

老年人髌部骨折术后家庭防跌倒与营养管理

陈娇 重庆市酉阳土家族苗族自治县中医院

家庭防跌倒

①居家环境改造,消除隐形隐患。老年人术后行动迟缓、平衡能力差,居家环境的微小障碍都会引起跌倒。第一,清理通道杂物,保证客厅、走廊、卧室不堆放杂物,线缆不乱拉乱接,通行空间不少于1米。第二,改善地面环境,卫生间、厨房等易湿区域铺设防滑垫,避免使用光滑地砖;地面有高低差时,用防滑条标示或者找平处理。完善照明设施,走廊、楼梯、卫生间等处装设感应灯或夜灯,确保光线充足;开关高度设在老人容易触及的地方,便于操作。

②辅助工具使用,强化行动支撑。术后要根据老人的康复情况合理选择辅助工具,并正确使用。初期下床活动时,先用四角拐杖或助行器,防止单拐支撑重心不稳;拐杖高度以老人站立时肘关节弯曲30°为宜,底部装防滑橡胶垫。其次,在卧室床边、卫生间马桶旁、淋浴区设置扶手,扶手高度距地面80~90厘米,牢固可靠,方便老人起身、转身时使用。另外不要让老人穿拖鞋或宽松的鞋,选择鞋底有防滑纹、鞋子贴合脚的运动鞋,减少摔倒的风险。

③日常活动规范,规避风险行为。照护者需要提醒老人按照慢的原则,避开危险动作。起床时实行三步法:平躺30秒后慢慢坐起30秒,双脚着地静坐30秒,确认无头晕、乏力后站立行走。避免老人弯腰捡物、久坐后突然站起、上下楼梯时交替提重物等动作;上下楼梯要扶好扶手,一步一阶,不能跨越台阶。同时照护者尽量陪同老人活动,在夜间起夜、清晨如厕等高发时段做好看护,防止意外发生。

营养管理

①精准补钙,筑牢骨骼基础。钙是骨骼愈合的营养素,术后要保证足够的摄入。每天钙的摄入量建议为1000mg至

1200mg,以食物为主。奶制品是最佳的钙来源,牛奶、酸奶、奶酪等,每日饮用300ml左右;深绿色蔬菜、豆制品、虾皮、芝麻酱等也含钙量丰富,可以搭配食用,比如菠菜豆腐汤、虾皮炒鸡蛋等。不要过多食用高钙食品,以防加重肾脏负担;不能和浓茶、咖啡一同服用,防止影响钙的吸收。

②足量补蛋白,助力组织修复。蛋白质能促进骨骼、肌肉组织修复,增强肌力,减少跌倒。每日蛋白质摄入量按每公斤体重1.2~1.5克计算,60公斤老人每天需要72~90克蛋白质。优质蛋白来源有瘦肉、鱼虾、鸡蛋、豆制品等,建议每餐搭配一种优质蛋白,早餐吃1~2个鸡蛋,午餐吃100克瘦肉或鱼虾,晚餐喝一碗豆腐脑。消化功能较弱的老人可以将肉类、鱼类炖烂制成肉末、鱼泥便于进食吸收。

③补充关键营养素,促进钙吸收。仅仅补充营养是不够的,还要配合关键营养素来提高吸收率。维生素D可以促进钙的吸收,每天要摄入800到1000国际单位,可通过多晒太阳(每天30分钟,不能强光直射)或食物补充,如蛋黄、深海鱼、蘑菇等。维生素C可以促进胶原蛋白的合成,有利于骨骼的愈合,多吃新鲜蔬果如橙子、猕猴桃、西红柿、西兰花等。另外适量补充锌元素,牡蛎、瘦肉、坚果等可以促进组织修复,提高免疫力。

④饮食禁忌与习惯,规避康复误区。术后饮食以清淡易消化为主,不食用辛辣、油腻、高盐的食物,减少骨质疏松的风险;控制高糖食物的摄入,防止影响钙的吸收和代谢。戒烟戒酒,烟草中的尼古丁会抑制骨的形成,酒精会影响钙的吸收和平衡能力,增加跌倒的风险。养成规律进餐的习惯,少食多餐,避免暴饮暴食,食欲不好的老人可以改变食物的口味、种类来提高进食的兴趣,保证营养的摄入。

四、服药时“干吞”:损伤黏膜还易卡喉

有些年龄稍大的孩子直接干吞药物,对咽喉和食道伤害极大。药物干燥表面会摩擦黏膜,可能导致充血水肿、疼痛灼烧感,甚至损伤黏膜;药物还可能黏附在食道壁上,影响药效或导致卡喉窒息。正确做法是让孩子先喝少量温水湿润咽喉,再用适量温水送服药物,服药后可再饮用少量温水避免药物残留。

