

别让“热辣滚烫”夺走生命！ 急诊科护士带你深度解析中暑危机

□罗子俊 安徽医科大学第一附属医院东城院区急诊科

这几年全球气候变暖,极端天气频发,新闻报道里不时有中暑乃至热死人的事件发生,其中不乏年轻力壮的中青年,让人不禁扼腕叹息。那么中暑是如何发生的?人们又该如何防范中暑,以及中暑后如何处理呢?请让急诊科护士为你娓娓道来。

什么是中暑

中暑是因暴露在高温、高湿环境下或剧烈体力活动导致体温调节功能失衡,汗腺功能衰竭和水盐丢失过多所致的中枢神经和(或)心血管功能障碍的急性疾病。

中暑的分度

中暑根据病情严重程度可分为先兆、轻症、重症,各阶段症状各有不同,先兆中暑和轻症中暑经休息或治疗后可以恢复,重症中暑会导致机体器官不同程度的损害,严重者会有生命危险。

中暑的临床表现

先兆中暑:病人出现大量出汗、口渴、耳鸣、胸闷、心悸、头晕、恶心、四肢无力酸痛、动作不协调等症状。此时体温尚正常或略有升高,一般不超过38℃,若能及时脱离高温环境,转移至阴凉通风处,并补充水分和盐分,短时间内即可恢复正常。

轻症中暑:除先兆中暑症状加重外,体温大于38℃,伴有面色潮红、皮肤灼热,或面色苍白、皮肤湿冷、血压下降、脉搏增快以及恶心呕吐、腹痛、腹泻等消化系统症状。及时转移到阴凉通风处,让患者平卧,解开衣扣帮助散热。

可以用湿毛巾冷敷患者额头等部位来降温,同时让患者适量饮用一些含盐的清凉饮料,可于数小时内恢复。

重症中暑:又可细分为热痉挛、热衰竭和热射病,是危及生命的急重症。

热痉挛:多见于健康青壮年,常发生在进行剧烈运动且大量出汗后,由于身体丢失大量盐分,导致肌肉痉挛。主要症状是肌肉(通常是腿部、手臂、腹部等肌肉)突然疼痛和痉挛,疼痛比较剧烈,痉挛呈对称性。比如在运动后,小腿肚突然抽筋,这可能就是热痉挛的一种表现。患者神志清醒,体温一般正常或仅有轻度升高。

热衰竭:常发生于老年人、儿童和慢性病患者,在高温环境下站立过久或劳动强度过大、大量出汗而未及时补充水分和盐分等情况下易出现。病情进展快,先有头晕、头痛、恶心、呕吐、体温不高继有大汗、皮肤湿冷、血压下降、面色苍白。可有晕厥,重者出现休克。往往不超过40℃,若未能及时治疗,可迅速发展为热射病。

热射病:是中暑中最严重的类型,可分为劳力性热射病和非劳力性热射病。劳力性热射病主要发生于高温环境下进行高强度体力劳动或剧烈运动的健康年轻人,如运动员、士兵等;非劳力性热射病则多见于居住环境闷热、通风不良的老年体弱者、儿童及患有慢性疾病的患者。热射病患者体温可高达40℃以上,皮肤干燥、灼热、无汗,可伴

有意识障碍,严重者可出现抽搐、休克、多器官功能衰竭等并发症,死亡率极高。

哪些人群容易高发

老年人、儿童、孕产妇、肥胖者及慢性病患者、长期在户外进行体力劳动的人是中暑的高发人群。此外“办公室一族”中暑的概率也是很高的。比如,从温度很高的户外进入室温很低的空调房时,就非常容易中暑。还有运动员及运动爱好者进行体育锻炼大量出汗后,没有及时地补充水分,再从温度较低的空调房到户外时,也容易中暑。

