

“静悄悄的流行病”——骨质疏松

□葛多娟 安徽省蚌埠市第三人民医院骨科

岁月如梭,随着社会的飞速发展不断进步,人口老龄化日趋严重,由于饮食结构和生活习惯等原因,骨质疏松是每一位中老年人不得不面对的问题,调查显示50-60岁中老年人发病率21%,女同志因为绝经后雌激素降低,发病率高于男性,70-80岁人群发病率100%。自理能力越来越差,生活质量降低,恐惧、焦虑,自信心丧失,严重影响老人们的身心健康,带来极大的困扰。

什么是骨质疏松?

骨质疏松是一种代谢性骨病,开始没有症状,所以又叫做寂静的疾病或者静悄悄的流行病。随着病情的发展,骨量的流失,骨微结构的破坏,患者可有乏力、脊柱变形、骨折等等临床表现。

它静悄悄地来,人们容易忽视,不知不觉间已经中招,那我们如何发现自己是否骨质疏松呢?我将骨质疏松的“5”大经典症状分享给大家,希望给人们带来警示:

腰酸背痛:初期从安静状态开始,活动时出现,逐渐发展为持续性疼痛。中老年妇女雌激素下降,骨质疏松,会使血钙水平降低,肌肉应激性增加常发生腿抽筋,表现为体力下降,手足抽痛。

牙齿松动:俗话说“人老牙先老”,随着年龄的增长,骨密度降低,会使牙齿变稀疏,牙槽骨不坚固至牙齿松动。

行走能力下降:骨质疏松后,骨骼

承重能力下降,行走时关节和肢体疼痛。

呼吸不畅:骨质疏松后,日久天长,积少成多,一些椎骨慢慢塌陷,引起身材变矮,弓腰曲背,可继发腰背部疼痛,影响行走、呼吸等多种功能活动,严重者胸廓变形,压迫肺部,导致呼吸受到影响。

骨折:随着病情加重,“脆脆骨”形成,即使没有明显的外力作用,因为咳嗽、打喷嚏、大笑、弯腰抱起小孩、屈身捡拾东西或回头转身时等,都可发生骨折。骨质疏松导致的脆性骨折最常见的部位为髋部、椎骨、腕部等。

骨质疏松不可怕,关键是我们要早期认识它,预防它,治疗它,我们一起“骨力全开”,把“脆脆骨”拒之门外。如何防治骨质疏松?分三步走:

1. 防宅高楼平地起,基础设施最重要,我们从日常生活点滴做起,注意三点:

1.改善饮食:钙参与骨的代谢,是形成骨的重要营养元素,在日常生活中补钙是预防骨质疏松有效的措施,成人每日摄入量大于800mg,50岁以后的人群应该达到1000-1200mg。吃钙元素丰富的食物比单纯吃钙片效果更好,如海带、虾皮、核桃、牛奶、各种水果蔬菜、牛羊肉、冬枣、木耳、豆类、芝麻等。此外,适量的蛋白质摄入有助于钙的吸收,过高过低均不利。大豆的蛋白质有利于钙的吸收,特别是大豆含有异黄酮,有较好的预防骨质

疏松的作用。

2.健康的生活方式:长期熬夜、吸烟、酗酒、喝咖啡均可增加骨质疏松的危险性,应该避免这些不利生活方式,日常生活饮食少盐、少糖和减少动物蛋白的摄入,适当户外活动,晒太阳,避免影响代谢的药物,增强自我保护意识。这些平时生活中点点滴滴的不良习惯都可能无形中给“脆脆骨”铺路搭桥,防患于未然,从你我抓起,从年轻抓起。

3.适量的有氧运动:运动预防运动锻炼是通过肌肉张力的机械应力刺激成骨细胞,促进骨形成和骨重建,可以维持或增加骨量,来预防骨质疏松。老年人适当的运动锻炼,不仅可以减缓骨量的流失,还可以改善人体的心肺功能,提高生活质量,降低跌倒导致骨折的风险。运动的方式包括:走路、慢跑、太极、八段锦、体操、跳舞等,以适量运动为宜,每次约20-30分钟,每周3-5次,年龄越大运动可适当减量。锻炼过程中不应出现头晕、心慌、胸闷不适,避免长期剧烈运动,适当体育锻炼,特别是关节运动,预防骨质增生和骨质疏松,年轻人养成运动习惯,有利于储备更多钙,提高骨密度。所以,这不是一个人的“战斗”,而是一家人的“团建”。拉着爸妈,带着孩子,一起制定健康计划,共享“骨”力满满的幸福时光。