五、躺着服药:药水倒流会伤食道

很多家长让孩子躺着服药,这种姿势容易导致药水倒流损伤食道。躺着时药物或药水可能滞留在食道内,长时间刺激黏膜,引发食道炎、恶心呕吐,腐蚀性较强的药物还可能造成黏膜灼伤。儿童服药应保持坐姿或半卧位,头部适当抬高,服药后保持该姿势5~10分钟;无法坐起的孩子,需在家长协助下抬高上半身。

六、服药后立即进食,影响吸收,药效不佳

部分家长在孩子服药后立即大量进食,可能影响药物吸收。食物会稀释药物,降低胃内药物浓度,延缓溶解吸收速度,导致药效降低;某些食物还可能与药物发生相互作用。一般情况下,服药后应间隔15~30分钟再进食;需空腹服用的药物,应间隔1~2小时,确保药效最大化。

七、过量喂药/重复喂药:肝肾负担重风险高

因孩子哭闹、药物洒漏等情况,部分家长额外补喂或重复喂药,可能导致药物过量。儿童肝肾功能尚未成熟,代谢排泄能力有限,过量服药会加重肝肾负担,引发损伤或中毒反应,严重时危及生命。家长应严格按年龄、体重计算剂量,使用精准量具测量;药物洒漏或忘记服药,下次按正常剂量服用即可,切勿额外补服。

儿童服药方式的核心是“安全、规范、温和”,家长既要把控剂量,也要重视服药方式的科学性。避免各类错误行为,选择适合儿童的剂型和服药姿势,耐心引导孩子配合。对服药方式有疑问的,及时咨询医生或药师,切勿凭经验自行操作。正确的服药方式是保证药效、降低风险的关键,科学喂药才能更好地守护孩子健康。

儿童服药方式不当的危害

刘春丽 广西科技大学第一附属医院

儿童服药不仅要精准把控剂量,正确的服药方式同样关键。很多家长只关注“吃多少”,却忽视了“怎么吃”,随意掰药、强行灌药、用错误饮品送服等行为,看似省事,实则暗藏诸多健康风险。儿童的咽喉、肠胃等器官尚未发育成熟,不当的服药方式可能引发呛咳、损伤黏膜,影响药效,甚至危及生命。下面详解儿童服药方式不当的常见危害及科学服药要点。

一、强行灌药,呛咳窒息风险高

面对抗拒吃药的孩子,很多家长选择捏住鼻子、撬开嘴巴强行灌药,这种方式极其危险。儿童咽喉部狭窄、会厌软骨发育不完善,强行灌药时,药物或药液易误入气管,引发剧烈呛咳、呼吸困难,严重时可能导致窒息。同时,强行灌药会让孩子产生恐惧心理,后续抗拒服药,还可能因哭闹挣扎导致药物洒漏、剂量不准,或引发呕吐损伤食道黏膜。正确做法是耐心引导,年龄较小的孩子可用滴管、喂药器缓慢给药,让药物沿口腔侧壁流入,服药后可给予少量零食缓解抗拒情绪。

二、随意掰药碾碎:剂量不准还伤黏膜

很多家长为方便孩子吞咽,将片剂、胶囊随意掰开、碾碎后服用,可能影响药效或引发不适。部分药物剂型有特殊设计,如缓释片、控释片,掰开后会破坏释放结构,导致药物快速释放,增加不良反应风险;胶囊外壳能保护药物或避免刺激黏膜,碾碎后可能降低药效、引发恶心呕吐。若孩子无法吞咽整片药物,需先查看说明书确认是否可掰碎;未明确说明的,应咨询医生或药师,选择儿童专用剂型或寻求专业指导。

三、用饮料/牛奶送服:药效打折还可能过敏

部分家长用果汁、可乐、牛奶等饮料送服药物,存在明显隐患。果汁中的果酸、维生素C可能与药物发生反应,破坏药物结构;碳酸饮料可能刺激肠胃、影响吸收;牛奶中的蛋白质、钙可能与药物结合,降低药效甚至引发过敏。儿童服药的最佳饮品是温水,不会与药物发生反应,能保证药物顺利溶解吸收。服药时用适量温水送服,服药后可再喝少量温水冲洗口腔和食道。

