

如何应对术后谵妄

□董玲

手术后,患者从麻醉状态逐渐苏醒时,有时会出现意识模糊、言语混乱、情绪躁动等表现。在医学上,这种现象被称为术后谵妄。许多患者家属听到患者术后“说胡话”,往往会感到担忧和困惑,不明白为何会出现这种情况。接下来,本文就介绍一下术后谵妄的相关知识。

什么是术后谵妄

术后谵妄是一种急性脑综合征,通常在手术后数小时至数天内突然发生。患者主要表现为注意力不集中、思维混乱、意识水平波动,可能出现幻觉、妄想,说话颠三倒四,严重时还会

有躁动不安、抗拒治疗等行为。不过,术后谵妄大多具有可逆性,经过恰当处理,多数患者的症状可减轻。

术后谵妄的发生机制

在麻醉药物和手术创伤的双重影响下,正常的脑神经递质平衡和脑血流灌注被打破。麻醉药物虽然能帮助患者在手术中失去意识、减轻痛苦,但是也会干扰大脑中多种神经递质的正常功能,如乙酰胆碱、多巴胺、 γ -氨基丁酸等。这些神经递质在维持大脑正常的认知、记忆和意识功能中起着关键作用,一旦失衡,容易引发大脑功能紊乱。同时,手术创

伤会引发身体的应激反应,导致炎症因子释放,影响大脑的正常代谢和功能,增加术后谵妄的发生风险。

术后谵妄的影响因素

年龄是一个重要因素,65岁以上老年患者术后谵妄的发生率明显升高。这是因为随着年龄的增长,他们的大脑功能逐渐衰退,对麻醉药物和手术创伤的耐受性降低。此外,患者术前有认知功能障碍、高血压、糖尿病、心脑血管疾病等,会使大脑处于相对脆弱的状态,术后更容易出现谵妄。麻醉方式和药物选择也与术后谵妄相关。例如,使用吸入性

麻醉药、阿片类镇痛药剂量较大,或者麻醉过程中血压波动明显,都可能增加术后谵妄的发生率。手术类型同样有影响。由于心脏手术、骨科大手术、长时间复杂手术创伤大、失血多,术后谵妄的发生率较高。

如何应对术后谵妄

预防是应对术后谵妄的关键。术前,医生会对患者进行全面评估,包括认知功能、基础疾病的控制情况等,然后制订个性化的麻醉和手术方案。尽量选择对大脑功能影响较小的麻醉药物和方法,合理控制麻醉剂量。术后,医护人员会密切监测

患者的生命体征和意识状态,维持血压、血糖稳定,保证大脑的血供和氧供。同时,鼓励患者早期活动,加强营养支持,减少身体约束和导管留置,营造安静舒适的病房环境,帮助患者尽快恢复正常。

如果患者出现术后谵妄,其家属不必过度惊慌。医护人员会先排查是否存在缺氧、电解质紊乱、感染等可纠正的因素,然后进行处理。对于情况较严重的患者,可能会使用一些药物来改善患者的大脑功能、稳定患者的情绪,但用药时要谨慎,确保在安全有效的前提下控制症状。

术后谵妄的发生与多种因素相关。了解这些知识,有助于患者及其家属正确认识术后谵妄,积极配合医护人员做好预防和应对工作。

(作者供职于山东第一医科大学第一附属医院)

膝关节疼痛的处理

□徐俊兵

在日常生活中,不少中老年人被膝关节疼痛所困扰。原本轻松的散步,如今成了艰难的挑战;简单的起身、下蹲动作,可能引发钻心的疼痛。膝关节疼痛不仅影响他们的行动能力,还对他们的心理健康造成很大影响。要想解决这一难题,需要先了解膝关节疼痛的成因。

膝关节疼痛高发的原因

1.生理机能衰退
中老年人的关节软骨会随着年龄的增长发生退行性变化。软骨的磨损与修复失衡,导致关节表面不再光滑,从而使膝关节在活动摩擦时增大,引发疼痛。此外,关节滑液分泌减少,也削弱了对关节的润滑和缓冲作用。

2.生活习惯的影响
长期从事重体力劳动、频繁上下楼梯,或过度爬山、跑步等,会给膝关节带来较大的压力,加

速关节磨损。另外,肥胖也是导致膝关节疼痛的重要因素。体重超标使膝关节承受的压力显著增加,进一步加重关节损伤。

常见的膝关节疾病及其症状

1.膝关节骨关节炎
这是中老年人膝关节疼痛最常见的病因。患病初期,在上下楼梯、长时间行走或久坐后站起时,患者的膝关节会出现疼痛。随着病情的发展,膝关节疼痛愈发频繁,甚至在休息时患者也会感到疼痛,还可能出现肿胀、畸形等症状。