中暑的预防措施

改善高温环境:对于高温作业场所,如工厂车间、建筑工地等,应采取有效的防暑降温措施,加强通风换气,安装空调、风扇等降温设备,合理安排工作时间,避免在高温时段(上午11点至下午3点)进行高强度体力劳动,适当增加工间休息时间,提供防暑饮料和清凉含盐饮料等,确保劳动者的身体健康和工作安全。

加强个人防护:在高温天气下,外出时应做好防护措施,如佩戴宽边遮阳帽、太阳镜,涂抹防晒霜,穿着轻薄、透气、浅色的衣物,避免长时间暴露在阳光下。随身携带防暑药品,以备不时之需。同时,补充足够的水分和电解质,不要等到口渴了才喝水,应定时饮水。要有良好的睡眠,合理多样的饮食,增强身体的耐热能力和抵抗力。

关注特殊人群:对于老年人、儿童、

孕妇以及患有慢性疾病的人群,家人或照顾者要格外关注他们的身体状况。比如为老年人和儿童准备好防暑用品,确保他们处于舒适的温度环境中。

发现中暑如何现场急救

发现疑似中暑患者时,应遵循以下急救原则:牢记口诀:“一转二降三补水”。转移患者:将患者转移至阴凉通风环境,解除过紧衣物以利散热;降温处理:在医疗专业人员指导下实施物理降温,可采用温水体擦拭法,或在颈动脉、腋动脉等大血管分布区域(需用棉布隔离保护皮肤)进行间断冷敷,需持续监测体温变化;液体补充:意识清醒者可少量多次补充电解质溶液,严禁强行灌服液体;对意识障碍者采取稳定侧卧位,及时清除口腔分泌物;所有中暑患者均需立即拨打急救电话,在转送途中持续监测生命体征。若出现呼吸心跳骤停,应在专业人员指导下实施心肺复苏。

重要提示:禁止使用酒精擦拭等非规范降温手段;物理降温需严格把握操作时间与强度,避免低温损伤;治疗决策应以急诊医师评估为准,切勿自行判断病情严重程度。

总而言之,掌握中暑的临床表现、预防措施及医疗干预措施,对于维护公众夏季健康至关重要。面对高温环境,公众应增强防范意识,遵循科学的预防措施以减少中暑风险。一旦发生中暑,应立即寻求专业医疗救助,确保患者获得迅速且恰当的治疗。

骨质疏松症,影像学如何提前预警

□马跃 安徽中医药大学第一附属医院影像中心

骨质疏松症这一名词很多人都知道,但它真正表示什么意义,大家未必深究。骨质疏松症是一种以骨量低下、骨微结构破坏,导致骨脆性增加、易发生骨折为特征的全身性骨病。此病好发于中老年人,尤以绝经后妇女最为多见。骨质疏松症不是仅仅“骨头”变脆那么简单,更多的生活行为,比如拎起东西、弯腰甚至咳嗽,都可能会引发骨折。且该病时常没有太明显的表现,直到患者因骨质疏松症发生骨折才会被发现,因此“早期预警”显得尤为重要,而X线影像就承担这预警系统的首要责任。

一、影像学:骨骼的“透视”工具

医学影像学,顾名思义,能够帮助我们“看到”人体内部的结构,包括骨骼。通过影像学检查,医生可以观察到骨骼的密度、结构、形态等信息,甚至是早期的病变,像骨质疏松这种“隐形”的病症,也能提前发现。

常用的影像学检查方法包括X线、CT、MRI、超声以及DEXA(Dual-En-ergy X-ray Absorptiometry),每种方式各有各的优缺点,但对骨质疏松症的早期预警最为有益的方式仍然是DEXA检查。

二、DEXA:骨密度检测的“金标准”

DEXA(Dual-Energy X-ray

Absorptiometry),全称双能X线吸收法,是目前被公认为最准确、最常见的骨密度检查方法。与普通的X线不同,DEXA通过两个不同能量的X射线束穿过骨骼,并根据骨骼对不同能量的吸收差异程度来测定骨密度。简单来说,就是用一种无创的方式,精准量化你骨骼的“强度”,并与正常人群的数据进行对比。

