

认知症患者出现异常行为，如何沟通与疏导？

高帅 重庆市垫江县人民医院

认知症患者常出现重复提问、莫名发脾气、拒绝进食、夜间吵闹等异常行为，这不是“故意捣乱”，而是疾病导致认知功能衰退、情绪调节能力下降的表现。很多家属面对这些行为会焦虑、无奈，甚至发生冲突，其实只要找到沟通方式和疏导技巧，就能有效缓解矛盾，让照护更顺畅。今天就用通俗的方法，帮你读懂患者行为背后的需求，掌握科学的应对方式。

异常行为背后，藏着患者的真实需求：

- 第一项：生理需求未满足：饿了、渴了、想上厕所，或身体疼痛、睡眠不足，却无法准确说明，就会用哭闹、烦躁来表达；
- 第二项：环境不适应：陌生的环境、嘈杂的声音、频繁更换照护者，会让患者感到不安，进而出现抗拒、逃跑等行为；
- 第三项：记忆混乱与恐惧：忘记自己是谁、身处何地，或把幻想当成现实，会因恐惧而拒绝洗澡、吃药，甚至出现攻击行为；
- 第四项：寻求关注：感觉被忽视、孤独时，会通过重复提问、大声喊叫等方式吸引家人注意。

核心沟通原则：少讲道理，多给安全感：

- 第一个：语速放慢，语气温和：用短句、简单的词汇交流，比如不说“你该洗澡了，不然不卫生”，而是说“我们来洗个澡，舒服又清爽”；语气要像对待孩子一样耐心，避免指责或催促；
- 第二个：多倾听，少反驳：患者说的话可能不符合现实（比如“我要回家，这里不是我的家”），不要急于纠正“你已经住在这里好几年了”，而是倾听背后的情绪，回应“我知道你想念熟悉的地方，我们一起看看照片好不好”；
- 第三个：用肢体语言传递关爱：说话时看着患者的眼睛，轻轻拍肩膀、握握手，让他感受到安全感；避免突然的动作或大声喧哗，防止惊吓到患者；
- 第四个：给选择，不给命令：比如问“你想先吃饭还是先喝水”，而不是“现在必须吃饭”，让患者有掌控感，减少抗拒。

骨折患者居家康复训练全攻略

刘厚利 重庆市九龙坡区中医院

骨折后的居家护理直接影响骨骼愈合速度与功能恢复效果，科学的护理能有效减少并发症、促进康复。很多患者及家属因缺乏专业护理知识，容易陷入护理误区。本文从饮食调理、体位护理、康复训练三大核心维度，搭配居家环境优化与并发症预防要点，为骨折患者及家属提供全面、实用的居家护理攻略。

一、饮食调理：科学营养，为骨骼愈合“加油”

骨折愈合需充足的营养支撑，饮食调理要遵循“分期适配、营养均衡”原则，避免盲目进补。骨折初期（1-2周），患者伤口易肿胀疼痛，饮食以清淡易消化为主，重点补充维生素C，促进胶原蛋白合成，帮助伤口愈合。可多吃新鲜蔬菜、水果，如菠菜、西兰花、橙子、猕猴桃等，搭配粥、烂面条、蒸蛋等优质蛋白食物，避免辛辣、油腻、过咸食物，减少肿胀刺激。

骨折中期（3-8周），骨骼进入修复期，需重点补充钙和蛋白质。推荐多摄入奶制品、豆制品、虾皮、小鱼干、瘦肉、鱼虾等富含钙的食物，每天奶制品摄入量不少于300毫升；同时搭配富含维生素D的食物，如蛋黄、深海鱼，或每天晒太阳15-20分钟，促进钙吸收。骨折后期（8周后），骨骼进入强化期，饮食需兼顾营养均衡，可适当增加坚果、杂粮等富含微量元素的食物，避免过量摄入高钙食物，防止钙沉积引发结石。

二、体位护理：正确姿势，守护骨骼修复环境

正确的体位摆放能避免骨折部位受压、移位，为骨骼愈合创造稳定环境，不同部位骨折的体位要求有所差异。上肢骨折（如手腕、手臂）患者，居家时可患肢用三角巾悬吊于胸前，保持肘关节屈曲90度，避免下垂或过度活动；休息时在患肢下方垫软枕，抬高患肢高于心脏水平，促进血液回流，减轻肿胀。