2.类风湿关节炎
类风湿关节炎是一种自身免

疫性疾病,除了膝关节疼痛外,还伴有晨僵现象,即早晨起床时膝关节僵硬,活动后症状有所缓解。此外,患者的关节还可能出现红肿、发热等症状,且病情容易反复。

缓解膝关节疼痛的策略

1.改变生活方式
控制体重能有效减轻膝关节的负担。中老年人应合理调整饮食结构,减少高热量、高脂肪食物的摄入,多吃富含钙和维生素的食物,如牛奶、豆制品、新鲜蔬菜等。同时,避免长时间站立或行走,尽量减少上下楼梯和爬山等活动。在日常生活中,可选择使

用拐杖、助行器等辅助器具,减轻膝关节的压力。

2.适当运动

适当运动有助于增强膝关节周围肌肉的力量,提高关节的稳定性。游泳是一项非常适合中老年人的运动,水的浮力可减轻膝关节的负担,同时锻炼全身肌肉。此外,散步、骑自行车等低强度运动也能促进膝关节的血液循环,缓解疼痛症状。直腿抬高训练也是不错的选择;仰卧在床上,双腿伸直,缓慢抬起一侧下肢,与床面约呈30度角,保持10秒~15秒后放下,重复10次~20次,每天3

社区护理的重要性

□刘玉红

在社区,有一群默默付出的“健康守护者”——社区护理人员。据《中国卫生健康统计年鉴》(2024版)数据显示,在我国,超40万名社区护理人员扎根基层,在守护居民的健康中发挥着至关重要的作用。

社区护理的工作范畴系统且全面,涵盖了预防、保健、医疗、康复等多个层面。健康宣教是社区护理人员的基础工作。社区护理人员针对不同年龄、不同健康状况的人群,开展多样化的健康知识普及活动。对老年人,他们重点讲解高血压、糖尿病等慢性病的日常管理与预防知识;对孕产妇,他们重点讲解孕期营养、产后康复等专业知识;对青少年,他们则聚焦心理健康与青春期保健知识。通过

这些活动,他们提升了居民的健康意识,帮助居民养成良好的生活习惯。

慢性病管理在社区护理工作中占据核心地位。社区护理人员为辖区内的慢性病患者建立健康档案,定期进行随访,监测血压、血糖等关键指标,根据患者的病情变化调整护理方案,并给予饮食、运动、用药等方面的科学指导。此外,针对行动不便的老年人、残疾人等特殊群体,社区护理人员提供上门服务,包括伤口换药、留置尿管护理、鼻饲护理

等,让这些人足不出户就能享受到专业的医疗服务。

社区护理的重要性不言而喻。从便利性角度来看,社区护理打破了医疗服务在时间和空间上的限制,让居民在家门口就能获得基本的护理服务,尤其方便老年人和慢性病患者。

随着老龄化程度的不断加强和人们健康意识的日益增强,社区护理人员迎来了新的发展机遇,也面临着更大的挑战。未来,社区护理将与智慧医疗深度融合,借助智能可穿戴设备、远程监测系统等技术,实现对居民健康状况的实时

居民的跟踪和管理,能够实现疾病的早发现、早诊断、早治疗,减少疾病恶化风险。社区护理人员与居民长期接触,建立起深厚的信任关系,有助于提高护理服务的精准性和有效性。

居民的健康隐患,实现疾病的早发现、早诊断、早治疗,减少疾病恶化风险。社区护理人员与居民长期接触,建立起深厚的信任关系,有助于提高护理服务的精准性和有效性。随着老龄化程度的不断加强和人们健康意识的日益增强,社区护理人员迎来了新的发展机遇,也面临着更大的挑战。未来,社区护理将与智慧医疗深度融合,借助智能可穿戴设备、远程监测系统等技术,实现对居民健康状况的实时

妇科炎症的防与治

□李娜

妇科炎症是女性常见的健康问题,包括阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等。妇科炎症不仅会给女性带来身体上的不适,还会影响生活质量,甚至对生育能力造成威胁。因此,了解妇科炎症的防治知识,是每个女性一生中的必修课。

妇科炎症是身体发出的“预警”信号

为什么会出现妇科炎症?这与女性生殖系统独特的生理结构息息相关。女性的阴道、宫颈、子宫紧密相连,就像一条“内部通道”,而且阴道与外界直接相通。这样的生理结构就像给细菌、病毒等病原体打开了一扇“方便之门”,让它们有机可乘。

