

如何将体检结果转化为健康行动

陈琳 邢台市中心医院

拿到体检报告的那一刻，密密麻麻的数据与箭头总会让人感到困惑和不安。作为长期在临床一线为患者提供健康指导的护士，深知解读体检报告只是第一步，将检查结果转化为切实可行的健康行动才是关键。接下来，就为大家分享一套实用的健康管理指南，帮助你通过科学方法改善身体状况，守护健康。

一、读懂体检报告：拨开数据迷雾

体检报告中的各项指标是反映身体状况的“晴雨表”，但许多人面对专业术语和数值范围时常常一头雾水。首先，要关注报告中的箭头标识，向上的箭头(↑)通常表示指标高于正常范围，向下的箭头(↓)则意味着指标低于正常范围。不过，一次指标异常并不一定代表患病，例如体检前熬夜、剧烈运动或情绪紧张，都可能导致转氨酶、血压等指标出现暂时性波动。

以血常规检查为例，白细胞计数升高可能提示身体存在感染，而红细胞、血红蛋白降低则可能意味着贫血。又如尿常规中的尿蛋白阳性，除了肾脏疾病，剧烈运动、发热等情况也可能引发。

二、常见异常结果的针对性健康行动

(一) 血压异常：生活方式是基础防线

若体检发现血压偏高，先别慌张。护士建议，在安静状态下，连续多日同一时间测量血压，确认是否真的存在高血压问题。对于轻度血压升高(140-159/90-99mmHg)，可优先通过生活方式干预来控制：减少钠盐摄入，每天不超过5克；增加钾摄入，多吃香蕉、菠菜等富含钾的食物；坚持每周至少150分钟的中等强度有氧运动，如快走、慢跑；戒烟限酒，保持规律作息。若血压持续不达标，需在医生指导下服用降压药物，并定期监测血压变化。

血压偏低(收缩压<90mmHg和/或舒张压<60mmHg)且伴有头晕、乏力等症状时，可适当增加盐分摄入，多喝温水以增加血容量；加强营养，补充富含蛋白质的食物；改变体位时动作放缓，避免突然站起，防止体位性低血压的发生。

(二) 血糖异常：饮食与运动双管齐下

当空腹血糖超过6.1mmol/L或餐后2小时血糖超过7.8mmol/L，虽未达到糖尿病诊断标准，但已进入“糖尿病前期”，需引起高度重视。护士强调，饮食上要严格控制碳水化合物的摄入，优先选择低升糖指数的食物，如燕麦、荞麦、豆类等；避免含糖饮料、糕点等高糖食品；定时定量进餐，少食多餐。运动方面，建议每周进行至少150分钟的有氧运动，如游泳、骑自行车等，搭配适量的力量训练，有助于提高胰岛素敏感性，降低血糖。

(三) 血脂异常：管住嘴、迈开腿是核心

总胆固醇、甘油三酯或低密度脂蛋白胆固醇升高，往往是心血管疾病“预警信号”。在饮食上，应减少饱和脂肪酸和胆固醇的摄入，少吃动物内脏、油炸食品；增加膳食纤维摄入，多吃蔬菜、水果、全谷物。同时，坚持规律运动，每周至少5天，每次30分钟以上的中等强度运动，如广场舞、太极拳等。

若通过生活方式干预3-6个月后，血脂仍未达标，需在医生指导下服用降脂药物，并定期复查血脂，观察治疗效果。

(四) 肝功能异常：呵护肝脏从细节做起

谷丙转氨酶、谷草转氨酶等肝功能指标升高，可能是肝脏受到损伤的表现。如果是轻度升高，且无明显不适症状，首先要排查近期是否有熬夜、大量饮酒、服用损伤肝脏的药物等因素。护士建议，保持充足睡眠，避免过度劳累；饮食清淡，避免油腻、刺激性食物；严格遵医嘱用药，避免自行服用成分不明的保健品。若指标持续异常或伴有黄疸、乏力等症状，需进一步检查，明确病因并接受规范治疗。

三、建立长期健康管理习惯

健康管理不是一蹴而就的，而是一场需要长期坚持的“马拉松”。除了针对异常指标采取行动，还要养成良好的生活习惯。保持均衡饮食，合理搭配蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质；坚持适量运动，选择适合自己的运动方式和强度；戒烟限酒，减少对身体的不良刺激；学会调节情绪，避免长期处于紧张、焦虑状态。