下肢骨折（如大腿、小腿、髌部）患者，需避免患肢负重，卧床时在患肢下方垫软枕，抬高患肢15-20厘米，预防肿胀和深静脉血栓；翻身时要保持躯干与患肢同步转动，避免扭曲骨折部位，髌部骨折患者需避免侧卧时患侧在下，可在两腿间夹软枕辅助固

鼻塞流涕总不好 分清感冒和鼻炎很重要

谢宇 重庆三峡医药高等专科学校附属奉节医院

生活中，鼻塞、流涕、打喷嚏是极为常见的不适症状，很多人出现这些症状时会下意识认为是“感冒了”，自行服用感冒药却收效甚微，症状拖了数周仍不见好转。其实，这很可能是把鼻炎当成了感冒。感冒和鼻炎虽症状相似，但本质是不同类型的疾病，治疗和护理方向大差地别。只有精准区分，才能对症下药。下面就为大家详细拆解两者的核心差异及应对要点。

一、核心区别：从3个维度快速分清

感冒是病毒感染引起的急性上呼吸道感染，具有自限性；鼻炎是鼻腔黏膜的炎症反应，多与过敏、刺激等因素相关，病程更长。两者可从以下3个维度快速区分：

一是看症状持续时间。感冒的鼻塞流涕症状通常持续7-10天，随着免疫系统战胜病毒，症状会逐渐减轻至消失；而鼻炎的症状持续时间更长，过敏性鼻炎可能在过敏季持续数周，慢性鼻炎则可能迁延数月不愈，这也是“鼻塞流涕总不好”的常见原因。

二是看伴随症状。感冒除了鼻塞症状，常伴有发热、头痛、乏力、肌肉酸痛、咽痛、咳嗽等全身不适，这是病毒感染引发的全身性反应；鼻炎的症状则主要集中在鼻部，如连续打喷嚏、流清水样鼻涕、鼻塞、鼻痒，部分过敏性鼻炎还可能伴随眼痒、耳痒，但一般没有发热、肌肉酸痛等全身症状。

三是看诱发因素与症状变化。感冒多由受凉、劳累后病毒侵袭引起，症状逐渐加重，初期流清水鼻涕，后期可能转为黄脓鼻涕；过敏性鼻炎有明确诱发因素，如接触花粉、尘螨、宠物毛发，或遇到冷空气、刺激性气味，症状突发突止，接触过敏原后立刻发作，脱离后可快速缓解，鼻涕多为清水状，极少出现黄脓涕。

二、对症应对：感冒和鼻炎的正确处理方式

在明确区分感冒与鼻炎之后，采取针对性的处理措施非常重要，这样才能帮助身体有效恢复，同时避免错误用药带来的不必要的风险。

常见异常行为及针对性疏导技巧：

第一种：重复提问、重复动作：不要不耐烦说“我都告诉你好几遍了”，而是耐心回应（可以用同样的答案，或温和转移注意力）；比如患者反复问“几点了”，回应后可以说“我们一起去看看窗外的花开了没有”，用新的话题转移注意力；也可以准备便签或照片，直观提醒患者（比如写“已经吃过饭了”贴在冰箱上）。

第二种：拒绝洗澡、穿衣、吃药：减少患者的恐惧感，比如洗澡前提前告知“我们要洗个温水澡，5分钟就好”，用洗澡玩具或喜欢的音乐转移注意力；穿衣时选宽松易穿的衣服，帮患者穿一半，再引导他自己完成剩下的部分，给予患者成就感；吃药时把药片碾碎拌在食物里（需咨询医生），或用水果味的药盒，告诉患者“这是甜甜的营养品”。

第三种：夜间吵闹、不睡觉：白天多让患者活动（比如散步、做简单的手工），减少午睡时间；睡前营造安静的环境，拉上窗帘、放轻柔的音乐，帮患者洗个温水脚；夜间患者吵闹时，不要批评、轻轻安抚“我在这儿陪着你，别怕”，必要时喝口水、上趟厕所，再引导入睡，不要强行制止。

第四种：情绪暴躁、骂人或攻击行为：立即停止引发冲突的行为（比如不要强行喂饭），保持安全距离，不要反驳或指责；用温和的语气问“是不是哪里不舒服”；夜间转移环境（比如带患者去阳台看看风景）；如果患者情绪激动，暂时离开现场，让他冷静下来，再回来安抚；切记不要与患者对骂或拉扯，避免受伤。

总之，认知症患者的异常行为，本质是“不会说”的需求和“控制不住”的情绪。照护的核心不是“管理行为”，而是“理解与关爱”。多一份耐心，少一份指责；多一份共情，少一份道理，就能减少冲突，让患者在安全、温暖的环境中生活。如果患者异常行为频繁、严重（比如暴力攻击、自残），一定要及时咨询医生或认知症康复机构，寻求专业的指导。

