

膝踝足矫形器的护理

□徐燕

矫形器是一种装在人体外部的辅助装置,专门用于矫正四肢和躯干畸形,或用于治疗骨关节疾病、神经肌肉萎缩等。矫形器通过外力作用,替代缺失的肌肉功能,预防和矫正身体畸形,弥补肌力不足,保护疼痛部位,并在术前术后进行固定,以促进患者身体功能的恢复。其中,膝踝足矫形器是常用的一种类型,适用于下肢康复。膝踝足矫形器可以对大腿上端、髌骨上方和下方进行固定,有效牵拉腓绳肌,帮助患者恢复正常步态。

穿戴前的准备

沟通与解释 护理人员需要向患者详细解释矫形器的作用、结构特点及使用的方法,强调矫形器在治疗过程中的关键作用,以及长期佩戴对于预后的积极影响,使患者充分理解,以便将来更好地使用矫形器。

物品准备与试穿 为患者穿戴矫形器之前,护理人员应准备好所有必需的物品,包括矫形器、透气性好的垫子或袜子,以及合适的鞋。在正式使用矫形器前,患者需要进行试穿和调整,确保矫形器固定合适和舒适度。患者应选择宽松、柔软且易于穿脱的衣物,以便于矫形器的穿戴和调整。这样不仅有助于穿戴过程顺利进行,还能

增加患者的舒适感,减少不必要的摩擦和压力。

怎样正确穿戴矫形器

体位调整 在穿戴过程中,护理人员应协助患者采取一个舒适且安全的体位,为患肢配备适合的垫子或袜子,保持垫子或袜子平整,以减少皮肤与矫形器之间摩擦,防止擦伤或不适。

固定矫形器 护理人员应轻轻将患肢放入矫形器中,用一只手固定患者肢体,另一只手调整魔术带的松紧度,确保矫形器正确穿戴且固定牢固。固定时,护理人员要注意动作轻柔,避免用力过大对患肢造成不必要的压力。

松紧度检查 穿戴完成后,护理人员应仔细检查魔术带的松紧度。理想的松紧度,是在按压时患者感受到一定的弹性,不要过紧或过松。魔术带过紧,会导致患者皮肤受压产生压力性损伤;魔术带过松,则可能导致矫形器移位,影响矫正效果。因此,调整魔术带非常重要。

定期更换与检查 为确保患者的舒适和安全,患者每次穿戴3小时~4小时后,应脱下矫形器,更换被汗水湿透的垫子或袜子,并仔细检查皮肤状况。如果发现压力性损伤或皮肤破损,患者应立即告知

医生,暂停使用矫形器。

选择合适的鞋 在穿戴好下肢矫形器后,患者应穿合适的运动鞋。这不仅能够提供额外的支撑和保护,还能帮助患者在行走时保持平衡,降低跌倒的风险。患者选用的鞋,应舒适、稳固,能和矫形器良好配合。

矫形器使用护理要点

指导患者正确使用矫形器 矫形器的使用方法因人而异,有的患者需要在训练中持续穿戴,有的患者需要使用一段时间后暂时脱去矫形器进行功能训练。护理人员要指导患者正确使用矫形器,使患者了解穿戴的时间安排、正确的训练方法,以及如何利用矫形器完成日常活动等。

皮肤护理 皮肤护理是矫形器使用过程中的一个关键环节。患者应每天清洁矫形器覆盖下的皮肤区域,保持皮肤清洁干燥,以预防皮肤感染和压力性损伤。在佩戴矫形器期间,患者应定期检查皮肤状况,特别是受压部位;一旦发现皮肤发红、疼痛或破损,应立即采取措施进行处理。为减轻皮肤的壓力,患者可以在骨突处垫上柔软且透气的垫子分散压力,降低皮肤受压的风险。

详细记录穿戴情况 患者应认

真记录每次穿戴矫形器的时间和情况,特别是受压部位的皮肤状况。记录内容,应包括矫形器的松紧度、舒适度,以及是否有任何异常情况。定期记录,可以帮助护理人员及时发现问题,调整护理方案。

