

如何提高透析患者的治疗依从性?

□褚芬 怀远县中医院血透室

对于许多慢性肾功能衰竭患者来说,透析是维持生命的重要手段。然而,透析治疗的效果并不仅仅取决于医疗技术的先进程度,更在于患者是否能够积极配合治疗,也就是我们通常所说的治疗依从性。那么,如何才能提高透析患者的治疗依从性呢?本文将带领大家进行深入探讨。

一、了解透析治疗的重要性

透析,无论是血液透析还是腹膜透析,都是通过人工手段帮助肾脏排除体内废物和多余水分,维持电解质和酸碱平衡。对于慢性肾功能衰竭患者来说,透析是延续生命的关键。因此,患者首先要从内心深处认识到透析治疗的重要性,明白遵医嘱进行透析、按时服药、控制饮食和生活方式,是改善病情、提高生活质量的关键。

二、明确透析患者的依从性要求

透析患者的依从性要求是多方面的,包括:

透析方案依从性

患者应严格按照医生制订的透析方案进行透析,不要随意更改透析次数和时间。有研究显示,透析次数每周少于和等于2次达20%以上为对透析方案不依从,这会严重影响透析效果。

水盐依从性

透析患者需要严格控制水分和盐分的摄入。两次透析间期体重增长超过干体重3%-5%即为不依从。患者应学会自我监测,记录每日的饮食和液体摄入量,保持液体平衡。

药物依从性

透析患者常需要长期服用多种药物,如降压药、磷结合剂等。患者应了解每种药物的作用、副作用和注意事项,按时按量服药,不可随意停药或减药。

运动依从性

合理的运动锻炼对透析患者非常重要。它可以增强肌力,改善心肺功能,提高生活质量。患者应根据自身情况,选择适合自己的运动方式,如散步、打太极拳等。

三、增强患者自我管理能力和获取知识,增强信心

患者应主动学习关于透析治疗的知识,了解国内外关于血液透析治疗的进展。通过学习,患者可以更好地理解自己的病情,增强治疗信心。

记录与监测

患者可以记录每日的饮食、体重、血压等情况,定期监测相关指标,如血钾、血磷等。这有助于及时发现异常情况,及时调整治疗方案。

建立健康习惯

患者应养成良好的生活习惯,如规律作息、合理饮食、适量运动等。这些习惯不仅有助于改善病情,还能提高生活质量。

四、医护人员角色与责任

健康教育与宣传

医护人员应向患者详细解释透析的原理、作用以及治疗过程中的注意事项。通过合理的交流,提高患者

的心理素质,让患者保持一个好的治疗心态。

个性化治疗方案

医生应根据患者的具体情况,如年龄、性别、病情进展等,制订个性化的治疗方案。这需要患者提供详尽的病史信息,医生则根据这些信息做出专业判断。

动态调整治疗计划

随着病情的变化,治疗方案需要不断调整。医患之间的密切沟通,有助于及时发现病情变化,调整治疗策略。

心理辅导与支持

长期透析给患者带来沉重的心理负担,医护人员应通过倾听、共情、鼓励等方式,帮助患者建立积极的应对机制。必要时,可以引入心理支持小组或专业心理医生进行干预。

五、家庭与社会支持的重要性

家庭支持

家庭成员应给予患者充分的关心和支持,帮助他们树立战胜疾病的信心。家属可以陪伴患者就医,监督患者按时服药、控制饮食等。

社交活动

鼓励患者参与社交活动,如加入病友会或康复俱乐部等。与其他患者分享经验和感受,可以减轻孤独感,增强社会归属感。

经济支持

透析治疗需要一定的经济投入,家属应帮助患者合理规划财务,减轻

经济压力。对于经济困难的患者,可以寻求社会救助或慈善机构的帮助。

六、辅助手段的运用

除了患者、家属和医护人员的努力外,我们还可以借助一些辅助手段来提高患者的治疗依从性。比如,可以利用智能手环等设备监测患者的生理指标,提醒他们按时服药、进行透析治疗。同时,还可以开展一些健康教育活动,让患者了解更多关于透析的知识,增强他们的自我管理能力和