作用。

在长期卧床患者的护理中，翻身是一项至关重要的技术，以下为改写后的翻身护理内容：

原本内容：对于长期卧床的患者而言，压疮是极为常见的并发症，其发生率在10%—30%之间，着实不容小觑。但只要掌握正确的翻身护理方法，就能将压疮的发生风险降低60%以上。

改写内容：针对长期卧床的病患，预防压疮是一项关键任务。据统计，压疮的发生率可高达10%—30%，不容忽视。通过熟练掌握并应用正确的翻身护理技巧，可以有效降低压疮的风险超过60%。

医护人员需在脊柱骨折患者初期协助翻身，至少两人共同进行，以防发生压迫性溃疡和皮肤损伤等问题。待患者恢复至四周，骨折处趋于稳固后，仅需一人辅助翻身。操作流程包括：在患者背部垫一柔软枕头支撑，膝盖间再放置一个，保持双膝自然弯曲。使用轴线翻身法时，需保持脊柱的自然弯曲，避免因扭曲导致骨折或脊髓损伤加重。翻身时角度控制在60°以内，爆裂性骨折则采用更小角度。翻身过程中要密切监控患者的生命体征、病情和呼吸状况。若患者颈椎受损，应避免头部扭曲或旋转，防止脊髓损伤甚至危及生命。平托法和滚动法翻身通常也需要两到三名医护人员配合完成。

2.2 防范泌尿道感染的护理要策：鉴于患者需要长期卧床及留置导尿管等情况，泌尿道感染的风险相对增加。在护理过程中，应着重于预防措施的实施，提倡患者在病情允许的条件下，每日饮水不少于2000毫升，以稀释尿液并促进排尿，降低尿路感染的概率；每日进行两次会阴部清洁；每星期更换两次集尿袋。并且要定期跟踪残余尿量，定期检查尿液常规和做中段尿细菌培养，以及时捕捉感染的早期迹象。如有需要，可进行膀胱冲洗。在条件允许下，应尽快移除尿管，这有助于减少泌尿道感染的发生率。

结语：骨折的康复之路较为漫长，且需留意诸多细节。骨折后患者易出现并发症，家属需给予周到的照料，并适当补充营养，助力患者身体尽快复原。

脊柱骨折病人怎么护理？

徐芬 重庆市永川区大安街道社区卫生服务中心

脊椎受损导致的骨折通常是指由于外力撞击引发的颈椎、腰椎或胸椎等椎体的骨折，尤其是胸腰结合部的骨折最为常见。这类骨折多由间接的冲击造成，尽管也有少数是由直接的打击引起。间接的暴力常见于从高处跌落时头部、肩部、臀部或脚部先着地，地面与身体的冲击导致暴力传递至脊椎而引起骨折。患者在受伤时往往伴有剧烈疼痛和四肢的不规则反应，通过恰当的治疗可以恢复正常，但患者在手术后可能会失去自理能力，需要特别细致地照料。以下简要探讨一下脊柱骨折患者护理的相关要点。

1. 脊柱骨折可能引发的并发症

脊椎骨折的患者可能会遭受压迫性损伤，这是由于患者长时间无法自主翻身，使得皮下组织长期受到压迫，若再加上床单更换不勤以及个人卫生护理的缺失，就会导致皮肤弹性的失衡。外力的损伤进一步削弱了皮肤的耐受力，随着时间的推移，皮肤变得极其脆弱，从而增加了发生压迫性损伤的风险。

针对脊椎损伤病患而言，泌尿系统感染的发生往往与尿失禁、尿频、尿急及排尿不尽等症状相关，治疗中常采取留置尿管的方法。然而，这种处理手段很容易导致泌尿系统遭受感染，例如膀胱内残留尿液中的杂质就可能激发感染，严重时还可能形成尿路结石。

2. 脊柱骨折患者的护理方法

2.1 心理层面的照护：患者在遭受脊柱骨折的打击后，心理上承受重负，肉体的痛苦亦不容小觑。伴随而来的忧虑、紧张及惊慌等情绪波动，长期累积可能导致消极心态的滋生。因此，家属与护理工作需对病患进行积极的心理疏导，以满怀热忱、柔和亲切的态度聆听他们的内心声音，同时借助高超的护理技巧，提升他们的安心感，构建对护理团队的信赖。进一步地，应主动、有计划、有目的地与患者展开对话，分享其他病例的康复经历，从而鼓舞他们战胜病痛的信心。同时，密切关注患者的情绪变化，一旦发现极端或偏执的征兆，应加强防范，预防自伤或自残等危险行为的发生。另外，播放激励人心的影视作品，推荐励志书籍，既能缓解患者的焦虑，又能为他们提供精神上的支持，这对于患者的恢复进程具有正面推动