DEXA通过测量腰椎、髋部等部位的骨密度,可计算出T值,将骨密度与同年龄、同性别的正常成年人骨密度进行比较得到的结果,若T值在-1~+1,则表明骨骼健康;T值在-1~-2.5,表明骨密度低,有骨质疏松的倾向;若T值<-2.5,则表示有骨质疏松。

该检查的便利之处在于,在无任何异常表现情况下可发现潜在骨质疏松症,提前为治疗与干预提供线索。尤其是对高危人群,如绝经后女性、长期服用类固醇制剂的患者、家族性病史人群而言,定期DEXA检查可以较早地发现问题,避免骨折事件发生。

三、X线与CT:骨折的早期线索

DEXA可提供骨质疏松症早期骨密度的评估及测量,但X线及CT主要对骨质疏松症引起骨损害或骨折进行评估,骨质疏松症的严重性往往发生在骨折之后,所以,X线及CT更多的是

对骨质疏松症导致的骨折等情况进行评估,并非早期评估,但X线及CT能够提供骨折的形态结构方面的信息,特别是在骨折后通过影像学检查能判断其骨折性质和骨折程度,为治疗提供依据。

四、MRI:评估骨微结构变化

MRI不是骨质疏松症的常规影像学检查手段,但有些病例中MRI也可以为骨质疏松症诊治提供一定的帮助。MRI相比X线、CT可同时呈现骨骼形态以及骨骼微观结构的改变,甚至能够观察到骨髓、软骨等软组织结构的变化,在一些复杂病例中,可明确骨折是否存在软组织损伤、并发症等问题,指导制定详细治疗方案。

五、超声:骨质疏松初步筛查

超声检查通常测量跟骨、指骨等部位,通过测量超声在骨组织中的传播速度、振幅衰减等参数,间接反映骨密度和骨结构的变化,易受软组织厚度、跟骨形态、关节积液等因素影响,导致准确性不如双能X线吸收法。超声检查具有无辐射、操作简便等优点,可用于骨质疏松症的初步筛查和人群普查,对发现骨质疏松早期骨量减少有一定作用,但对于严重骨质疏松患者,由于骨质结构破坏严重,超声信号衰减等原因,会影响测量结果的准确性,对疾病严重程

度的评估存在不足。

六、影像学如何成为骨质疏松症的“预警信号”?

由于骨质疏松症的发生常常是以一个灾难性的结局,即骨折的发生被发现,因此,在骨质疏松症发生之前没有疼痛等典型的临床症状,当出现疼痛时,往往已经发生了骨折。影像学则可以在临床症状发生前,提供出早期的预测。

第一,检查时医生通过影像学检查可以了解骨的密度和质量,有助于骨质疏松早期的预测,医生可通过影像学检查提早判断你的风险,并为你提供合理的建议。

其次,影像学可以用于判断骨折的可能。如果影像学检查发现某种骨密度下降或者某骨出现某些形态上的变化,医师就可以评估该骨在生活中的某些细节上出现骨折的可能。针对高危患者,医师可以通过用药或食补或改变生活习惯以减缓骨质疏松速度。

结语

骨质疏松症因为影像学技术的进步而不再是“看不见”。特别是对中老年人来说,定期做影像学体检,如DEXA扫查,可帮助人们发现骨质疏松症的蛛丝马迹,以免因疏忽大意导致严重骨折事件的发生。

心有所护,衰而不竭:

心衰护理妙招

□张蓓蓓 蚌埠市第三人民医院

在生命的长河中,心脏作为身体的“动力泵”,无时无刻不在跳动,为我们的生活活动提供着源源不断的能量。然而,当这颗不知疲倦的“泵”因种种原因开始衰退,即医学上所说的心力衰竭(简称心衰),我们的生活质量乃至生命安全都将面临严峻挑战。心衰虽不能彻底治愈,但通过科学合理的护理,可以显著提高患者的生活质量和延长生存期。本文旨在分享一系列心衰护理的“妙招”,帮助患者及家属有效管理这一疾病,实现“心有所护,衰而不竭”。