不同类型的妇科炎症症状

各异。阴道炎常表现为外阴瘙痒、白带增多且有异味,白带的颜色和质地也可能发生改变。宫颈炎则可能出现白带增多、接触性出血等情况,在性生活或妇科检查后会有少量出血现象。盆腔炎的症状更为明显,患者常感到下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,还可能伴有发热、寒战等全身症状。这些症状是身体发出的“警报”,提醒女性要关注自己的健康。

防治结合,筑牢健康防线

1.预防为先,远离炎症困扰

预防妇科炎症,保持个人卫生至关重要。每天用温水清洗外阴,保持外阴清洁干燥,避免过度清洗阴道内部,以免破坏阴道的酸碱平衡和正常菌群。选择透气性好的棉质内裤,并勤换洗。

性生活的卫生管理也很重要。在发生性行为前后,双方都应该做好外阴部位的清洁工作,以降低感染风险。多个性伴侣会增加得感染性疾病和妇科炎症的风险,因此要保持性伴侣的稳定。同时应注意经期卫生,使用

质量合格的卫生巾,并定时更换,避免经期性生活和盆浴,防止细菌逆行感染。

2.及时治疗,避免病情恶化

当出现妇科炎症时,要及时就医,切忌自行用药或放任不管。临床上,部分女性患者因羞于启齿或轻视病情而延误治疗,最终导致炎症扩散,病情加重,甚至可能引发输卵管堵塞等严重并发症。正确的做法是及时到医院就医,并进行相关检查,明确病因后在医生的指导下规范用药。

不同类型的妇科炎症治疗方法有所不同。对阴道炎,可以根据病原体的类型,进行局部用药或口服药物治疗;对宫颈炎可进行药物治疗,病情较重者可能还需要物理治疗;对盆腔炎,需要综合治疗,包括抗感染、物理治疗促进炎症吸收等。在治疗期间,要严格遵守医嘱,按时用药,不要随意增减药量或停药,以免影响治疗效果。

妇科炎症是女性健康的“隐形杀手”。只要它们了解它们的防治知识,做好预防工作,并及时治疗,就能守护好自己的健康。每个女性都应该重视自己的健康,将这些防治知识牢记于心,并落实到日常生活中。

(作者供职于山东省烟台市中医医院)

如何远离睡眠障碍

□张瑞兰

在快节奏的现代生活中,睡眠障碍已成为困扰许多人的健康难题。辗转反侧难以入眠、频繁夜醒、多梦易惊……这些睡眠问题不仅让人在清晨醒来时倍感疲惫,长期如此还会严重影响健康。想要摆脱睡眠障碍的困扰,就要掌握深度睡眠的密码。

睡眠障碍的表现与危害

睡眠障碍包含多种类型,其中以失眠最为常见。其典型表现有人入睡困难(在床上辗转反侧超30分钟仍难以入眠)、睡眠维持障碍(夜间醒来次数达2次及以上且再次入睡困难)、早醒(比平时醒来的时间提前2小时以上)及睡眠质量差(睡眠较浅、多梦、醒来后仍觉未充分休息)。除了失眠,睡眠障碍还包括阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,患者在睡眠中会出现呼吸暂停或低通气现象,常伴有鼾声响亮且不规律;发作性嗜睡病,表现为白天不可抗拒的突然发作性短暂睡眠。

长期睡眠障碍带来的危害不容小觑。在生理层面,它会导致免疫力下降,使人容易患上流感等传染性疾病,还会增加心血管疾病的发生风险,如高血压、冠心

病等。内分泌系统也会受到影响,引发激素失衡,如甲状腺激素、胰岛素分泌异常等。在心理方面,睡眠不足容易诱发焦虑、抑郁等情绪问题,使人变得烦躁易怒、注意力不集中,记忆力和学习效率也会大幅下降。更严重的是,慢性睡眠障碍还可能影响大脑功能,增加患阿尔茨海默病的概率。

如何摆脱睡眠障碍的困扰

1.改善睡眠环境
打造一个舒适的睡眠环境是获得优质睡眠的基础。卧室应保持安静,可使用耳塞或白噪音机来屏蔽外界的声音干扰;调整室内光线,安装遮光窗帘,避免夜间光刺激,同时可在睡前调暗灯光,营造温馨的睡眠氛围;将室内温度控制在18摄氏度~22摄氏度,相对湿度保持在40%~60%,这个温度、湿度范围有利于人体放松。此外,选择适合自己的床垫

