守护脑血管健康。高血压、糖尿病、高血脂、肥胖是重要危险因素。中年严格控压,可降低痴呆风险;定期监测血糖、

血脂,控制体重,戒烟限酒,减少血管损伤,降低脑病变风险。

5.保证优质睡眠,促进大脑排毒。睡眠是大脑清理代谢废物的关键时段。长期熬夜、睡眠呼吸暂停会加速认知衰退。建议每天睡6-8小时,规律作息,打鼾严重者及时就医,充分保证大脑夜间修复。

6.保护感官功能,减少大脑刺激缺失。中年听力下降未及干预,会显著升高发病风险。视力、听力减退应及时矫正,保证大脑接收充足外界信息,避免因“感官剥夺”加速衰退。

7.远离不良环境,减少神经损伤。避免头部外伤,远离严重空气污染与重金属暴露,减少对神经细胞的慢性损伤。

早筛查、早干预,比治疗更重要

阿尔茨海默病病理改变在症状出现前10-20年已开始,早期干预是唯一有效手段。65岁以上、有家族史、高血压、糖尿病、长期孤独者为高危人群,建议每年做认知功能筛查。家人发现异常,应及时陪同到神经内科、老年科或记忆门诊检查,不要讳疾忌医。

记忆会褪色,但爱与科学守护不会缺席。阿尔茨海默病不是衰老的必然结果,而是可防、可控、可延缓的疾病。从现在起,关注早期信号,坚持健康生活,用科学知识守护自己与家人的认知健康,不让美好记忆被岁月抹去。

(安徽省庐江县人民医院护理部 高川梅)



健康科普

阿尔茨海默病,常被俗称为“老年痴呆”,是一种起病隐匿、进行性发展的神经退行性疾病。它像一块无形的“橡皮擦”,慢慢抹去人的记忆、认知、语言与人格,最终让患者丧失生活自理能力。随着我国人口老龄化加速,该病已成为威胁老年人健康与家庭幸福的重大疾病。目前医学上尚无法彻底治愈,但早期识别预警信号、尽早干预、坚持科学预防,能显著延缓病程,降低发病风险,守护晚年尊严与生活质量。很多人把老人“忘事、糊涂”当成正常衰老,这是危险的误区。阿尔茨海默病早期症状并非简单健忘,而是持续加重、影响生活的认知与行为异常。以下十大早期信号,由权威医学机构联合发布,出现两项及以上且持续数月,务必及时就医检查。

警惕!阿尔茨海默病十大早期信号

1.近期记忆显著衰退:这是最典型的首发症状。忘记刚说的话、刚做的事,反复问同一问题,丢三落四,提醒后也难以回忆;但对多年前的旧事记忆清晰,呈现“近事遗忘、远事保留”的特征。

2.难以完成熟悉事务:原本熟练的做饭、穿衣、使用手机等日常小事变得困难,忘记步



健康提醒

提到房颤手术不少人最先关注的是“恢复需要多久”“复发风险”,其实,相较之手术本身,科学的护理手段才是平稳度过恢复期的关键,并且对于部分患者而言,术后恢复不顺利不是手术效果不好,而是护理环节未做到位,下面就通过一系列讲述帮助大家了解一下房颤手术患者的专业护理知识,让患者的恢复之路少走弯路。

什么是房颤手术

大部分人对于房颤手术的印象还停留在“开胸、大出血以及恢复周期漫长”等方面,但实际上现在主流的房颤手术以微创为主,就好比是给心脏做了一个精准的微调。房颤简单而言就是心脏的电路系统出现问题导致心跳得又快又乱,致使心室供血出现异常,而手术的核心目标则在于精准找出心脏中捣乱的异常电路,使用温和的方式让它恢复正常。

就现阶段医疗手段射频消融术是最为常用的一种干预手段,医生会通过在大腿根部以及手腕等细小穿刺口将导管送到心脏,通过导管进行能量释放,以精准对异常电路进行修正,整个操作过程伤口只有针孔大小,并且术后甚至不需要缝针,创可贴就可以达到目的,可见房颤手术并非大手术,只是小操作。