定。脊柱骨折患者需严格卧床休息，选择硬板床，翻身时采用“轴式翻身法”，即由家人协助保持头、颈、躯干成一条直线翻转，避免腰部扭转，必要时使用翻身枕辅助。

三、康复训练：循序渐进，助力功能恢复

康复训练是骨折恢复的关键，需遵循“早期介入、循序渐进、量力而行”原则，避免过度训练或长期不动。骨折初期（1-2周），以被动训练为主，重点活动未骨折的关节，如上肢骨折患者活动肩关节、手指，下肢骨折患者活动脚趾、膝关节（非骨折部位），促进血液循环，预防肌肉萎缩。

骨折中期（3-8周），骨骼初步愈合后，可进行主动训练，如上肢骨折患者练习握拳、伸展，逐渐增加患肢抬举动作；下肢骨折患者在无负重前提下，练习直腿抬高、关节屈伸，每次10-15分钟，每天2-3次。骨折后期（8周后），根据骨骼愈合情况，逐步增加训练强度，如上肢可进行提重物训练（从500克开始，逐渐增加），下肢可借助拐杖逐步过渡到部分负重行走，最终恢复正常活动功能。训练过程中若出现疼痛加剧、肿胀等情况，需立即停止休息，及时咨询医生。

四、居家防护与并发症预防

居家环境需提前优化，保持通道畅通，清除地面杂物、电线，卫生间铺设防滑垫、安装扶手，避免患者跌倒。长期卧床患者需每天定时翻身、拍背，保持皮肤清洁干燥，预防压疮和肺部感染；鼓励患者多喝水，预防泌尿系统感染。同时，要密切观察患肢情况，若出现皮肤发紫、温度降低、疼痛加剧、麻木等症状，可能是血液循环不畅或神经受压，需及时调整体位并就医。

总之，骨折患者居家护理需兼顾“养”与“练”，科学的饮食、正确的体位、循序渐进的康复训练，搭配细致的居家防护，能有效促进骨骼愈合与功能恢复。护理过程中，家属要多关注患者的身体感受与心理状态，定期带患者复查，根据恢复情况及时调整护理方案，助力患者早日康复。

如果确诊为普通感冒，应对的核心是休息与症状缓解。患者应保证充足的睡眠，避免劳累，多饮温水以促进体内代谢和病毒排出。针对鼻塞可使用温热毛巾外敷鼻根部位，帮助减轻鼻腔黏膜充血，改善通气。如伴有明显发热、头痛或全身不适，可在医生指导下选用解热镇痛类感冒药物来缓解症状，但应避免盲目使用抗生素，因为抗生素仅对细菌感染有效，对病毒性感冒并无治疗作用。绝大多数感冒在7-10天内可自行痊愈，因此不必过度治疗。

如果诊断为鼻炎，则应采取避开诱因与针对性缓解相结合的策略。对于过敏性鼻炎，首要措施是识别并远离过敏原，例如在花粉季节减少户外活动、佩戴防护口罩，保持居住环境清洁、避免潮湿和尘螨积聚，有宠物过敏者建议不饲养动物。同时，可在医生指导下规范使用鼻用糖皮质激素喷雾、口服或鼻用抗组胺药物等，以有效控制过敏反应。每日用生理盐水冲洗鼻腔，不仅可清除分泌物和过敏原，还能保持黏膜湿润，是一种安全且有效的日常护理方法。若是慢性鼻炎，则需注重长期调理，避免冷空气、烟雾、化学气味等刺激，必要时就医检查是否存在鼻中隔偏曲、鼻息肉等结构性异常，以便进行相应治疗。

三、重要提示：如遇这些情况请及时就医

若鼻塞流涕症状持续超过10天不缓解，或反复出现，大概率是鼻炎而非感冒，建议及时就医，通过鼻内镜等检查明确诊断。此外，若出现以下情况，也需尽快就诊：鼻涕变为黄绿色浓涕，伴随头痛、面部压痛（可能是鼻窦炎）；出现耳痛、听力下降（可能引发中耳炎）；长期鼻塞导致睡眠呼吸暂停、记忆力下降等。最后提醒，无论是感冒还是鼻炎，患病期间都应注意保暖、清淡饮食，减少辛辣、生冷食物及刺激性气味对鼻腔的刺激。分清感冒和鼻炎，找对应对方法，才能摆脱鼻塞流涕的困扰，让身体快速恢复健康。