药物治疗一骨健康的基本补充剂:

2. 清除切除组织:

切除的前列腺组织会被电切刀通过膀胱排出,术中还会用电切刀进行电凝止血,以防术后出血。

结束手术:手术结束后,通常需要通过尿道放置一根导尿管,以帮助排出术后可能积聚的尿液。

整个手术一般需要1-2小时,术后患者通常在恢复室待观察一段时

间,直到排尿效果消失。**2.术后护理****导尿管护理:**术后患者通常会留置导尿管,用于排出尿液和血块。导尿管需要保持通畅,避免堵塞。如果出现导尿管堵塞或不适,应及时联系医生。

观察尿液情况:术后患者应注意观察尿液的颜色。初期尿液可能会带有血丝或血块,属于正常现象。但如果尿液出现大量鲜血,需及时就医。

抗生素应用:术后医生会根据情况给患者使用抗生素,预防尿路感染。患者应按医嘱完成整个抗生素疗程。

饮食调整:术后初期建议避免辛辣刺激性食物,保持清淡饮食,以减轻尿路刺激。

休息与活动:术后患者需要适度休息,避免过度劳累或剧烈运动,尤其是避免重体力活。医生会根据患者的恢复情况给出适当的运动建议。

三. 前列腺电切术并发症与术后康复

1.常见并发症**出血:**术后少量出血是正常的,但如果出血量过多,可能需要进一步治疗或输血。

尿失禁:部分患者术后可能出现暂时性的尿失禁,通常通过康复训练或药物治疗可以得到改善。

尿道狭窄:是由于手术过程中对尿道的损伤或疤痕形成所引起的,可能导致排尿困难、尿流不畅和尿频等症状。

附睾炎:前列腺电切术后,部分患者可能出现附睾炎。此并发症通常表现为睾丸或者阴囊部位的疼痛和肿胀,可能与术中感染或炎症反应有关。

2.术后康复**术后恢复期**通常需要几周时间。在此期间,患者应遵循医生的建议,按时复查,确保术后恢复顺利。大多数患者在手术后能够有效缓解前列腺增生引起的症状,生活质量得到显著改善。然而,部分患者可能会经历前列腺增生的复发,因此术后定期复查非常重要。

结语**前列腺电切术**作为治疗良性前列腺增生的有效手段,已经取得了良好的临床效果。虽然手术本身存在一定的风险,但通过详细的手术评估、规范的手术操作以及科学的术后护理,绝大多数患者都能够顺利康复,恢复正常生活。了解手术适应症、过程、术后护理以及可能的并发症,可以帮助患者更好地准备手术,并在术后安心恢复。

血透患者日常护理:

细节关乎生命质量

□夏仪彩 安徽省马鞍山市和县中医院血透室

血液透析是终末期肾病患者维持生命的关键途径,而血透并不是一劳永逸的解决方案,在过程中需要患者及其家属在日常生活中进行细致管理。对于终末期肾病患者来说,良好的日常护理不仅能够提高透析的效果,还能显著提升其生活质量,而护理细节更是其中的关键,是保证患者生命质量的重点。

1. 饮食管理

合理的饮食管理对于血液透析患者至关重要,不仅能够帮助患者控制体重增长,还有助于维持电解质平衡、增强免疫力,进一步提升患者生活质量。

1.1 控制液体摄入

接受血液透析治疗的患者需要严格控制液体摄入量,以避免过多饮水造成的体重增加过快,进而引发高血压、水肿等问题。具体摄入量应根据医生建议和个人情况而定,通常每日液体摄入量不应超过1000毫升。

1.2 限制钾、磷的摄入

高钾血症和高磷血症是透析患者常见的并发症,因此需要提前予以预防,在饮食中需要选择低钾、低磷的食物,尽量避免食用香蕉、橙子、土豆等高钾水果和蔬菜,尽量减少摄入奶制品、坚果类等高磷食品。透析患者还需要确保维生素和矿物质的充足摄入,增强免疫力。

1.3 合理摄入蛋白质

蛋白质是维持身体正常功能的重要营养素,接受血液透析的患者需要保证足够的优质蛋白摄入,日常饮食中可以选择瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等富含优质蛋白的食物,但要避免过量摄入,以免加重肾脏负担。