七、创新管理模式探索

为了进一步提高透析患者的治疗依从性,一些医疗机构开始探索创新的管理模式。例如,“精准责任制健康管理”模式,每位患者对应一个责任护士,由责任护士搜集并汇报患者情况,参与综合诊疗方案的制订。这种模式有助于全方位了解患者的信息,制订个性化的诊疗方案,提高患者的自我管理能力和治疗依从性。

综上所述,提高透析患者的治疗依从性是一个系统工程,需要患者、医护人员、家庭成员以及社会各界的共同努力。患者应主动学习透析知识,增强自我管理能力和;医护人员应提供个性化的治疗方案和全面的心理支持;家庭成员应给予充分的关心和支持;社会各界也应关注透析患者的生存状态,为他们提供更多帮助和关爱。

动态心电图在房颤诊断中的作用是什么?

□计芳 马鞍山市妇幼保健院心电图室

房颤是常见的心律失常之一,尤其在老年人群中,发病率逐年上升。房颤不仅影响患者的生活质量,还显著增加了中风、心力衰竭及其他心脏并发症的风险,因此及早诊断和管理至关重要。但是房颤的临床表现极为多样,部分患者仅表现为轻微的不适感,而另一些患者则有心悸、胸闷、乏力、气短等症状。临床上常通过心电图诊断房颤,但在许多情况下,传统的心电图无法捕捉到房颤发作的全过程,由于房颤发作通常是短暂的或间歇性的,许多患者在发作与发作之间的间歇期内,心电图会呈现正常,或仅有轻度的异常。此时动态心电图作为一种能够长时间记录心电活动的检测方法,显得尤为重要。下面将为大家介绍一下动态心电图在房颤诊断中的作用是什么。

一、动态心电图的工作原理

动态心电图是一种通过佩戴便携式心电图设备,对患者进行长时间的心电监测的方法。这种设备通过多个电极贴附在患者胸部,持续记录其心电图信号,并通过外部设备进行分析。相较于传统的心电图,动态心电图具有显著的优势:

长时间监测:动态心电图可以连续监测24小时或72小时以上,这为捕捉到房颤发作提供了足够的时间窗口,尤其适合那些发作间歇性、不规律的患者。

自动分析与报警功能:现代动态心电图设备通常配备自动分析和报警功能,能够及时发现异常的心电活动,减少人为疏漏,进一步提高诊断的准确性。

数据可回溯:通过设备记录的数据,医生可以回溯分析患者在不同时间段的心电活动,有助于了解房颤的发作规律,制订个性化治疗方案。

二、动态心电图在房颤诊断中的具体作用

捕捉阵发性房颤

动态心电图能够连续记录患者24小时或更长时间的心电活动,捕捉到阵发性房颤发作时的心电图特征。房颤发作通常是暂时性的,持续时间短,尤其在初次发作时,房颤不易被常规静态心电图捕捉到。与普通心电图相比,动态心电图在检测阵发性房颤方面具有显著优势,因为它可以在患者日常生活状态下记录心电活动,从而发现普通心电图难以捕捉到的短暂发作。

提供房颤的发作模式与触发因素

通过动态心电图,医生可以观察房颤发作的时间分布与发作模式,分析其潜在的触发因素。例如,若房颤多在夜间发作,

可能与睡眠呼吸暂停有关;若运动后发生,可能与心率加快或交感神经激活相关。了解这些规律,有助于识别并避免触发因素。如房颤在夜间频繁发作,建议患者改善睡眠,避免饮酒,控制体重。

评估房颤负荷和心室率

动态心电图不仅能够帮助医生确认房颤的存在,还可以记录房颤的发作频率、持续时间以及心室率等变化,从而计算房颤负荷。这些数据对于评估房颤的严重程度和制定治疗方案具有重要意义。例如,如果房颤负荷较高(超过1小时/天),即使患者是阵发性房颤,也需要考虑抗凝治疗,因为高负荷的房颤往往与较高的血栓栓塞风险相关。对于房颤负荷较低(如<1小时/天)且CHA2DS2-VASc评分较低的患者,可以选择观察或局部治疗。

提高诊断准确性

房颤的症状与其他一些心律失常,如房性早搏、室性早搏等相似,很容易产生误诊。而动态心电图的长时间监测能力使其能够捕捉到更多的心电信息,医生能够清晰地区分房颤与其他类型的心律失常,避免误诊,从而提高房颤的诊断准确性。此外,动态心电图还可以检测到房颤合并的其他心律失常,如二度房室传导阻滞。