专业护理辅助

1.术前护理——为手术铺路
术前护理的核心在于让患者身体、心态均达到最佳状态,这不仅可提高手术成功率,还可为术后恢复打下坚实基础。

身体调理护理:针对存在高血压、糖尿病等慢性病的患者需要做好症状控制,日常喜好抽烟、喝酒的朋友应确保至少提前2周戒掉,原因在于烟酒会对心脏血管造成刺激,从而影响术后伤口愈合以及心脏功能恢复。

心理疏导:术前若过度焦虑、失眠等容易导致心率波动,影响术后效果,因此可尝试每天花10分钟听舒缓音乐实现注意力的转移,若存在实在睡不着的情况无需硬扛,及时告诉医生,让医生依据具体情况开温和的助眠药。

2.术后护理——专业护理巩固
穿刺口护理,避免出血感染是关键:房颤手术多为微创穿刺,在术后24小时之内注意对穿刺部位使用弹力绷带加压包扎,且注意观察伤口有无出血、渗液以及肿胀等情况,一旦感觉穿刺口存在上述症状需要及时告知医务人员,进行针对性处理。

用药护理,按时服药不擅自调整:术后医生通常会开具抗凝药物、抗心律失常类药物等,而此类药物是预防血栓、巩固手术效果的关键,因此一定要确保按时按量服用药物,如抗凝药物需要每天在固定时间服用,不可漏服或者多服,也不能擅自停药,且在服用期间要注意观察身体的出血信号,一旦出现异常情况立即停药并就医。

运动护理,循序渐进不盲目:运动过程一上来不能马上就火力全开,要遵循“慢起步、逐步加”的干预原则,术后早期阶段主要以卧床休息为主,但不是完全不能动,可在床上适当轻翻身来活动穿刺肢体,以促进血液循环流通,有效预防血栓的形成,在24小时之后可逐渐进行下床活动,但是不能学奥运选手冲刺,

慢慢来才是王道,之后可逐步进行散步、太极拳等温和运动,每次锻炼20-30分钟,在锻炼身体的同时又不至于累成运动废柴。

饮食与作息护理,养成健康习惯:饮食与作息就好比是给身体配的一套养生双保险,缺一不可。在饮食选择上要以清淡易消化为主,在术后的早期阶段以米汤、面汤为主,之后可逐步过渡至粥、面条、蒸蛋等,并且要注意多喝水,确保每天的饮水量在1500毫升-2000毫升,从而帮助身体代谢。同时注意少进食盐过多以及油腻的食物,防止进一步加重心脏负担。此外还要确保作息规律,每天至少确保有7-8小时的睡眠时间,避免熬夜,防止因为熬夜对心脏造成刺激从而诱发房颤复发。

总的来说,房颤手术不可怕,真正决定恢复质量的是护理,只有各护理环节都做到位才能平稳度过恢复期,且护理也并非复杂的技术活,而是细致的用心活,因此,让我们一起努力,多留心、多配合,从而让心脏尽快恢复平稳节奏,远离病痛的困扰。

(合肥市第二人民医院广德路院区 孔文)

房颤手术不可怕! 专业护理帮忙度过恢复期

主动脉夹层为何被称为“致命急症”?

——这些预警信号要牢记

逆性和多系统破坏力。长期高血压是最主要的诱因,持续升高的血压使主动脉壁长期处于过度负荷状态,导致中层平滑肌和弹性纤维发生退行性变,变得脆弱易裂。马凡综合征等遗传性结缔组织病患者的主动脉壁先天发育异常,更易出现夹层风险。此外,动脉粥样硬化、胸部创伤、妊娠后期的血流动力学改变等,都可能成为触发这一急症的导火索。当主动脉夹层发生时,不仅是血管本身的结构破坏,更会累及分支血管,导致心脏、大脑、肾脏等重要脏器缺血,形成多米诺骨牌式的生命危机。

主动脉夹层的分型与风险

根据撕裂部位的不同,主动脉夹层分为Stanford A型和B型,两者的危险程度和临床结局截然不同。A型夹层累及升主动脉,紧邻心脏这个“动力枢纽”,发病后72小时内死亡率高达50%,一周内更是飙升至80%-90%。这类夹层极易损伤冠状动脉,从而引发急性心肌梗死。患者常表现为前胸部剧烈疼痛,可放射至颈部,伴随双侧上肢血压差异超过20mmHg,主动脉瓣区舒张期杂音等典型体征。