高血压居家护理,5个细节稳住血压不飙升

刘晓燕 梁小青 黄敏 重庆市武隆区人民医院

高血压作为常见的慢性心血管疾病,其病情控制离不开科学的居家护理。对于高血压患者而言,做好居家护理、把控关键细节,是维持血压稳定、减少并发症的核心环节。以下将详细拆解5个能有效稳住血压的居家护理细节,为患者的日常护理提供科学指引。

1.精准把控居家饮食细节

1.1严格控制钠盐摄入。钠盐是血压升高的重要危险因素,高血压患者居家饮食应严格控盐,每日食盐摄入量不超过5克。烹饪方式以蒸、煮、炖、凉拌为主,避免煎、炸、红烧,做到晚放盐、少用酱油、咸菜、豆瓣酱等高盐调味品。注意防范“隐形盐”,减少加工肉类、方便食品和零食摄入,购买食品时查看营养成分表,优选低钠产品。可用葱姜蒜、醋、柠檬汁等天然调味品替代部分食盐,兼顾健康与口味。

1.2保证膳食营养均衡。高血压患者居家饮食应遵循“粗细搭配、荤素均衡”的原则,每日保证适量的蔬菜和水果摄入,蔬菜摄入量建议为300~500克,优先选择菠菜、芹菜、西兰花、冬瓜等富含膳食纤维和钾元素的蔬菜,钾元素有助于促进钠的排出,辅助调节血压;水果摄入量为200~350克,可选择苹果、香蕉、橙子、猕猴桃等低糖水果。主食方面,应减少精制米面的摄入,适量增加全谷物(燕麦、糙米、玉米)和杂豆类(红豆、绿豆、鹰嘴豆)的比例,全谷物和杂豆类富含膳食纤维,能延缓血糖上升,减少血脂异常风险,间接辅助稳定血压。蛋白质摄入需适量,可选择优质蛋白质,如鱼类、禽肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等,避免过量摄入红肉和动物内脏。

1.3合理控制脂肪和胆固醇摄入。过量摄入脂肪和胆固醇会导致血脂升高,加重血管负担,诱发血压波动,高血压患者需严格控制脂肪和胆固醇的摄入。烹饪用油应选择橄榄油、茶籽油、菜籽油等植物油,每日用油总量控制在25~30克,避免使用动物油和氢化植物油。减少高胆固醇食物的摄入,如动物内脏、蛋黄、蟹

黄等,每日胆固醇摄入量应控制在300毫克以下。同时,要避免食用油炸食品、肥肉、奶油蛋糕等高脂肪食物,这类食物会增加血液黏稠度,影响血管弹性,不利于血压稳定。日常可适量摄入坚果,如核桃、杏仁等,每周2~3次,每次20~30克,坚果富含不饱和脂肪酸,有助于调节血脂。

1.4科学补充水分。高血压患者居家需科学补充水分,充足的水分能促进血液循环,减少血液黏稠度,避免因血液浓缩导致血压升高。每日饮水量建议为1500~2000毫升,可分多次少量饮用,避免一次性大量饮水,尤其是在晨起空腹时,饮用一杯温水能有效唤醒身体代谢,降低清晨血压高峰的风险。需注意避免饮用高糖分饮料、浓茶和咖啡,高糖分饮料会导致体重增加,浓茶和咖啡中的咖啡因会刺激神经兴奋,加快心率,诱发血压短暂升高。对于合并有肾脏疾病的高血压患者,需在医生指导下控制饮水量,避免加重肾脏负担。

1.5规律把控进餐节奏。规律的进餐节奏对稳定血压至关重要,高血压患者居家需养成定时定量进食的习惯,避免暴饮暴食或长时间空腹。每日三餐应定时,早餐7~8点、午餐11~13点、晚餐17~19点,每餐七八分饱即可,过量进食会导致胃肠道负担加重,血液大量流向胃肠道,使心脏供血相对不足,诱发血压波动。晚餐需格外注意,不宜吃得过饱、过晚,且晚餐食物应以清淡易消化为主,避免摄入过多高脂肪、高蛋白食物,因为夜间人体代谢减慢,过量食物会导致体重增加,同时可能影响睡眠质量,而睡眠不足会直接导致血压升高。此外,应避免在睡前1~2小时内进食,减少夜间身体负担。

结语:在日常护理中,要密切关注自身血压变化,定期监测并记录,若出现血压持续升高或头晕、头痛等不适症状,应及时就医调整治疗方案。同时,家属也应给予患者更多的支持与配合,共同营造科学、健康的居家环境,助力患者更好地管理病情,降低并发症风险,提高生活质量。