2. 体重管理

患者需要每日在固定时间测量体重,并做好记录,观察体重变化情况。体重波动能够反映体内水分变化,医生可根据体重观察是否存在水分滞留问题,并根据结果调整透析治疗方案,患者最好保持理想体重,所谓的理想的体重应根据患者身高、年龄等因素确定,避免过度肥胖或消瘦。适当的运动不仅有助于维持健康体重,还能改善心血管功能,增强体质,患者应选择散步、太极拳等低强度运动,避免剧烈运动,以免加重身体负担。

3. 皮肤护理

患者在接受血液透析期间容易出现皮肤瘙痒、干燥以及瘵管周围红肿等皮肤问题,会加剧患者不适,影响患者正常生活,因此患者要注意保持皮肤清洁,洗澡时要使用温和和无刺激的沐浴露,同时保持皮肤清洁干燥;瘵管周围区域可以用温水轻轻擦拭,必要时涂抹抗菌药膏,

腰膝手术麻醉知识科普:

让你安心面对手术

□徐富生 庐江县中医院麻醉科

很多人对手术感到害怕,特别是担心麻醉过程中的安全问题。其实,现代医学技术已经非常成熟,麻醉医生会根据每个人的情况来制定合适的麻醉方案,确保手术顺利进行。本文会为大家详细解释腰膝手术中麻醉的相关知识,帮助你更好地了解整个过程。

一. 腰膝手术麻醉的常见类型

腰膝手术的麻醉方式主要分为两种常见类型。首先,最为普遍采用的是全身麻醉。全身麻醉通过静脉注射药物,使患者进入无意识的睡眠状态,整个过程相对安全且易于控制。医生能够根据手术需要,精确调整麻醉的深度,确保手术顺利进行。其次,另一种常用的麻醉方式是高位连续硬膜外麻醉结合腰部麻醉,这种麻醉方法先在手术前对患者实施腰麻,随后在脊柱的较上部位置插入硬膜外导管,通过导管持续给予麻醉药物。相较于全身麻醉,这种方式对麻醉师的技术水平提出了更高要求,需要精确操作以确保麻醉效果既充分又安全。

二. 腰膝手术麻醉的选择

1. 全身麻醉:全身麻醉是一种使患者进入深度睡眠状态,失去意识和痛觉的麻醉方式。在这种状态下,患者的呼吸和心跳将由麻醉师通过特殊设备进行监控和控制。全身麻醉适用于需要长时间、复杂操作的腰膝手术,如腰椎融合术或腰椎肿瘤切除术等。这类手术往往涉及多个步骤,持续时间较长,且对手术精度和稳定性要求极高。全身麻醉能够确保患者在整个手术过程中完全无痛且安静不动,从而为外科医生提供一个稳定的操作环境。此外,由于患者处于无意识状态,可以避免因疼痛或不适引起的意外动作,减少手术风险。

2. 硬膜外麻醉:硬膜外麻醉是将麻醉药物注入脊髓周围的硬膜外腔中,阻断腰部神经传导,达到下半身麻醉的效果。这种麻醉方式可以让患者保持清醒,但感觉不到下肢及腰部的疼痛。硬膜外麻醉常用于一些较为简单的腰膝手术,如腰椎间盘突出的微创手术,或者在某些情况下作为全身麻醉的补充,以减少全身麻醉的剂量和副作用。硬膜外麻醉的优点在于其能够提供良好的镇痛效果,同时减少了对全身麻醉可能带来的副作用,如恶心、呕吐、认知功能障碍等。它的好处在于可以在术后较短时间内恢复患者的自主活动能力,有助于早期康复。

3. 局部麻醉:局部麻醉是指将麻醉药物注射到特定区域,以阻断该区域的

神经传导,从而达到止痛效果。对于一些较小的腰膝手术或诊断性操作,如腰椎穿刺,可能会采用局部麻醉。这种方法的优点是可能会让患者保持清醒状态,并且副作用相对较少。局部麻醉特别适用于那些不需要全身麻醉的简单操作,例如某些类型的腰椎穿刺、活检或注射治疗。