B型夹层则局限于降主动脉,相对A型风险较低,但仍可能因累及腹腔脏器和下肢血管而致命。患者疼痛多集中在背部或腹部,易出现腹痛、肠麻痹、肾功能急剧恶化等脏器缺血症状。但无论是哪种类型,主动脉夹层都呈现出“疼痛与血压不匹配”的特点,患者虽出现面色苍白、大汗淋漓的休克表现,

但血压往往不降反升,这种矛盾现象正是区别于其他胸痛疾病的重要标志。

身体发出的救命警报

主动脉夹层的预警信号复杂多样,但其核心特征是“突发、剧烈、持续”。掌握这些信号,能为抢救争取宝贵时间。

一级警报:撕裂样剧痛。这是最典型且最早出现的症状,患者多描述为“刀割样”或“撕裂样”疼痛,发作瞬间即达高峰,休息或服用普通止痛药无法缓解。A型夹层多表现为前胸部剧痛,B型则以背部束带样疼痛为主,疼痛部位的转移提示夹层正在扩展——从胸部蔓延至腹部可能意味着撕裂向远端延伸,累及腹腔血管。这种疼痛的剧烈程度和持续性,是区别于心绞痛、胃痉挛等常见疾病的关键特征。

二级警报:心血管异常。约半数患者会出现血压急剧升高,这是身体对剧痛和血管撕裂的应激反应,少数患者因心包填塞或脏器缺血出现血压下降,反而提示病情更为危急。医生检查时可发现双侧脉搏不对称,一侧减弱或消失,这是夹层压迫血管导致血流受阻。部分患者还会出现心脏杂音,提示主动脉瓣受累关闭不全,会进一步加重心脏功能损害。

三级警报:多系统受累。当夹层累及脑血管时,患者会出现头晕、晕厥、偏瘫等神经症状。影响肾动脉则表现为腰痛、血尿、尿急,压迫腹股动脉会导致恶心、呕吐、黑便等消化道缺血表现。这些伴随症状会使病情更加

复杂,容易被误诊为其他系统疾病,但只要结合突发胸痛的核心特征,就能提高警惕。

正确应对与预防策略

一旦出现疑似主动脉夹层的症状,首先要保持镇静,立即停止活动,原地休息,避免因剧烈运动加重血管负担。其次,若身边有降压药,可在医生指导下服用控制血压,但切忌自行使用止痛药掩盖症状,以免延误诊断。最重要的是立即拨打急救电话,选择有心血管专科的医院就诊。

治疗方面,A型夹层需紧急手术干预,置换撕裂的升主动脉。B型夹层多数可先通过药物控制血压和疼痛,若出现脏器缺血再考虑血管内支架修复。预防主动脉夹层的关键在于控制危险因素,高血压患者需严格遵医嘱服药,将血压稳定在理想范围。吸烟者应尽早戒烟,减少血管内皮损伤,有马凡综合征等家族史者,需定期进行主动脉超声检查,做到早发现早干预。此外,避免过度劳累、情绪激动,保持健康的体重和饮食习惯,都是维护主动脉健康的重要措施。

主动脉夹层的致命性提醒我们,人体的血管健康需要时刻警惕。从控制血压到识别疼痛信号,从定期体检到紧急应对,每一个环节都是守护生命主干道的重要防线。记住,当身体发出撕裂样剧痛等异常信号时,时间就是生命,及时就医是唯一正确的选择。通过科学认知和积极预防,我们才能远离这颗“体内不定时炸弹”,守护心血管健康。

(安徽省胸科医院 夏玲)



健康知识

手术,是许多患者生命中一段紧张而未知的旅程,当躺在病床上等待手术时,许多患者会感到焦虑不安:手术室里究竟是什么样子?麻醉会不会有风险?手术过程中需要注意什么?这些疑问不仅困扰着患者,也可能影响术前状态与手术安全,为解决这些问题,在现代医学体系中,有一项看似普通却至关重要的工作——术前访视,下面详细介绍一下相关内容。