矫形器的清洁与保养 为保证矫形器的良好状态,患者应每周至少清洁一次。清洁时,可以用湿毛巾轻轻擦拭矫形器的表面,并让其自然风干,避免直接将其暴露在阳光下,以免材料老化。在清洁过程中,患者应避免使用漂白粉浸泡矫形器,因为这样会损害部件,导致脱胶;同时,也不能使用高温设备(如吹风机)吹干矫形器,以免魔术带变形,影响其功能。这些护理措施,可以确保矫形器始终处于良好的工作状态,为患者提供稳定的支持和保护。

矫形器的管理与存放 为确保矫形器的正确管理和使用,每个矫形器上都应清晰地标明患者的姓名。存放时,患者应选择远离热源且干燥的环境,避免因潮湿导致矫形器损坏。良好的存放和管理,可以确保矫形器始终处于随时可用的状态,为患者的康复提供有力支持。

心理护理 在使用矫形器的过

程中,护理人员应积极与患者进行交流,鼓励患者表达自己的感受和情绪。心理护理,可以帮助患者稳定情绪,更好地适应矫形器,从而促进其康复进程。

康复训练 护理人员应正确指导和协助患者进行康复训练,如翻身、肌肉收缩运动等,以促进患者的血液循环,防止肌肉萎缩和关节僵硬。如果患者病情允许,护理人员应鼓励患者下床活动,进行适当的康复训练,如步行或使用助行器等,以增强患肢的功能。

探讨了膝踝足矫形器的穿戴和护理措施之后,可以看出这种辅助装置在康复医学中的重要性。它不仅为患者提供了身体上的支持和保护,还是康复过程中不可或缺的一部分。正确的穿戴矫形器和细心的护理,可以帮助患者恢复正常的肢体功能,提高生活质量。

然而,矫形器的使用并非一蹴而就,需要患者、家属及护理人员的共同努力。从最初的沟通解释,到日常的穿戴调整,再到定期的皮肤检查和矫形器的清洁保养,每一步都非常重要。通过科学的方法和不懈的努力,患者将重拾对生活的信心,迈向更加美好的未来。

(作者供职于广东省广州市社会福利院康复医院康复科)

怎样阅读

警示语 “大字版药品说明书”和普通版药品说明书题目下方的黑体加粗字,称为“警示语”或“警告”。它是对药物不良反应的警告标志,代表该药物具有引起严重的甚至危及生命的不良反应的重大风险。

药品名称 “大字版药品说明书”上,会写“通用名称”和“商品名称”两个名称。每一种药物只有一个“通用名称”,不同的生产厂家会注册不同的“商品名称”。

成分 药品说明书通常会标注药品的活性成分和辅料。药品的活性成分为药物发挥治疗作用的主要物质。辅料是生产药品和调配处方时必须使用的赋形剂和附加剂。虽然辅料有很多种,都起着各种各样的名字,但是我们不要被这些辅料吓住,因为它们

是维持药物质量、安全性和有效性的重要成分。

适应症 药品说明书中的适应症是经过大量临床试验证实,并经国家药品监督管理部门审批,可以治疗的疾病种类。选择非处方药时,患者可以根据药品说明书中的适应症或功能进行选择;使用处方药时,患者必须有医生开具的处方并在医生或药师指导下使用。

用法用量 药品的用法用量,主要是告诉我们这个药到底该怎么用、用多少剂量。这也是我们日常最关注的内容。药品说明书中提到的用法用量,包括了给药途径、用药频次和每次用药的剂量。

禁忌症 这部分列出的不能使用这个药品的人群,老年患者或其他疾病患者应该特别注意。如果有此处列出的情况,患者应咨询专科医生或药师,不要随意用药!

贮藏 贮藏条件对保障药品质量和用药安全非常重要。常见药品贮藏条件:常温贮藏,10摄氏度~30摄氏度;阴凉贮藏,不超过20摄氏度;冷藏贮藏,2摄氏度~10摄氏度(可放于冰箱冷藏层,切记不能冷冻);避光且不超过20摄氏度;密封贮藏,将容器密封,防止尘土和异物进入;遮光贮藏,用不透光的容器包装;避光贮藏,避免日光直射。

(作者供职于内蒙古医科大学第二附属医院药学部)