评估血栓栓塞风险

房颤患者发生血栓栓塞的风险较高,动态心电图通过记录房颤发作的频率、持续时间和心室率等数据,可以帮助医生评估患者的血栓栓塞风险。这些数据为抗凝治疗提供了重要依据,有助于降低患者中风的风险。

筛查无症状房颤

动态心电图还可以用于筛查无症状房颤,尤其是在高危人群如老年人或有心血管疾病风险的患者中。通过长时间的电监测,动态心电图能够发现那些在普通心电图检查中容易被遗漏的无症状房颤,从而实现早期干预。

监测抗房颤治疗效果

动态心电图不仅在房颤的初步诊断中具有重要作用,还能够帮助医生在治疗过程中监测房颤的治疗效果。通过比较治疗前后的心电图数据,医生能够评估药物治疗、电复律等治疗措施的效果。

总而言之,动态心电图通过长时间、持续性的心电图监测,能够精准捕捉到房颤的发作,评估其频率、时长与发作模式,不仅可以提高诊断的准确性,还能对房颤的治疗与长期管理提供重要支持,为患者的健康保驾护航。

如何有效管理儿童哮喘的日常护理?

□陈桂萍 广德市人民医院儿科

儿童哮喘是一种常见的呼吸系统疾病,其严重性不容忽视,对患儿的健康状况及生活质量造成了显著的影响。有效的日常护理管理对于控制病情、预防发作、提升患儿的生活质量具有至关重要的作用。掌握哮喘的基础知识、了解正确的护理方法,对于家长而言,均十分重要。下面将为大家介绍一下如何有效管理儿童哮喘的日常护理。

一、哮喘的定义

哮喘为慢性炎症性疾病,主要波及呼吸道,致使该管道对多种刺激物的反应性增强,引发反复发作的喘息、呼吸急促、胸闷或咳嗽等症状。此类炎症会涉及多种细胞,包括呼吸道上皮细胞、免疫细胞等。且哮喘通常会伴随其他呼吸系统疾病出现。哮喘患者的呼吸道对多种刺激因素特别敏感,如过敏原、冷空气、化学物质等,这些刺激因素可能导致呼吸道炎症加剧。哮喘的症状在夜间或清晨更为严重,但经过适当的治疗和管理,大多数患者的症状可以得到有效控制。由于哮喘的慢性、炎症性和可逆性的特征,需要长期的治疗和护理来维持病情稳定。

二、日常护理要点

创建适合的家庭环境:根据相关

的医学调查显示,家庭环境中的某些因素会对儿童的健康产生不利影响,尤其是可能成为诱发儿童哮喘的源头。这些因素包括屋尘螨、宠物的毛发和皮屑、蟑螂的排泄物以及霉菌等生物性过敏原。为了保护儿童的健康,建议对这些潜在的过敏原进行检测,以便及时发现并采取措。通过减少儿童与这些过敏原的接触,可以有效降低哮喘发作的风险。且或除家庭中的吸烟行为也是预防儿童哮喘的重要措施之一,因为二手烟和二手烟中的有害物质同样会刺激儿童的呼吸系统,增加哮喘发生的可能性。因此,为了儿童的健康成长,家庭成员应共同努力,创造无烟的环境,并定期进行过敏原检测,以采取必要的预防措施。

重视监测:使用呼气峰流速计作为监测肺功能的关键指标,对于评估哮喘的严重程度来说,扮演着十分重要的角色,并且其构成了哮喘自我管理策略的核心部分。因此,在专业护士的指导下,患者及其家属可以学会如何正确地操作峰值流速仪,详细记录哮喘日记,且能够对检测结果进行精确的解读和理解。

体位护理:在对哮喘患儿进行体位护理时,注意仰卧位可能会导致患

儿的气流受阻,该种情况有可能会诱发哮喘的发作。因此,为了预防哮喘的发作,建议哮喘患儿在日常生活中采取侧卧位的姿势。尤其是在哮喘发作期间,患儿应该采取半卧位,或者使用小桌俯卧的姿势,这样可以帮助减轻患儿的疲劳感,进而有助于缓解哮喘的症状。