高血压不是老年病，年轻人也得防！

张晓林 邢台市中心医院

提到高血压，很多人都会下意识将其与老年人绑定，觉得这是一道“年龄门槛”后的健康问题，年轻人身强力壮，根本无需担心。但最新的临床数据和疾控调查却给所有人敲响了警钟：高血压正加速盯上年轻人，成为职场人群的健康新威胁，它早已不是老年人的专属病，青年期的预防和干预，才是守护心血管健康的关键。

我国18-44岁年轻人群的高血压患病率正以惊人速度增长，其中18-24岁人群患病率从4.0%升至7.7%，25-34岁人群更是升至13.8%，每4个年轻人中就有1人存在血压异常问题。更令人担忧的是，中青年高血压具有极强的“隐匿性”，超7成患者不知晓自身病情，仅23%的患者会出现头晕、头痛等典型症状，多数人只是偶尔感到疲劳、失眠，常被误认为是“亚健康”，直到体检或突发心梗、脑卒中才发现血压早已超标。而年轻患者的血压多以舒张压升高为主，收缩压看似正常，这种“低压高”的特点更易被忽视，却会悄悄损伤血管、心脏、肾脏等靶器官。

高血压年轻化，绝非偶然，除了家族遗传因素外，更多是年轻人不健康的生活方式埋下的隐患。如今的年轻人，三餐靠外卖、宵夜爱烧烤，高盐、高油、高糖的饮食让钠盐摄入严重超标，每日盐摄入量远超5克的推荐标准；长期久坐办公、缺乏运动，让肥胖问题愈发普遍，BMI≥24kg/m²的年轻人，高血压风险是正常体重者的3.6倍；职场竞争激烈、生活压力大，加上熬夜刷手机、加班赶项目的作息，让交感神经长期处于亢奋状态，血管持续痉挛，血压自然居高不下；而吸烟、过量饮酒的习惯，更是直接损伤血管内皮，加速动脉硬化，成为高血压的“助推器”。

更值得警惕的是，年轻人患高血压，看似短期心血管风险较低，但由于预期寿命更长，长期及终生风险远高于老年人。临床数据显示，30-40岁的心梗患者中，76%有高血压未控制史，比无高血压者早发15年；若血压长期控制不佳，还会引发心力衰竭、慢性肾衰竭、主动脉夹层等严重并发症，让本应健康的人生蒙上阴影。而年轻患者中，超60%还伴有高血脂、高血糖等代谢问题，形成“高血压+X”的组合，进一步放大了健康风险。

好在年轻人的高血压与生活方式高度相关，只要及时调整、科学防控，就能有效降低患病风险，甚至逆转早期的血压异常。做好这几点，让血压回归正常轨道：首先要管住嘴，每日食盐控制在5克以内，用低钠高钾盐替代普通盐，多吃香蕉、菠菜等富钾食物，少吃油炸、腌制食品，外卖记得备注“少盐少油”；其次要迈开腿，每周保持4-7天、每次30分钟的中等强度运动，快走、慢跑、游泳都适合，办公间隙做踮脚尖、深蹲等工位运动，告别久坐；还要控体重、调作息，将BMI维持在18.5-24之间，每天保证7-9小时睡眠，拒绝熬夜；同时学会减压，通过冥想、听音乐舒缓情绪，远离焦虑，做到戒烟限酒，男性每日酒精摄入量不超过25g，女性不超过15g。

此外，年轻人要养成定期测血压的习惯，家庭血压≥135/85mmHg就需提高警惕，有高血压家族史、肥胖、高压工作的高危人群，建议每半年做一次血压筛查。若发现血压超标，切勿因“没症状”而拖延，轻度高血压可通过3个月的生活方式干预调整，若未达标则需及时就医，遵医嘱用药，切勿自行减药、停药。

高血压的防控，从来都不是“等到老了再开始”。年轻不是资本，健康的生活方式才是。摒弃不良习惯，重视血压监测，让预防走在疾病前面，才能让高血压远离自己，守护好人生的每一个健康瞬间。

打破伤风针，这些知识要知道

钟愈锋 柳州市工人医院

生活中，我们难免会遇到各种小磕小碰，比如被刀具划破手、生锈的铁钉扎伤，或者在户外被树枝、石头磕破皮。很多人觉得小伤口，贴个创可贴就行了，但其实有一种致命的威胁可能正通过这些小伤口悄悄潜入我们的身体——它就是破伤风。了解下面这些关于破伤风针的知识，关键时刻能救命！