无痛分娩时用的麻醉对宝宝有影响吗？

闫立会 邢台市中心医院

在分娩镇痛技术日益普及的今天，“无痛分娩是否会伤害宝宝”成为众多准妈妈关心的焦点。本文基于最新医学研究，从药物代谢、临床数据和新生儿评估等角度，全面解析无痛分娩麻醉的安全性。

一、无痛分娩麻醉的作用机制

无痛分娩最常用的硬膜外麻醉属于区域阻滞麻醉，其原理是：药物(如罗哌卡因、布比卡因)通过腰椎间隙注入硬膜外腔；阻断支配子宫的痛觉神经传导，同时保留运动功能；药物浓度仅为全身麻醉的1/10—1/20；药代动力学研究显示，硬膜外药物进入母体血液循环的量极少。以罗哌卡因为例，仅有约0.1%的药物通过胎盘屏障进入胎儿体内，且很快被代谢清除。

二、新生儿健康的科学评估

Apgar评分：无痛分娩组与自然分娩组在1分钟和5分钟评分上无统计学差异(《Obstetrics & Gynecology》2022年研究)；脐血药物浓度：胎儿血药浓度仅为母体的1/3—1/5，远低于影响神经系统的阈值；神经行为测试：3个月龄的Bayley量表评估显示，两组婴儿认知、运动发育水平一致；2023年《Anesthesiology》的meta分析纳入12,000例数据，证实硬膜外麻醉不会增加新生儿呼吸抑制或低血糖风险。

三、特殊人群的注意事项

早产儿：需调整局麻药剂量，维持子宫胎盘血流稳定；妊娠高血压：采用低浓度罗哌卡因可减少血压波动；胎盘功能不全：优先选择腰麻—硬膜外联合阻滞；美国妇产科学院(ACOG)建议，所有接受分娩镇痛的产妇应常规监测胎心变异，必要时进行胎儿头皮血pH值检测。

四、关于“影响智力”的科学结论

短期影响：动物实验显示高剂量局麻药可能抑制神经元发育，但临床用量远低于实验浓度；长期追踪：2024年《JAMA Pediatrics》的队列研究发现，接受硬膜外麻醉的儿童在5岁时的IQ测试与自然分娩的儿童无差异；脑影像研究：MRI显示两组新生儿的脑白质发育轨迹完全一致。

值得注意的是，产程延长带来的胎儿缺氧风险，远高于麻醉本身的潜在影响。

五、常见误区与科学澄清

“麻醉会让宝宝变懒”：实际是母体镇痛后疲劳感减轻的正常表现；“药物会导致出生缺陷”：目前无证据表明常规剂量局麻药与先天畸形相关；“椎管内麻醉影响母乳喂养”：药物在乳汁中的浓度低于婴儿治疗剂量的1%。

六、安全镇痛的实施要点

现代分娩镇痛遵循严格规范：术前评估：排除凝血功能障碍等禁忌证；药物选择：优先使用短效、低脂溶性药物；剂量控制：采用“可行走硬膜外”技术(浓度<0.125%罗哌卡因)；监测体系：持续胎心监护+产妇产生命体征监测。

中国医师协会数据显示，规范实施的分娩镇痛母婴并发症发生率低于0.5%。

结语：科学证据充分表明，在专业医疗团队操作下，无痛分娩麻醉对母婴安全可靠。准妈妈应理性看待镇痛需求，主动与麻醉科医生沟通，根据个体情况选择最适合的镇痛方案。随着精准医疗的发展，未来的分娩镇痛技术将更加智能、安全，为母婴健康提供全方位保障。

胃肠超声：诊断消化道疾病的非侵入性手段

谢惠羽 崇左市人民医院

一、胃肠超声——消化道的“隐形探查器”