带您读懂『大字版药品说明书』

□王楠楠

“黄金一小时”在创伤急救中的应用

□马艳妮

在创伤急救领域,时间就是生命。一个被广泛认可的概念——“黄金一小时”,揭示了急救处理中时间紧迫的重要性。“黄金一小时”,强调了创伤发生后1小时内迅速、有效的急救处理,对于降低患者死亡率、致残率,提高生存率具有决定性作用。本文主要介绍“黄金一小时”在创伤急救中的应用。

“黄金一小时”的定义

“黄金一小时”是指从创伤发生到接受有效急救处理的1小时内。在这段时间内,如果能够迅速、准确地评估伤情,并采取有效的止血、控制感染、稳定生命体征等措施,可以减少患者失血量,降低感染的风险,提高生存

率。

“黄金一小时”的关键阶段

在“黄金一小时”内,急救过程可以分为以下几个关键阶段。

受伤后4分钟内 开展心肺复苏。心脏骤停是创伤后常见的致死原因,早期的心肺复苏可以显著提高患者的生存率。这一阶段,急救人员需要迅速判断患者是否需要启动心肺复苏,若需要应立即启动心肺复苏程序。

急救10分钟内 完成控制出血、保持呼吸道通畅等处理。大出血是创伤后较常见的致死因素之一,急救人员迅速找到出血点并采取有效的止血措施非常重要。同时,确保呼吸道通畅,避免窒息,也是急救的关键步骤。

休克30分钟内 有效干预并控制休克。休克是创伤后常见的并发症,如果不及时干预,将严重威胁患者的生命安全。在这一阶段,急救人员需要迅速为患者补充血容量、提高血压,以稳定患者的生命体征。

“黄金一小时”内 开展确定性救命手术。对于胸部、腹部、盆腔内脏损伤出血,以及严重的颅脑损伤等危及生命的病症,患者需要尽快进行手术治疗。这一阶段的手术干预,对于提高患者的生存率非常重要。

急救措施与团队协作

在“黄金一小时”内,急救人员需要与多学科团队紧密合作,共同制定并实施急救方案。多学科协

作,可以确保患者得到全面、高效的治疗。

复苏 心脏骤停时,应立即进行心肺复苏,或使用呼吸面罩及呼吸机支持患者呼吸。

通气 迅速解除呼吸道阻塞,维持患者呼吸道通畅,确保患者能够正常呼吸。

止血 迅速找到出血点,采取直接压迫、填塞等措施控制患者出血。

包扎与固定 对伤口进行包扎,以减少污染,压迫止血,固定骨折部位等。同时,对骨关节损伤进行固定制动,以减轻患者疼痛,避免继发性损伤。

转运 在初步处理完成后,急救人员需要将患者从现场安全、迅

速地转运至医院进行检查和治疗。

提高急救技能与意识

提高急救人员的急救技能,是确保“黄金一小时”有效救治的关键。医疗卫生机构应定期组织急救技能培训,包括止血、清创、气管插管等基本操作,以及多学科协作、应急预案等方面的培训。急救人员应时刻保持高度的急救意识。

此外,建立急救信息系统也是提高急救效率的重要手段。信息共享、快速决策,可以为医生提供全面、准确的信息支持,确保患者在“黄金一小时”内得到及时、有效的治疗。

(作者供职于广东省东莞市虎门医院林田院总院急诊科)

急性发热的原因与处理

□赵磊峰

在急诊科,发热作为一种常见的临床症状,往往引起患者及家属的高度关注。急性发热,尤其是起病急、病程短的发热的患者,更需要迅速识别病因并进行有效处理。本文主要介绍急性发热的原因、评估方法以及处理策略。

常见病因

急性发热的原因多种多样,大致可以分为感染性因素和非感染性因素两大类。

感染性因素 呼吸道感染:上呼吸道感染(如感冒、流感)、急性咽炎、肺炎等,是引起急性发热的常见原因之一。这些疾病多由细菌或病毒感染引起,患者可伴有咳

嗽、咯痰、咽痛、鼻塞等症状。消化道感染:急性胃肠炎是另一类常见的引起急性发热的疾病。它可能由细菌、病毒或寄生虫感染引起,表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐及发热。其他感染:泌尿系统感染(如膀胱炎、肾盂肾炎)、皮肤感染、耳鼻喉感染等,也可能导致急性发热。