坚持用药:吸入性皮质类固醇被广泛认为是治疗哮喘症状的首选方法,但有研究表明80%的患者在使用过程中未能坚持使用。对于家长来说,其应该避免仅仅在哮喘发作时才开始治疗,而应该在症状有所缓解之后继续坚持使用药物。且家长需与医疗人员紧密合作,共同制订出具有长期性的治疗方案。家长还需密切留意哮喘发作的早期征兆,如鼻部瘙痒、流涕等。一旦发现该类迹象,家长应密切观察病情的发展,并合理地使用药物进行控制。若症状持续不缓解,家长应立即寻求医疗帮助,以避免哮喘症状的进一步恶化。

增强免疫能力:儿童哮喘的发病主要与呼吸道感染相关,尤其是病毒感染。为了有效预防哮喘的发作,建议患儿积极参与体育锻炼,通过该种方式可以显著提升免疫系统的功能。而选择适合儿童的运动项目非常重

要,如游泳、慢跑、骑自行车等,该类运动不仅能够增强体质,还能提高心肺功能。在进行体育锻炼时,应逐步提升运动强度,避免突然增加运动量导致身体不适。且保持良好的情绪状态对于哮喘患儿来说同样重要,因为情绪波动可能会引起过度的通气行为,如大笑、哭喊叫,这些行为都会诱发哮喘的发作。因此,家长应当帮助儿童学会情绪管理,培养他们以平和的心态面对生活中的各种情况,进而减少哮喘发作的风险。

饮食护理:避免摄入可能引起过敏反应的食物,如海鲜和花生;建议患儿多食用富含维生素和矿物质的食物,如新鲜水果和蔬菜,且确保充足的水分摄入;且家长应确保患儿饮食均衡,避免过量摄入高糖、高脂肪的食物,以避免肥胖加剧哮喘发作的风险。

总之,儿童哮喘的日常护理是一个涉及多方面的综合性过程,包括生活习惯、体育锻炼、情绪管理、饮食护理等众多要素。家长需密切观察患儿的身体状况,并遵循医生的专业指导。通过科学合理的日常护理措施,能够显著降低哮喘发作的频率,进而提升患儿的生活品质。且家长应保持积极乐观的态度,给予患儿充分的关爱与支持,协助他们更有效地应对哮喘所带来的问题。

揭秘子宫肌瘤:护理策略与误区破解

□何珊珊 六安市人民医院介入与妇科病区

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的肿瘤之一,别看它名字里有“瘤”字,其实它多数情况下还比较安分,属于良性肿瘤。只要它“安分守己”,我们可以不用管它,不过,它要是“不安分”住”在子宫里,时不时闹出点动静,那可真是让人操心又闹心。子宫肌瘤就像个不请自来的“小房客”,在子宫里安营扎寨,时不时地闹点小动静,有些女性甚至因为它的存在,被搞得“心力交瘁”。所以,今天我们就来好好盘一盘这个小房客,看看怎么把它“伺候”好,让它别再闹腾,顺便把那些护理误区也给揪出来,让它们无处遁形!

一、子宫肌瘤的护理策略

心理护理:给它讲道理

想象一下,你家里突然多了一个“小房客”,你肯定心里不爽,子宫肌瘤也是一样,很多女性一听到自己有肌瘤,就开始胡思乱想,这时候,心理护理就显得特别重要。心理护理的实施可以通过用通俗易懂的语言给患者讲讲这个“小房客”的来龙去脉,告诉她们它其实是个“乖孩子”,大多数情况下不会闹事。同时,也可以鼓励患者多和家人、朋友交流,把心里的“小疙瘩”都解开。要是实在不行,就让她们看看喜剧,笑一笑,心情自然就好了。

饮食护理:给它“管饭”

这个“小房客”虽然不坏,但也不

能让它“吃太好”,建议多吃高蛋白、高维生素、含铁丰富的食物,比如瘦肉、蛋类、新鲜蔬菜和水果,但要注意,像豆浆、蜂王浆这类含有植物性或动物性雌激素的食物最好少吃,不然这个“小房客”可能会越长越大,到时候就不好收拾了。此外还要注意饮食均衡,别让它“吃偏食”。

用药护理:给它“立规矩”