患者在手术过程中保持清醒,不仅可以更好地配合医生的操作,还可以及时反馈任何不适感。此外,局部麻醉的副作用通常比全身麻醉要少,如头痛、恶心和头晕等。

三. 腰膝手术麻醉后的注意事项**1. 卧床休息:**术后至少需要卧床平躺6-8小时,以确保伤口初步愈合,避免任何可能增加脑脊液压力的动作,如起床或坐起。这样做是为了预防因脑脊液漏出而导致的严重头痛。在此期间,床头不应抬高,以保持身体处于完全平直的状态,减少脑脊液流动的压力。

2. 饮食与补液:术后最初几个小时内可以适当饮水,随后逐渐恢复正常饮食。建议多饮水稀释尿液和预防泌尿系统感染,同时有助于代谢麻醉药物。由于椎管内麻醉后会影响患者的肠胃运动能力,需要等排气之后才能正常进食,因此在术后12-24小时之内需要禁食。

3. 监测生命体征:术后应密切监测血压、心率、呼吸等生命体征的变化,尤其是在前24小时内。如果出现异常,如剧烈头痛、恶心呕吐、胸闷气短等情况,需要及时告知医护人员。

4. 排便功能观察:麻醉可能会暂时影响膀胱功能,导致尿潴留。术后需注意是否能正常排尿,如果超过4小时无法自行排便,应及时处理,避免膀胱过度充盈造成损伤。医生可能会为患者插入导尿管以促使尿液排出。

5. 下肢活动:术后康复是一个渐进的过程,需要逐步恢复下肢活动。首先,患者应从简单的翻身、屈伸膝盖等动作开始,这些基础运动有助于促进血液循环和肌肉功能的恢复。当身体逐渐适应这些基本动作,并感受到一定程度的恢复后,可以进一步尝试坐起和站立。但此时仍不可操之过急,以免突然起身可能导致头晕甚至失去平衡而摔倒。

总的来说,随着医学技术的不断进步和设备的更新,腰膝手术麻醉的安全性也在不断提高。患者在面对腰膝手术时,应充分了解麻醉知识,积极配合医生的指导和建议,以确保手术的安全和顺利进行。

前列腺电切术,这些常识帮助你更安心

□程祖群 安徽省含山县人民医院手术室

前列腺电切术是治疗前列腺增生(BPH)的常见手术方法,具有非开放性、时间短、创伤小、可重复进行等优点,广泛应用于临床。它通过经尿道插入电切刀,切除部分前列腺组织,从而改善因前列腺增生引起的尿路梗阻和相关症状。本文将为大家详细介绍前列腺电切术的相关常识,帮助患者了解手术的大致流程,减少对于此类手术的焦虑紧张情绪,从而更加安心地面对手术。

一. 前列腺电切术的适应症与禁忌证

1. 适应症

尿频、尿急、尿不尽:BPH引起的尿道压迫,会导致排尿困难,表现为尿频、尿急、夜尿等症状,严重影响生活质量。

排尿困难:前列腺增生可能导致尿道变窄,尿液排出困难,甚至出现尿潴留的情况,给患者带来极大的困扰。

尿道梗阻:随着增生的前列腺组织增大,尿道逐渐受到压迫,导致尿液排不出,需进行手术治疗。

急性尿潴留:当前列腺增生严重影响尿液排出,患者可能出现急性尿潴留,必须通过手术缓解症状。

反复尿路感染:长期尿液滞留可能导致反复尿路感染,药物治疗无效时,也需要考虑电切术。

膀胱结石形成:因尿液排出不畅,容易形成膀胱结石,电切术可以解决这一问题。

2. 禁忌证**前列腺癌患者:**前列腺电切术仅适用于良性前列腺增生患者,对于恶性肿瘤引起的前列腺问题,需选择其他治疗方案。

严重并发症:一些老年患者可能患有心脏病、肺病或其他严重的全身性疾病,手术可能存在较大风险。

尿道狭窄严重:如果患者的尿道狭窄过于严重,电切术可能无法达到理想效果。

急性尿路感染:在急性感染期,术前需要先控制感染,待病情稳定后再考虑手术。

二. 前列腺电切术的手术过程与术后护理

1. 手术过程

麻醉:患者通常在麻醉下进行手术,常见的麻醉方式有全身麻醉和椎管内麻醉。麻醉师会根据患者的具体情况来选择合适的麻醉方式。

经尿道插入电切刀:手术医生会通过尿道插入一个特殊的电切刀,这是一种带有电流的刀具,可以精确地切除增生的前列腺组织。电切刀通过微小的切割,将前列腺增生组织去除,同时避免伤害到周围重要结构。