一、了解心衰,知己知彼

心衰是指心脏泵血功能减弱,无法满足身体各组织器官对血液和氧气的需求。心衰的症状主要包括呼吸困难、乏力、水肿、咳嗽和心跳不规律等。患者在活动时可能感到气短,休息时则能缓解;同时,心衰可能导致液体滞留,引发水肿;咳嗽和心跳不规律也是心衰的常见症状。了解心衰的基本知识是护理的第一步,有助于我们更好地配合医生治疗,及时识别病情变化。

二、合理饮食,营养均衡

过多的盐分摄入会导致液体滞留,增加心脏的负担。因此,我们建议每日食盐摄入量不超过5克,以减轻心脏的压力。同时,合理控制水分摄入也很关键,应根据医生的建议调整每日饮水量,避免一次性大量饮水导致体内液体失衡。此外,适量食用富含钾元素的食物,如香蕉、菠菜等,有助于平衡体内钠钾比,进一步减轻心脏负担。保持均衡营养,多摄入蔬菜、水果、全谷物和瘦肉,减少饱和脂肪和胆固醇的摄入,有助于维护心脏健康。

三、适度运动,增强体质

虽然心衰患者在日常生活中应避免过度劳累,但适量的运动能增强心肺功能,提高生活质量。在医生的指导下,患者可以选择适合自己的运动方式,如散步、太极或瑜伽等。运动前,患者应监测心率和血压,确保运动安全。此外,患者还需特别注意避免剧烈运动和避免在极端气温下进行户外活动,以防给心脏带来不必要的负担。

四、药物管理,严格遵医嘱

心衰治疗往往需要长期服用多种药物,如利尿剂、ACE(血管紧张素转换酶)抑制剂、ARBs(血管紧张素受体阻滞剂)、β受体阻滞剂等。为确保药物的有效性和安全性,患者应严格遵循医嘱,按时按量服药,切勿擅自增减或停药。为预防漏服,可以使用药盒或手机提醒功能进行提醒。此外,患者应定期复查,以便医生根据病情及时调整治疗方案,确保治疗效果。

五、体重监控,预防水肿

建议每日定时测量并记录体重,这是自我健康管理的重要一环。若体重在短时间内出现快速增加,特别是超过2公斤时,这可能是体内液体滞留的警示信号。遇到此情况,务必及时咨询医生,以排除潜在的健康风险。

六、情绪管理,心态平和

心衰患者常伴有焦虑、抑郁等情绪问题,而负面情绪又可加重病情。为了调整心情,患者可以学习一些放松技巧,如深呼吸和冥想,这些方法有助于平复内心的不安。同时,患者也需要积极参与社交活动,与家人和朋友保持密切的交流,以获得情感上的支持。如有必要,患者也可以寻求心理咨询师的帮助。

七、戒烟限酒,健康生活

吸烟和过量饮酒对心脏健康构成了严重威胁,它们不仅是心衰的重要诱因,还可能导致病情的进一步恶化。为了维护心脏健康,患者必须下定决心彻底戒烟,这不仅是对自己生命的尊重,也是对家人关爱的体现。同时,限制酒精摄入也至关重要,过量饮酒会损害心肌,加重心衰症状。通过戒烟和限制酒精摄入,我们能够有效改善心功能,提高生活质量,迈向更加健康的生活。

心力衰竭是一种需要长期管理和细心呵护的慢性病,通过上述护理妙招的实施,患者可以拥有一个相对舒适、高质量的生活。记住,心衰并不意味着生活的终结,而是开启了另一种生活方式的可能。在这个旅程中,患者、家庭、医生和社会界的共同努力,将共同构建起一道坚不可摧的防线,守护每一颗跳动的心脏,让它即使在逆境中也能衰而不竭,继续坚强地跳动。

顺还是剖?