传统胃肠疾病检查手段中，胃镜与肠镜是诊断“金标准”，但其侵入性特征限制了广泛应用。检查时需将内镜经口腔或肛门插入消化道，过程中可能引发恶心、呕吐、腹胀等不适，甚至诱发出血、穿孔等风险，导致部分患者因恐惧或身体条件限制(如心肺功能不全、凝血障碍)难以耐受，延误疾病早期发现。胃肠超声凭借无创、无痛苦的优势，成为消化系统疾病筛查的重要补充工具。通过高频声波穿透体表，无需器械侵入即可清晰显示胃肠壁层次结构及周围脏器病变，尤其适合儿童、孕妇等特殊人群。检查过程需要患者平躺和侧躺配合，安全性高，可重复性强，既能动态观察胃肠蠕动功能，又能发现早期微小病灶，为临床提供重要诊断参考，显著提升患者检查依从性。

二、胃肠超声的原理与技术突破

超声成像技术作为诊断消化道疾病的重要手段，其基础原理在于利用高频声波在人体组织中的传播与反射特性。当声波穿透体表接触消化道壁时，不同密度的组织(如黏膜层、肌层、浆膜层)会产生不同程度的反射波，这些信号经超声设备接收并转化为可视化图像，从而清晰呈现消化道壁层次结构及周围脏器关系，为临床提供直观的解剖学信息。近年来，胃肠超声技术持续革新，显著提升了诊断效能。胃肠充盈造影法通过口服助显剂(如胃肠超声助显剂)填充胃腔，有效消除肠道气体干扰，使胃壁及周围淋巴结等微小结构显影更清晰，尤其适用于早期胃癌、黏膜下肿瘤的筛查。

三、临床应用场景：从胃炎到肿瘤的“全覆盖”

胃肠超声在常见消化道疾病诊断中发挥着重要作用。对于胃炎、胃溃疡患者，超声可清晰观察胃黏膜层增厚情况，精准定位溃疡位置、形态及深度，辅助评估病情严重程度。在胃肠肿瘤筛查中，其优势更为突出，能够发现早期微小病灶，通过多切面扫描评估肿瘤浸润深度，并探测周围淋巴结是否转移，为临床分期及治疗方案制定提供关键依据。

四、检查流程与注意事项

胃肠超声检查需做好充分准备，以确保结果准确。检查前需空腹8小时以上，避免食物及消化液干扰图像清晰度；若医生建议，需提前服用胃肠超声助显剂，以填充胃腔、消除气体干扰。检查时，患者平躺或右侧躺，医生通过超声探头轻压腹部，实时观察胃肠壁层次结构、蠕动功能及周围脏器情况，过程无痛且安全。检查前后需注意以下事项：检查前避免大量进食或饮水，防止胃内容物影响成像；若对助显剂成分过敏，需提前告知医生，避免过敏反应；检查中保持放松，配合医生指令调整体位。通过规范操作与医患配合，胃肠超声可高效完成消化道疾病的筛查与诊断。

五、诊断价值与局限性

胃肠超声在消化道疾病诊断中兼具显著优势与一定局限性。其优势在于对微小病变高度敏感，能早期发现毫米级肿瘤及黏膜下病变，为早期干预提供窗口期；同时支持动态观察，可实时评估胃肠蠕动功能，辅助诊断功能性胃肠病。此外，无创无痛的特点使其适合儿童、孕妇等特殊人群，提升检查依从性。然而，胃肠超声仍存在局限性，肠道气体易干扰声波穿透，导致图像模糊或伪影，需结合CT、内镜等检查综合判断；此外，超声无法直接获取组织样本，对病变性质的最终确诊仍需依赖内镜活检或病理检查。临床应用中需权衡利弊，结合患者具体情况选择最优检查方案。

六、胃肠超声的智能化与精准化

胃肠超声技术正迎来智能化与精准化的革新。人工智能辅助诊断的引入，通过深度学习算法可自动识别胃肠壁增厚、微小肿瘤等病变特征，大幅缩短诊断时间并减少人为误差，尤其适用于基层医疗机构缺乏经验医师的场景。多模态融合技术则进一步突破单一成像局限，结合超声造影增强血管显影、弹性成像量化组织硬度，实现从形态到功能的一站式胃肠评估，提升肿瘤良恶性鉴别能力。此外，随着设备成本降低及操作简化，胃肠超声有望在基层普及，推动消化道疾病早筛早治，让更多患者受益。