和枕头也很关键,床垫宜软硬得当,为身体提供良好的支撑;枕头高度要合适,确保颈椎维持自然的生理弧度。

2.调整生活方式

建立规律的作息时间是调节生物钟的关键。每天尽量在相同的时间上床睡觉和起床,即使周末也不要太大的时间差。避免白天午睡时间过长,午睡时间控制在20分钟~30分钟。睡前1小时~2小时应避免剧烈运动,但可以进行一些舒缓的活动,如散步、瑜伽或冥想,帮助放松身心。同时,睡前严格控制电子产品的使用时间,可将手机设置为夜间模式,或使用防蓝光眼镜减少蓝光伤害。

在饮食方面,晚餐不宜吃得过饱或过于油腻,应在睡前2小时~3小时完成进食。避免睡前饮用含有咖啡因和酒精的饮品,可选择喝一杯温热的牛奶或中药

茶饮,这些饮品具有一定的助眠效果。此外,适量补充有助于睡眠的营养素,如维生素B族、镁元素等,也能改善睡眠质量。

3.心理调节

学会释放压力、调节情绪对改善睡眠至关重要。可以通过写日记、与朋友倾诉等方式,将内心的烦恼和压力表达出来。尝试一些放松技巧,如深呼吸训练,慢慢吸气,让空气充满腹部,再缓缓呼气,重复几次,能有效缓解紧张情绪;应用渐进性肌肉松弛法,从脚部开始,依次放松身体各个部位的肌肉,帮助身体进入放松状态。若长期被焦虑、抑郁等困扰,应及时寻求专业心理咨询师或医生的帮助。

4.适当运动

规律运动有助于改善睡眠,但要注意运动时间和强度。有氧运动如慢跑、游泳、骑自行车等,每周进行3次~5次,每次30

分钟左右,能有效提高睡眠质量。不过,运动应安排在白天或傍晚,避免在快睡觉之前进行剧烈运动。剧烈运动会使身体处于兴奋状态,影响入睡。对于不适合剧烈运动的人群,太极拳、八段锦等传统养生运动也是不错的选择,它们动作舒缓,能调节身心平衡。

5.辅助治疗

如果睡眠障碍较为严重,在医生的指导下,可适当采用一些辅助治疗手段。例如,经颅磁刺激治疗、生物反馈治疗等物理治疗方法能调节大脑神经功能,改善睡眠质量。必要时,可根据医生的处方服用药物。需严格遵医嘱,避免发生药物依赖和不良反应。

睡眠是人体自我修复和恢复能量的重要过程。掌握进入深度睡眠的方法,如同找到提高睡眠质量的“法宝”。通过改善睡眠环境、调整生活方式、调节心理状态等,我们能渐渐地摆脱睡眠障碍,享受优质睡眠带来的健康活力。

(作者供职于山东省成武县人民医院)

“吸氧越多越好,我每天都将氧流量开到5升/分钟。”“等到气短了再吸氧,平时不用佩戴仪器。”这些错误的认知正在悄然夺走慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)患者的生命。我国40岁以上人群患慢阻肺的概率高达13.7%,其中约30%需长期氧疗。吸氧时若操作不当,会导致二氧化碳潴留、呼吸衰竭。本文通过分析慢阻肺患者的吸氧误区,提醒广大患者及其家属严格遵循科学氧疗规范,避免因不当吸氧而加重病情甚至危及生命,守护好患者的每一次呼吸。