一、破伤风不是“风”，而是“毒”

很多人听到“破伤风”，以为是受伤后吹了风导致的，其实不然。破伤风是由一种叫做“破伤风杆菌”的细菌引起的严重感染。这种细菌在我们的生活环境中广泛存在，尤其是在土壤、灰尘、粪便和生锈的铁器表面。它有一个强大的“保护壳”（芽孢），像一颗“休眠的种子”，耐热又耐干燥，能在环境中存活数年。一旦通过伤口进入人体缺氧的环境，它就会“苏醒”并释放毒素，这种毒素会猛烈攻击我们的神经系统，导致全身肌肉剧烈痉挛、强直，尤其是牙关紧闭、面部肌肉痉挛，严重时连呼吸的肌肉都会瘫痪，死亡率很高。

二、什么样的伤口需要打破伤风针？

并非所有伤口都需要打破伤风针，但以下几种情况必须高度重视：

- 1)小而深或金属品导致的伤口：当伤口又细又深时，特别是受到生锈的金属制品伤害，如被钉子、木头等尖锐物质刺伤，由于伤口可能受到严重污染，且伤口内空气稀薄，利于毒素滋生，所以需要注射破伤风抗毒素。
- 2)被污染的伤口：如果伤口是由泥土、尘土、或者其他脏物引起的，那么接种破伤风疫苗并注射破伤风针是必要的。任何污染性伤口，尤其是深而窄、满是脏物或被割开的伤口，可能会感染破伤风。
- 3)疮口感染：患有感染的疮口是另一个破伤风针注射的常见原因。无论是经过手术治疗的切口，还是其他感染的溃瘍、狼疮等，都有可能感染破伤风。
- 4)伴有组织坏死的伤口：如挤压伤、冻伤等。
- 5)动物咬伤：某些动物携带破伤风梭菌，如狗、猫、老鼠等。如果被动物咬伤，特别是当伤口较深或伤口处理不当时，应及时打破伤风针。
- 6)农田或庭院工作：人们在农田或庭院里接触到土壤的机会较多，而土壤可能携带破伤风梭菌。因此，如果经常从事这类工作，或者与土壤直接接触（如种植、修剪植物等），那么定期接种破伤风疫苗和及时进行破伤风针注射是必要的。
- 7)新生儿脐带处理：新生儿脐带需要及时进行破伤风毒素的治疗，以避免新生儿破伤风的发生。
- 8)其他特殊情况：如不洁条件下分娩的产妇和新生儿、非正规的人工流产后、中耳炎、压疮、拔牙以及宫内放置节育环等情况，均可能引起破伤风杆菌感染，需要注射破伤风针。

简单来说，伤口深、脏、小，风险就高。而干净的表皮浅划伤，风险相对较低。如果不确定，最保险的做法是及时就医，让医生判断。

破伤风针有两种，去医院处理伤口时，医生可能会提到两种“破伤风针”，它们作用不同，常常需要“双管齐下”：破伤风类毒素这是“抗原”，相当于模拟考试的试卷。打入身体后，是提醒我们自己的免疫系统主动免疫。破伤风抗毒素或破伤风免疫球蛋白这是现成的“抗体”，是直接空降的“外援部队”。它们能立即中和伤口周围和血液中可以存在的破伤风毒素，起到快速、直接的保护作用。

简单比喻：类毒素是教你“自己造枪自卫”；抗毒素/免疫球蛋白是直接“派个保镖保护你”。对于高风险暴露，通常是既派“保镖”（抗毒素）紧急保护，同时又让你“复习造枪技能”以实现长效保护。

三、打破伤风针，记住“黄金时间”

处理伤口和注射破伤风针，越早越好。通常建议在受伤后24小时内完成，最长不超过72小时。因为破伤风杆菌进入人体后需要时间繁殖和释放毒素，我们就是要抢在毒素与神经结合之前，用抗体把它中和掉。

四、打破伤风针，这些注意事项要了解

过敏反应告知：如果对破伤风抗毒素（TAT）过敏，医生会改用不需要皮试的破伤风免疫球蛋白（TIG）。接种后别马上走：接种后最好在医院观察30分钟，无不适后再离开。局部反应别担心：接种部位可能出现红肿、疼痛或轻微发热，这通常是正常的免疫反应，一般会自行消退。破伤风是致命的，但也是完全可以预防的。关键在于：正确处理伤口+及时正确接种。下次再遇到那些“不起眼”的小伤口，千万不要掉以轻心，切记要询问医生是否需要打破伤风针，预防破伤风。