了解疤痕子宫的风险

□张彩红 安徽省潜山市妇幼保健计划生育服务中心妇产科

孕妇到了孕晚期,“顺产”还是“剖宫产”,到目前为止还牵绊着不少准妈妈。在当今现代化医疗技术高度发达的时代,剖宫产已经不是什么值得害怕或者厌恶的选择了,甚至不排除有一些准妈妈为了免除分娩过程中的剧烈疼痛而主动要求剖宫产。但对于历经过剖宫产的准妈妈,再次妊娠后是否选择顺产也是一个棘手且必须斟酌考虑的大事。尤其是对有疤痕子宫的准妈妈来说,这更需要其得到科学的、专业的指导。

一、疤痕子宫是怎么来的?

所谓疤痕子宫,就是指女性在一次分娩过程中采取了剖宫产手术,在子宫上留下瘢痕。剖宫产手术恢复较好的情况下,瘢痕愈合而成为瘢痕。瘢痕愈合后,很难被人察觉,但这并不代表就对今后的再次怀孕和分娩没有影响。

由于剖宫产、剖腹探查等手术在子宫壁形成疤痕,子宫疤痕形成的原因,不仅指分娩时的剖宫产,还包括子宫肌瘤、子宫内膜异位症的手术治疗等在子宫壁形成疤痕,由于疤痕大小、形态及愈合均因人而异,有合并子宫疤痕不影响孕后分娩的,有疤痕合并影响妊娠及分娩的。

二、疤痕子宫的风险

疤痕子宫除影响其美观外,直接影响妊娠期胎盘植入、子宫收缩、选择剖宫产的方式等问题,甚至威胁母亲及胎儿安全。主要有以下几种风险。

1.子宫破裂的风险

疤痕子宫产妇最大的担忧是子宫破裂发生于分娩时,正常子宫会在分娩时发生强大的子宫收缩,有助于胎儿娩出。但是瘢痕子宫会因子宫收缩力量导致子宫瘢痕发生破裂,形成子宫破裂。子宫破裂是临床中十分严重的并发症,可能会引起严重的失血现象、胎儿缺氧,以及危及产妇生命安全。

疤痕子宫容易发生子宫破裂,而且发生在正常分娩过程中比无瘢痕子宫的发生率更高,但子宫破裂还是比较少见,对于疤痕子宫希望分娩方式顺产者,医生会权衡利弊来评估是否适合分娩方式。

2.胎盘异常的风险

疤痕子宫孕妇易导致孕早期胎盘着床位置异常,导致部分孕早期孕妇的胎盘在瘢痕处着床,进而导致胎盘前置、胎盘早剥等状况,其中胎盘植入障碍可导致胎盘剥离不良,导致胎盘嵌入子宫宫口处,进而增加产后大出血

手外科手术后的康复训练:

如何正确进行以加快恢复

□丁菊 含山县中医院骨科

手外科手术是治疗手部损伤的主要方式,同时也是恢复手部形态与功能的关键途径。在损伤的修复过程中,外科手术发挥重要作用,而术后及时进行康复训练对手部整体功能的快速恢复同样重要。科学合理的康复计划不但可以促进受损组织愈合,同时也能对并发症起到良好的预防作用,有利于患者重返正常生活。下面让我们一起了解手外科手术术后康复训练知识,学习如何正确进行术后康复训练以加快手部恢复。

1 早期保护与基础恢复

术后2周内应注重早期保护与基础恢复,目的在于保护手术伤口,为后续功能恢复奠定良好基础。此阶段需遵医嘱,切勿过度活动,防止引起二次创伤。主要内容如下:

1.1 伤口护理

每日检查伤口情况,及时清理分泌物及渗出液,保证皮肤干燥。观察皮肤有无红肿、发热等表现,评估感染风险,通过预见性用药减少感染的发生。密切关注血液循环状态,记录皮肤颜色、温度以及毛细血管充盈时间,发现异常后采取正确措施进行处理。