何为术前访视

手术室术前访视是手术室的护士在手术前对患者全身心的状况进行的初步了解,术前一天,手术室的护士会携带访视记录单到病房,通过查阅患者的病历、检查单等,了解患者目前的身体的状况,与患者面对面地进行沟通交流,进行一次健康会诊,从生理到心理方面进行全面的了解,为手术安全提供保障,同时又缓解了患者的紧张情绪。

术前访视是非访不可吗

1.术前访视是为了提前预测风险,进而尽量降低风险,提高手术安全性。手术室护士首先会严格执行查对制度,对患者的姓名、住院号、手术名称、手术部位(核对医生的手术部位标记),检查患者各种血标本检验结果,以及有无过敏史(抗生素、麻醉药)、手术史、有无基础疾病(高血压、糖尿病、心脏病等)等。有异常及时告知麻醉医生及手术医生,避免任何因手术禁忌证导致手术风险增高的情况出现。

2.与患者面对面沟通,了解患者的心理需求,建立医患之间的信任。手术室是一个很陌生的环境,让人觉得严肃又紧张,加上对手术的未知,会让患者情绪紧张、焦虑,进而影响患者的血压、心率,会增加麻醉并发症风险。手术室的护士会提前一天通过术前访视向患者讲解一下手术的流程,通过科普视频和通俗易懂的语言让患者提前了解手术室的环境,并告诉患者“术中我们会全程陪同”,耐心解答患者的疑问,让患者情绪稳定,能更好地配合手术。

3.告知患者怎样做好个人的术前准备工作。未做好充分的术前准备工作会增加手术风险,比如术前进食会导致麻醉时呕吐、窒息,佩戴金属物品会影响手术操作等。手术室的护士会告诉患者该做什么,不该做什么,为手术顺利进行提供保障。

术前访视的重点内容

1.双人核对患者信息,确保患者信息清晰准确。
2.测量患者的体温、血压、脉搏等生命体征,检查手术部位的皮肤有无破损、感染,评估血管条件,询问烟酒史,术前需戒烟2周,避免术后肺部感染。
3.了解患者的慢性病史、手术史、过敏史等。
4.术前8小时禁食,4小时禁饮,特殊手术遵医嘱。
5.去除首饰、手表、眼镜、义齿、隐形眼镜、指甲油等,不携带金属物品,提前告知手术室的护士体内植入物的情况。

6.术前洗澡清洁,按要求穿病服,保证充足睡眠。如果有感冒发热或女性月经来潮,务必及时告知手术室的护士。
7.提前指导训练手术所需要的特殊体位,可以减轻术中因体位摆放而引起的不适。
8.如果患者对疼痛有恐惧或者对手术有任何的疑虑,请及时告知手术室的护士。

患者的配合也同样重要

1.必须准确如实地告知手术室的护士信息,切勿隐瞒病史,用药物、过敏史,隐瞒病史会增加手术的风险。
2.必须严格按照要求禁食禁水,如果怕内容复杂记不住,可用手机等工具协助记录。
3.术前佩戴好腕带,穿好手术衣,排空大小便,等待手术室工作人员来床旁接。

如何对待特殊情况

1.如果是老年患者或者幼儿儿童,家属需全程陪同,帮助记录信息,监督术前准备。儿童可以携带安抚性的玩具,安抚情绪,缓解紧张焦虑的情绪。
2.急诊手术患者,手术室的护士会在术前30分钟内完成快速访视,重点评估生命体征、关键检查结果,此时需尽快提供核心信息,避免延误手术。
3.日间手术的患者,手术室的护士会通过自己制作的小手册进行宣教,让患者认真阅读相关手册,有问题可以及时咨询,快速打消患者疑虑,安心准备手术。

术前访视,如同手术前的一盏明灯,为患者照亮未知,为医疗团队筑牢防线,是每一台手术顺利开展的重要前提。很多人误以为术前访视只是简单的“问几句、看一眼”,实则它是集风险评估、健康宣教、心理疏导、术前指导于一体的专业医疗服务,贯穿于手术全流程,守护着每一位患者的生命健康。

(宁国市人民医院 杨青)

投稿邮箱:czrb9012@163.com