四大误区与真相

误区1:高流量吸氧能更快缓解症状
患者自行将氧流量调至3升/分钟~5升/分钟,认为“氧气越多越舒服”。

致命风险:慢阻肺患者多存在慢性高碳酸血症,高流量吸氧(>2升/分钟)会抑制呼吸中枢,引发二氧化碳麻醉(死亡率40%)。

正确做法:严格遵医嘱,采用低流量持续吸氧(1升/分钟~2升/分钟);目标血氧饱和度维持在88%~92%,避免追求95%以上。

误区2:只在呼吸困难时吸氧

患者日常不吸氧,仅在活动后气促时短时间吸。

病情恶化机制:间歇吸氧会导致肺动脉压反复波动,加速肺心病进展。

正确方案:每日吸氧≥15小时,尤其夜间持续吸氧(睡眠时低通气风险最高);外出时使用便携式制氧机,保证氧疗的连续性。

误区3:家用制氧机无须维护
不更换滤网、湿化瓶长期不消毒、忽视氧浓度检测等。

感染风险:发生污染物的湿化瓶会滋生铜绿假单胞菌,导致重症肺炎;滤网堵塞会使氧浓度从93%降至70%,等同于无效吸氧。

维保清单:进气滤网每周用清水冲洗,阴干。湿化瓶每2天沸水煮10分钟。每半年请专业机构校准氧浓度。

误区4:吸氧时无须监测血氧饱和度

仅凭自我感觉调整氧流量,不监测血氧饱和度。

隐蔽风险:长期缺氧患者对低氧耐受性强,会自觉症状与实际血氧饱和度不匹配;夜间睡眠中可能出现“隐性缺氧”(血氧饱和度<85%但无觉醒反应)。

监测方案:使用指夹式血氧仪,每日记录晨起、活动后、睡前血氧饱和度;购置具有血氧饱和度监测功能的智能制氧机。

紧急情况处理

如果出现二氧化碳潴留,如何识别与处理?
早期症状:头痛、嗜睡、双手扑翼样震颤。

急救措施:立即调低氧流量至1升/分钟;开窗通风,取侧卧位,保持气道通畅;拨打急救电话时强调“慢阻肺合并II型呼吸衰竭”。

氧疗增效联合方案

呼吸肌训练:缩唇呼吸(吸气2秒,呼气4秒)联合膈肌锻炼,每日3组。

营养支持:高蛋白饮食搭配支链氨基酸,改善呼吸肌功能。

药物协同:长效支气管扩张剂(如噻托溴铵)联合吸氧,降低氧耗需求。

慢阻肺氧疗是一把双刃剑,科学使用可延长生存期10年以上,盲目操作可能会加速死亡。低流量、长时间、严监测是三大铁律,定期进行肺功能评估与医生随访同样重要。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

精神分裂症患者 幻听、幻觉 怎么办

□秦秀娟

精神分裂症是一种严重的精神障碍,其中幻听、幻觉是常见症状。了解这些症状并掌握正确的护理方法,对患者的康复至关重要。

幻听是指患者在没有任何现实刺激作用于听觉器官时听到了声音。这些声音多种多样,可能是言语性的(如有人对患者的辱骂声或议论声),也可能是一些非言语性的(如机器轰鸣声、音乐声等)。幻觉则更为广泛,包括视觉、嗅觉、味觉、触觉等多种感官的虚幻感知。例如,患者可能看到不存在的人或物体,闻到奇怪的气味,尝到食物中有特殊味道,或皮肤上有虫爬、电击等异常感觉。

这些症状会对患者的生活产生极大影响。在日常生活中,幻听、幻觉会干扰患者的正常作息。比如,患者可能半夜因幻听而惊醒,影响睡眠;吃饭时,可能因幻觉觉得食物有毒而拒绝进食。在社交方面,患者受幻听、幻觉的影响,可能会做出一些异常的举动,从而遭受他人异样的眼光,进一步导致社交退缩、回避与他人接触。

面对精神分裂症患者的幻听、幻觉,其家属和护理人员需掌握科学的护理方法。首先,要建立良好的沟通关系。耐心地倾听患者讲述幻听、幻觉的内容,不要轻易否定或质疑他们的感受。比如,患者说听到有人骂他,护理人员可以回应:“我知道你现在很困扰,能和我详细说说你听到的声音是从哪里传来的吗?听起来是什么样的吗?”通过这种方式,让患者感受到被理解和被接纳。其次,要保证患者的安全。幻听、幻觉可能使患者产生自伤、伤人等危险行为。护理人员需密切观察患者的情绪和行为变化,及时发现潜在危险。例如,当患者出现紧张、愤怒或突然变得安静等异常表现时,可能是危险行为的先兆。对于有自伤倾向的患者,要去掉环境中的危险物品,如刀具、绳索等;对于有伤人风险的患者,必要时可寻求专业医疗机构的协助,对患者进行隔离防护。再次,协助患者进行规律治疗和康复训练。按时督促患者服药,确保药物治疗的有效性和连续性,这有助于控制幻听、幻觉症状。最后,鼓励患者参与康复训练,如社交技能训练、职业技能培训等,帮助他们逐渐回归正常生活。参加社区组织的手工制作活动,既能锻炼患者的动手能力,又能促进其与他人交流,提升社交能力。

值得一提的是,在护理的过程中,要记录患者症状发作的频率、时长及诱因等,为医生调整治疗方案提供依据。精神分裂症的护理是一个长期过程,需患者家属和护理人员保持耐心与毅力,持续给予关爱与支持。只有如此,才能更好地助力患者康复。

总之,通过科学有效的护理,能够在一定程度上减轻精神分裂症患者的痛苦,提高其生活质量,为其康复提供有力支持。

(作者供职于山东颐养健康集团莱芜中心医院)