膀胱冲洗液使用:为了避免电切过程中切除的前列腺组织阻塞尿道,术中会使用膀胱冲洗液进行冲洗。有助于清理膀胱内的切除组织碎片,同时保持手术区域的清晰视野,并减少感染的风险。

麻醉术后寒战护理:温暖与关怀的传递

□徐艳 马鞍山市人民医院麻醉复苏室

在手术之后,某些病人可能会经历全身的不由自主颤抖,这种持续的肌肉收缩和抖动,在医学领域被定义为“寒战”。寒战不仅会加剧病人的不适感,还可能引发一系列生理变化,如血压上升、心跳加快以及氧气消耗量的增加,这些都可能导致手术后的恢复产生不利影响。寒战的发生机制较为复杂,其与体温下降、麻醉剂的作用、个人体质差异以及心理因素等有关。因此,对于麻醉术后的寒战护理,不仅仅局限于提供物理上的保暖措施,还需结合专业知识和人文关怀,给予病人全面的照顾与支持。接下来,我们将深入探讨麻醉术后的寒战护理,一起来看看吧!

1. 什么是寒战?

寒战表现为肌肉收缩与不自主的颤抖,这是身体在寒冷环境中为了保持核心温度而作出的一种反应。当外界温度过低时,身体会通过这种颤抖方式来生成额外的热量。术后寒战是麻醉恢复期间可能出现的一种常见不良反应,其反映了身体对中心体温下降的一种自然应答机制。这种现象不仅会给病人带来生理上的不适,如心跳加快、心脏输出量增加和血氧水平降低等,还可能对心理状态造成负面影响,比如增加焦虑感。对于那些心肺功能比较弱的病人,寒战可能会使其病情恶化,同时,寒战也有可能导致颅内压以及眼内压的上升,并因肌肉紧张拉扯到伤口,从而加剧疼痛感。

2. 如何做好麻醉术后的寒战护理?**一是环境调节.**保持麻醉恢复室的适宜温度是防止病人在术后出现寒战的重要举措之一。建议将室内温度维持在22℃到24℃之间,这样的环境不仅能让病人感到舒适,还能够显著降低因周围环境温度过低引发寒战的可能性。适宜的温度有助于稳定病人的体温,防止术后出现体温下降现象。由于麻醉药物可能会削弱身体的温度调节功能,术后提供一个温暖但不闷热的环境对于预防寒战是非常有必要的。

二是使用保温设备.为有效保持病人的体温并降低寒战的风险,可以运用多种保暖措施。首先,加热毯是术后护理的关键工具,其能够提供均匀的热量,有助于维持病人体温稳定,避免因温度过低导致的寒战现象。其次,恢复室内部可以配备暖气设备,在不损害空气质量的的前提下,持续营造温暖的环境,保证室内温度适宜。最后,如果病人感觉到冷意,可以在其四肢或者腹部放置热水袋,但需谨慎操作,以防烫伤,确保使用安全。

三是加温输注液体.为了预防术后可能出现的寒战,对于需要接受静脉输液或者输血的病人,采用加热装

置,如输液加热器、输血加热器及一次性使用加热导管等,将液体或者血液升温至37℃,接近人体正常体温。如果未经预热的冷液体或血液直接进入病人体内,可能会使中心体温快速降低,从而引起寒战及其他不适反应。通过适当的加温处理,可以防止这些不良情况的发生,帮助病人在术后恢复期间维持稳定的体温。

四是吸氧.寒战是身体为了生成更多的热量而采取的一种方法,其涉及肌肉自发性快速收缩和舒张,以此来产热。然而,这一生理反应还会带来其他变化,如血糖水平可能上升,以提供额外的能量来满足增高的代谢需求。又比如,心跳速率可能会增加,心律可能会出现不规则变化,以便更高效地输送氧气和营养物质。此外,氧气消耗量也会明显增加。若吸入的氧气浓度不足,则可能导致血液中氧气含量降低,引发低氧血症。为避免这些不良后果,在术后护理中需持续提供氧气支持,必要时可以通过面罩供氧。

五是使用药物干预.在特定情境下,医生可能会依据病人的实际情况,开具适量的抗寒战药物来缓解其症状。值得注意的是,这些药物的使用需要在专业医生指导下进行,以避免诱发不良事件。

六是提供心理支持.重视病人的心理健康,给予其适当的心理支持与