1.2 消肿与镇痛

患肢保持抬高(水平位置略高于心脏),下方放置枕头以提供支撑力,通过中立作用缓解手部肿胀。根据疼痛感受进行物理治疗辅助,如超声波、局部

热敷等(避免直接作用于伤口及周围区域),以减轻术区疼痛感。

1.3 被动活动

建议患者尽早活动非术区正常关节与肌肉,以小幅度屈伸为主,以改善机体血液循环状态,避免因长时间制动而引起肌力减退以及关节僵硬等不良情况。需注意,早期康复阶段应避免过度负荷,患侧手部不宜抓握重物,否则可能导致愈合不良。

2 中期功能激活与锻炼

术后2周-6周属于中期康复阶段,伤口逐步愈合,康复重点在于局部功能激活与锻炼,为后期力量及精细化训练做足准备。主要内容如下:

2.1 被动联合主动运动

在医护人员或家属的帮助下定时活动僵硬关节,适当牵拉患侧关节,逐渐扩大活动范围。在不产生疼痛的前提下鼓励患者主动弯曲手指,并做出握拳、抓握等动作,改善手部肌肉控制力。

2.2 理疗配合

通过按摩、热敷对性改善局部血液循环,帮助患者放松肌肉,提高其疼痛阈值,减轻疼痛症状。观察肌肉收缩情况,视情况实施电刺激疗法,利用低频率电流刺激肌肉收缩,防止患侧肌肉在制动期间出现肌力减退的情况。

2.3 功能训练

准备小重量哑铃以及弹力带等抗阻训练工具,指导患者正确使用这些工

具完成手部功能性训练,渐进式增加训练阻力,促进手部肌力恢复。对于僵硬关节,应配合挤压、牵拉等操作恢复关节滑动能力。

3 后期全面功能重建

术后第7周起,康复重点应转变为全面功能重建,尽可能恢复受损手部的正常生理功能。主要内容如下:

3.1 力量与耐力训练

利用握力器、弹力带等辅助性工具进一步锻炼手指屈伸、分合功能,改善肌群耐力。根据个人耐受情况逐渐增加手部负重,如抓握瓶装矿泉水、书本等,根据患者训练表现及时调整负重强度,避免过度疲劳。

3.2 协调性训练

指导患者用患手完成扣纽扣、捡豆子等精细化动作,并为其提供手指分离器以及握力球等康复工具,进一步提高各项动作的精准度,改善其手协调能力。

3.3 感觉与神经功能训练

准备砂纸、硅胶板、毛巾等不同材质的物品以及装有温水和冰块的玻璃杯,指导患者用患手进行触摸,通过触觉刺激加速感觉神经的功能重建。利用生物反馈训练仪对患手肌肉活动状态进行观察和记录,通过反馈训练帮助患者感知肌肉活动情况,协助其控制肌肉收缩。

4 心理疏导与注意事项

手外科手术后的康复不仅是身体的挑战,同时也会対心理健康产生一定影响。一些患者因疼痛、制动以及功能受限等因素而出现负面心理,不利于术后良好恢复。因此,康复训练过程中应重视患者心理状态变化,主动询问其心理感受与需求,通过设立阶段性目标以及个体化心理辅导帮助其建立康复信心。

为保证康复训练效果,应综合考虑手术类型以及患者手部恢复情况合理制订训练计划,并在实施阶段根据实际情况灵活调整计划内容,保证训练的实效性、安全性。康复训练切勿急于求成,应循序渐进地调整强度,同时要警惕并发症的发生,出现持续性肿痛或关节僵硬等异常时应立即停止训练,及时复诊。

手外科手术后的康复训练在促进手部恢复方面发挥关键作用,临床应结合个体情况制订个性化训练策略,通过循序渐进的康复训练加快手部功能的重建,为患者良好预后提供基础保障。