关节脱位后，复位前后要注意什么

王大鹏 北海市人民医院

在日常生活或是运动场上，因意外摔倒、碰撞等情况，关节脱位时有发生。作为创伤手外科医生，见过不少患者在关节脱位后，由于缺乏正确的应对知识，或是在复位前后处理不当，影响了关节的恢复，甚至留下后遗症。今天就来给大家讲讲关于关节脱位后，复位前后那些必须要注意的事儿。

一、脱位发生时的紧急处理

当意识到关节脱位，比如肩部、肘部、手指关节脱位，首先要做的就是让受伤部位停止活动，避免进一步损伤周围的肌肉、韧带和神经。如果是上肢关节脱位，可用三角巾、围巾或自制的简易吊带将患肢悬挂于胸前，起到支撑和固定作用，减轻受伤关节的受力；若是下肢关节脱位，尽量让伤者保持平卧，避免站立或行走，防止脱位情况恶化，也可用木板、担架等工具搬运伤者，减少路途颠簸对受伤关节的影响。

二、复位前的关键准备

及时就医：关节脱位可不是小事，不要尝试自行复位，除非你是专业的医护人员。因为不恰当的复位手法可能会加重关节损伤，甚至损伤血管、神经，引发更严重的后果。所以，发现关节脱位后，要尽快前往附近的医院急诊科或骨科门诊，让专业医生来处理。准确告知病情：在就医途中及到达医院后，向医生详细描述受伤的经过，包括受伤的时间、地点、受伤时的动作、受力情况等。例如，是打篮球跳起落地时扭伤了脚踝导致踝关节脱位，还是在家中不慎滑倒手撑地引发了肘关节或肩关节脱位，这些信息对于医生判断关节脱位的类型、程度以及是否合并其他损伤至关重要，能帮助医生制定精准的复位方案。配合检查：医生一般会对受伤关节进行体格检查，触摸关节周围，判断骨骼的位置、关节的稳定性，还可能会安排X光、CT等影像学检查，以明确脱位的具体方向、有无骨折等伴随情况。患者要积极配合这些检查，按照医生要求摆放体位，确保检查结果准确，为后续的复位治疗提供依据。

三、复位过程中的要点

复位通常由专业医生在特定的医疗环境下进行，一般会根据关节脱位的类型采用不同的手法，如手法复位、牵引复位等。患者在复位过程中要尽量放松身体，尤其是受伤关节周围的肌肉，不要因为紧张而抗拒医生的操作，紧张的肌肉会增加复位的难度，甚至可能导致复位失败。如果在复位过程中感到疼痛难以忍受，可以提前告知医生，医生会根据情况采取适当的止痛措施，但一般情况下，复位操作相对迅速，短暂的疼痛是为了换取关节的快速归位。

四、复位后的悉心护理

固定与制动：复位成功后，关节需要一段时间的固定，以促进周围组织的修复。医生会根据关节部位和脱位情况，选用合适的固定器具，如石膏、支具等。上肢关节脱位固定后，要继续用三角巾或吊带悬挂于胸前；下肢关节脱位固定后，在卧床休息时，可用枕头垫高患肢，促进血液回流，减轻肿胀。固定期间，严格遵医嘱，不要随意拆除固定器具，避免关节再次脱位。观察与监测：复位后的最初几天，要密切观察受伤关节的情况，包括肿胀程度、皮肤颜色、温度以及有无异常疼痛等。如果出现肿胀加剧、皮肤发紫、麻木或疼痛持续不缓解，可能提示存在血液循环障碍、神经受压等问题，要及时返回医院复查。同时，按照医生要求定期复诊，通过X光等检查观察关节复位后的恢复情况，确保关节在正常位置上愈合。康复锻炼：在固定一段时间后，一般根据医生建议，受伤关节需要逐步开始康复锻炼。早期以被动活动为主，如在家人或康复治疗师的辅助下，轻轻活动受伤关节，活动范围从小到大，目的是防止关节僵硬。随着恢复情况越来越好，逐渐增加主动锻炼的强度，像握拳、屈指、抬腿、屈膝等简单动作，慢慢恢复关节的正常功能。但康复锻炼要循序渐进，不可急于求成，避免过度活动导致关节再次损伤。

总之，关节脱位虽然是突发意外，但只要我们在复位前后做好各个环节的应对，就能最大程度减轻损伤，助力关节早日恢复健康。大家要是遇到这种情况，一定要沉着冷静，按这些要点去做，让受伤的关节得到最好的照料。