非感染性因素 自身免疫性疾病:如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等,患者常出现发热症状。肿瘤:如淋巴瘤、白血病等,患者表现为持续性或间歇性发热。其他非感染性因素:如中暑、外伤后的吸收热、药物热等,也可能导致患者

急性发热。

评估方法

发热评估,是急诊科医生进行初步诊断和治疗的重要步骤,主要包括体温测量、病史询问和体格检查。

体温测量 体温测量是评估发热的首要步骤。医生会使用体温计测量腋下、口腔或直肠温度,通常认为体温超过37.5摄氏度即为发热。根据体温高低,可以将发热分为低热、中等热、高热等。

病史询问 详细询问患者的发热病史,包括发热的起始时间、持续时间、最高体温,伴随症状(如咳嗽、咯痰、腹痛、腹泻等),近期有无

接种疫苗、服用特殊药物等。这些信息,有助于医生初步判断发热的原因。

体格检查 全面的体格检查,有助于医生发现可能的感染病灶或其他异常体征。医生会观察患者的面色、精神状态,检查呼吸、循环、消化等系统,观察有无皮疹、淋巴结肿大、脾肿大等体征。

处理策略

发热的处理原则是根据病因进行有针对性的治疗,同时采取必要的降温措施。

病因治疗 对于感染性发热患者,医生应根据病原体的种类和药敏试验结果,选用合适的抗生素或

抗病毒药物进行治疗。对于非感染性发热患者,如自身免疫性疾病或肿瘤,需要针对原发病进行治疗。

降温措施 物理降温:对于低热或中等热患者,可以采用物理降温方法,如温水擦浴、冷毛巾敷额头等,帮助身体散热。药物降温:对于高热患者,应及时使用退热药物,如布洛芬、对乙酰氨基酚等,以降低体温,防止高热惊厥等并发症。需要注意的是,退热药物应在医生指导下使用,避免滥用药物。

休息与营养 患者应保证充足的睡眠,保证营养均衡,增强抵抗力,促进身体康复。

补充水分 发热时,应鼓励患者多喝水或口服补液盐,以补充水分和电解质。

密切观察 对于持续高热或伴有其他严重症状的患者,应密切观察病情变化,及时就医。

(作者供职于河南省永煤集团总医院急诊科)

什么是后循环缺血

□宋广强

在日常生活中,不少人会遇到头晕的情况。不管是突然性头晕,还是起身时头晕,或者刚起床时头晕,很多人觉得无所谓,不是归咎于没吃饭,就是归咎于起猛了,或者营养不良等。其实,造成头晕还有一种原因,那就是后循环缺血。那么,什么是后循环缺血呢?

后循环缺血,就是指后循环的颈动脉系统出现了短暂性缺血发作以及脑梗死。人们对于后循环缺血的认知,最早要追溯到20世纪50年代。医学研究发现,一些突发的眩晕、复视、共济失调等

症状与某些血管疾病有关。20世纪末~21世纪初,随着CT(计算机层析成像)、MRI(磁共振成像)及DSA(减影血管造影)技术的广泛应用,医生能更准确地诊断后循环缺血,观察患者脑干和小脑的病灶,推动了对病因及病理机制的探索。21世纪以来,分子生物学技术的进步,帮助科学家们发现了与后循环缺血相关的遗传标记物和炎症、凝血机制的异常,进一步细化了疾病分类和治疗靶点。

后循环缺血的主要原因包括动脉粥样硬化、栓塞及穿支动脉病变。

动脉粥样硬化是一种血管病理表现,这种因素主要由于大动脉硬化和闭塞引起低灌注、血栓形成及动脉源性栓塞,从而造成后循环缺血。大约有40%的后循环缺血,是栓塞造成的。栓塞主要来源于椎基底动脉、主动脉及心脏。常出现栓塞的部位就是基底动脉远端与椎

动脉颅内段。

穿支动脉病变主要包括玻璃样变、微动脉瘤和小动脉起始部的粥样硬化病变,好发于脑桥、中脑和丘脑等。

除了上述原因外,后循环缺血还和年龄、性别、种族、遗传背景、家族史、生活方式(如饮食、吸烟、缺乏运动等)、肥胖及多种血管危险因素(包括高血压病、糖尿病、高脂血症、心脏病、卒中、颈动脉系统短暂性缺血发作病