药物是控制“小房客”的重要手段,但一定要按规矩来,遵照医生的嘱咐,正确使用止血药、子宫收缩药等药物,要是它不听话,乱闹腾,药物就能把它“治服”。同时也要注意药物的副作用,比如铁剂可能会引起胃肠道反应,要是感觉不舒服,一定要及时告诉医生,别自己硬撑。

术后护理:给它“打扫房间”

对于手术治疗的患者,术后护理更是关键,手术后,子宫就像一个刚打扫过的房间,一定要保持干净整洁,避免感染。同时术后也要早期下床活动,预防发生下肢深静脉血栓等并发症。

生活护理:给它“安排床位”

日常生活中的小细节也不能忽视,比如保持病房环境整洁舒适,帮助患者完成洗漱、进食等基本生活操作,也可以多给它一些照顾,让它感觉像在家里一样舒适。

疼痛管理:给它“按摩”

子宫肌瘤可能会带来明显疼痛感,这时候就可以根据患者的疼痛程度,采取药物止痛或物理止痛等方法。同时,也可以通过聊天、听音乐等方式转移患者的注意力。要是它疼得厉害,还可以多给它“按摩按摩”,让它放松一下。

二、子宫肌瘤的误区破解

误区一:吃补品就能“赶走”肌瘤

很多女性听说自己有子宫肌瘤后,第一反应就是“吃点补品,说不定它就自己消失了”,于是,各种保健品、补品一股脑儿往肚子里塞,其实是错误的,补品虽然好,但子宫肌瘤可不是靠“补”就能解决的,特别是那些含有雌激素的补品,比如蜂王浆、雪蛤之类的,反而容易“养肥”肌瘤,让它越长越大。所以,别被“补品能治病”的谎言欺骗,吃对食物才是关键!

误区二:肌瘤是“定时炸弹”,必须马上手术

大多数女性一听说自己有子宫肌瘤,就觉得这是个“定时炸弹”,必须马上手术切除,其实大多数子宫肌瘤都是良性的,而且很多小肌瘤根本不需要手术。只要它不闹腾,不影响生活,完全可以和平共处。手术可不是小事,能避免就尽量避免。

误区三:吃药就能“消灭”肌瘤

药物治疗虽然可以缓解症状,但很难彻底“消灭”肌瘤,而且,有些药物

可能会有副作用,所以,别被“吃药能治好”的谎言再三欺骗,一定要记得药物只是辅助手段,不能完全依赖。

误区四:手术后就万事大吉

大部分人认为做完手术后,肌瘤被切掉就可以万事大吉了,其实,手术只是解决问题的第一步,术后护理同样重要,要是不注意休息,不按时复查,肌瘤极有可能会“卷土重来”,所以,别被“手术后就没事了”的假象欺骗,术后康复训练和定期复查一个都不能少。

总之,子宫肌瘤虽然让人烦恼,但只要护理得当,它也能“安分守己”。通过科学的心理护理、饮食管理、用药指导等,患者可以更好地应对疾病。同时,大家也要注意千万别掉进那些护理误区的“坑”里。最后要记住,护理可不是一蹴而就的事,需要长期坚持。希望每位患者都能在医护人员的帮助下,把子宫肌瘤这个“小房客”管得服服帖帖,过上健康、快乐的生活!



高热性惊厥的急救护理措施有哪些关键环节

□韩莹莹 砀山县人民医院儿科

高热性惊厥是一种好发于6月-5岁儿童的疾病,具有明显的家族遗传倾向,往往发生于感染早期高热。那么高热性惊厥具体是什么呢,下面我们来讲一个生动形象的例子来帮助大理解。

夏日的午后,5岁的童童突然发起了高烧,妈妈刚拿出体温计准备量体温,就发现孩子双眼上翻、四肢抽搐,整个人像被电击中一样剧烈抖动。童童妈妈吓得手足无措,情急之下伸手想掰开孩子的嘴巴,却被孩子咬得鲜血直流……这样的场景每年都会急诊上演数百次。高热性惊厥是儿童最常见的神经系统急症之一,约3%-5%的5岁以下儿童曾经历过这种惊心动魄的时刻。作为家长,掌握正确的急救知识就像备好了“生命保险箱”,关键时刻能避免二次伤害,为孩子争取宝贵的救治时间。