史、颈动脉病变及周围血管病等)等原因有关。

后循环缺血较常见的症状是头晕,同时还可能出现步态不稳、视物模糊、短暂意识丧失、复视、头痛、呕吐、四肢无力,以及面部麻木等症状。常见体征,主要包括霍纳综合征、视野缺损、声音嘶哑、吞咽障碍、肢体共济失调、感觉异常、眼球运动障碍等。后循环缺血的危险性是比较高的,人们在日常生活中要做好预防,可以参照国内外的相关防治指南进行预防。鉴于大多数后循环缺血患者都是栓塞导致的。因此,患者在日常生活中要坚持定期体检,排查自身病因。对于已经确诊的患者,可以进行抗栓治疗。

预防方法:单用或联合使用抗血小板制剂(如阿司匹林、氯吡格雷等),具有一定的预防作用;加强宣教,医疗卫生机构要积极开展后循环缺血的相关健康教育,帮助患者更新知识,正确掌握后循环缺血的早期表现,认识后循环缺血的危险因素,真正做到早发现、早诊断、早治疗。

(作者供职于河南省郑州市人民医院)

精准麻醉可以使患者术后快速苏醒

□杨永红

在医疗技术日新月异的今天,麻醉作为手术不可或缺的一部分,其进步极大地改善了患者的手术体验,促进患者术后康复。近年来,精准麻醉这一概念的兴起,为患者带来了更加安全、舒适的手术体验。那么,精准麻醉可以使患者术后快速苏醒吗?让我们一同来揭开这个谜团。

什么是精准麻醉

精准麻醉不同于传统的麻醉方式,是为患者量身定制的麻醉方案。它的核心在于医生会根据患者的实际情况,制定个性化麻醉方案,并借助先进的监测技术和设备,实时调整麻醉参数,确保患者手术

顺利进行。

在实施精准麻醉的过程中,麻醉医生会全面了解患者的病史,进行详细的体格检查,评估患者的生理功能及手术耐受能力。根据评估结果,麻醉医生会选择适合患者的麻醉药物、麻醉方式和剂量,并设定合理的麻醉目标和监测参数。同时,麻醉医生还会利用先进的监测技术和设备,如脑电双频指数监测、心率变异分析、血氧饱和度监测等,实时掌握患者的麻醉深度和生理状态,及时调整麻醉药物的剂量或麻醉方式,确保患者在手术过程中始终处于最佳的麻醉状态,避免麻醉度过深或过浅带来的

风险,确保手术顺利进行。

如何实现术后快速苏醒

制定个性化麻醉方案 医生在给患者注射麻醉药物前,会根据患者的实际情况选择适合的麻醉药物、剂量和给药方式,以减少不必要的药物使用,避免麻醉度过深。

实时监测与调整 在手术过程中,医生会利用先进的监测设备实时监测患者的麻醉程度和生理参数。一旦发现麻醉度过深或过浅,医生会立即调整麻醉药物的剂量和速度,使患者麻醉状态保持在最佳范围内,从而确保手术结束时患者能够迅速从麻醉中醒过来。

减少药物的副作用 传统麻醉方法,往往使用较大剂量的麻醉药物来维持患者的麻醉状态,导致患者术后可能出现一系列不良反应,如恶心、呕吐、头晕等。精准麻醉,能够精确计算药物剂量和给药时间,减少不必要的药物使用,从而减少副作用。这不仅提高了患者的舒适度,还有助于促进患者术后快速苏醒。

优势与挑战

精准麻醉的优势是能够显著提高手术的安全性和患者的满意度。个性化的麻醉管理和实时监测调整,能够降低手术风险和并发症的风险,提高患者术后恢复速度

和生活质量。然而,精准麻醉也面临一些挑战,如高昂的医疗设备成本、医生的专业技能培训等。

综上所述,精准麻醉作为一种先进的麻醉方法,可以帮助患者术后快速苏醒。制定个性化的麻醉方案,实时监测与调整,以及减少药物副作用等手段,为患者提供了更加安全、舒适的手术体验。随着医疗技术的不断进步和医疗资源的优化配置,我们相信精准麻醉将在未来得到更广泛的应用,为更多的患者带来福音。

(作者供职于甘肃省天水市第一人民医院)