一、精准识别与快速反应:黄金三分种的生存法则

当孩子突然出现意识丧失、双眼凝视或上翻、四肢强直或阵挛性抽动时,家长首先要像经验丰富的侦察兵般快速判断:这是单纯性高热惊厥还是更危险的疾病信号?单纯性高热惊厥通常在体温骤升阶段(多在39℃以上)出现,持续时间短于15分钟,且24小时内仅发作1次。此时需要立即启动“黄金三分钟”应急响应。

保持冷静是首要任务。许多家长在慌乱中会试图掐人中、强行按压抽搐肢体,甚至将手指、筷子等硬物塞入孩子口中,这些做法可能造成关节脱臼、牙齿损伤或误吸风险。正确的做法是立即将孩子放置在平坦安全处,移开周围尖锐物品,用手机或钟表准确记录抽搐持续时间。建议将孩子调整为侧卧位,这种“复苏体位”既能防止呕吐物倒流引发窒息,又不会影响正常呼吸。由于患儿发热惊厥,昏迷之前会出现恶心、呕吐的症状,因此应将患儿鼻腔、口腔中的异物或呕吐物排除。使患儿下颌微微抬高,迅速将患儿的衣领解开,保持周围空气的流通,避免患儿出现呼吸困难。让患儿咬住筷子,或者压舌板,避免患儿惊厥抽搐时,由于上下磨牙导致患儿咬伤舌头等情况的发生。

二、气道守护与体温调控:构筑双重生命线

在惊厥发作的危急时刻,孩子的呼吸道就像被暴风雨袭击的航道,需要家长化身专业舵手精准把控。解开衣领、腰带等束缚物,用软布轻柔清除口腔分泌物,切

忌强行撬开紧闭的牙关。如果出现面色青紫、呼吸暂停超过10秒,需要立即进行人工呼吸;用嘴完全包住孩子的口鼻,以轻柔力度吹气,观察胸部起伏即可,切忌用力过猛。

物理降温如同给“烧开的锅炉”安全泄压。将室温调节至24℃-26℃后,用32℃-34℃温水持续擦拭颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行区,这些“散热枢纽”就像人体的天然散热片。切记不要使用酒精擦浴,其挥发时产生的刺激性气味可能诱发再次惊厥。退热药的选择要遵循“剂量精确、剂型适宜”原则,栓剂在口服困难时是更好的选择。

三、观察追踪与医疗对接:搭建生命接力桥梁

如果爸爸妈妈们采取了正确的措施,使幼儿度过了危险期,待患儿苏醒后,应及时将患儿沾湿的衣服换下,检查患儿四肢、皮肤、骨骼等结构是否在惊厥抽搐发作时发生损伤,若患儿皮肤发生损伤应及时消毒处理,若患儿骨骼损伤应及时复位处理。仔细检查患儿的口腔,观察是否发生咬伤或者口疮,对于发生咬伤或口疮的患儿,给予生理盐水漱口消毒处理。患儿清醒后应食用一些高热量、高蛋白、易消化、易吸收的食物,忌食饱甘厚腻辛辣之物。观察患儿的临床恢复情况,总结小儿高热惊厥急诊处理的方法以及体会。

当抽搐的浪潮逐渐退去,家长需要化身细心的观察员记录关键信息:惊厥持续时间、具体表现形式(是否单侧肢体抽动)、发作后意识恢复情况。这些细节对医生判断惊厥性质具有重要价值。建议用手机拍摄发作视频,这比文字描述更能直观反映病情。

出现以下警报信号需要立即启动医疗急救系统:首次发作的婴幼儿、抽搐持续超过5分钟、24小时内反复发作为、伴随喷射性呕吐或颈部强直。送医途中要保持侧卧位,携带好既往病历和正在服用的药物。在急诊室,清晰讲述病史时要注意:不要遗漏近期疫苗接种史、家族癫痫病史、发作前是否有头部外伤等重要信息。

这个夏夜,童童妈妈在急诊室灯光下认真地复习着护理要点。她终于明白,面对高热惊厥,慌乱是最危险的“并发症”,而科学的急救知识才是守护孩子最坚实的铠甲。每个家庭都应守住这些急救要诀,深刻记忆,因为生命的安全防线,往往就建立在那些看似简单的侧身、擦拭、记录之间。