全科医生接诊流程与技巧

沈穗儒 北海市人民医院

一、接诊前的准备:构建信任的起点

全科医生的接诊需从诊室环境、物品准备到自身状态做好全方位准备。诊室环境要兼顾专业性与舒适性,保持整洁,医疗器械摆放有序,墙上可贴简单健康宣传画缓解患者紧张,诊床旁备一次性垫单,听诊器等工具提前消毒,这些细节能让患者感受到尊重与重视。物品准备要“一站式齐全”,除血压计、体温计等基础工具外,还需备好病历本、签字笔、处方笺及常见病快速检测试剂,老年患者多的诊室可额外准备放大镜、老花镜方便患者阅读。医生接诊前要梳理上一位患者信息避免干扰,面对新患者起身微笑问候,用礼貌用语开启沟通,通过适度眼神交流、避免封闭性姿势等肢体语言传递亲和力,快速拉近与患者的距离。

二、核心接诊流程:从问诊到初步判断

开放式问诊是获取信息的基础,全科医生要引导患者完整描述病情,用“您能说说具体哪里不舒服吗?”“这种情况持续多久了?”等开放式问题,避免封闭式提问。问诊时关注“何时开始、伴随症状、诱发或缓解因素、既往处理方式”,同时留意患者情绪变化,焦虑患者可能语速快,抑郁者常叹息,这些细节助于全面评估病情。针对性查体需结合问诊重点,如患者主诉咳嗽两周,除听诊肺部外,还要检查咽喉、测体温;腹痛患者按“望、触、叩、听”顺序检查腹部,观察表情判断疼痛程度,查体动作轻柔,检查前告知患者可能的感受以减少不适。辅助检查选择强调必要性,根据病情决定项目避免过度医疗,开具检查单时说明原因让患者理解,提高配合度。初步诊断与沟通要简明易懂,用通俗语言替代专业术语,同时告知病情可能变化及自我监测要点。

三、沟通技巧:破解接诊中的常见难题

应对表述不清的患者需耐心引导,对说不清楚哪里难受的患者,借助人体模型或画图辅助提问,对老年患者放慢语速、重复关键问题,用“我再重复一遍注意事项,您看对不对?”替代易产生压力的问句。处理情绪激动的患者要先共情再解决问题,患者因疼痛或焦虑抱怨时,停下工作表示理解,待其平复后再再问诊,涉及医疗纠纷隐患时保持冷静,不推卸责任,明确会尽力处理并协调相关科室。解释治疗方案要兼顾专业性与可行性,开具处方时说明用药时间、注意事项,对需改变生活方式的患者,提出具体可操作目标,比笼统要求更易被接受。

四、特殊人群接诊:个性化调整策略

儿童患者接诊要“以孩子为中心”,进门先打招呼,用玩具或贴纸建立信任,问诊主要向家长了解,同时观察孩子反应,查体从非敏感部位开始,听诊器头先焐热再接触身体减少恐惧。老年患者需关注多重疾病与用药,问诊时询问所有服用药物包括保健品,避免相互作用,对记忆力差的患者,用药说明写在纸上用大号字体标注,让家属参与沟通确保信息传递到位。残障患者接诊体现人文关怀,对行动不便者主动搀扶或安排轮椅,与听障患者交流结合手势或文字,对视力障碍者详细描述检查步骤和周围环境。

五、接诊后的收尾:延续性管理的关键

医嘱记录要清晰具体,在病历本上写可量化建议,如“低盐饮食(每日盐<5g)”“每周运动3次,每次30分钟”,注明下次复诊时间及不同情况下的复诊安排。转诊衔接要做好“桥梁”作用,需转诊时写清原因,提前与专科医生沟通,告知患者已联系的医生及转诊单使用方法,减少其迷茫。健康档案更新是全科医生的独特优势,每次接诊后及时更新,记录指标变化和用药调整,下次接诊时能快速了解既往史,让患者感受到持续关注。全科医生的接诊能力,体现在医学知识运用与人文关怀结合,通过规范流程与灵活技巧,提供连续、综合的健康服务。一次高质量的接诊,让患者获得的不仅是诊断与治疗,更是对健康的信心与安全感。

常见心律失常有哪些类型

韦正军 广西壮族自治区胸科医院

心律失常是指心脏电活动频率、节律或传导顺序异常,是心血管内科门诊常见病症。轻度心律失常可能无明显症状,严重时可导致头晕、胸痛甚至猝死。了解常见类型及特点,有助于早识别、早干预。以下从临床常见类型、诱因危害及应对建议展开说明。

一、窦性心律失常,与呼吸相关的“生理性”波动

窦性心律失常以窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐最为常见,多与生理状态相关。窦性心动过速表现为心率超过100次/分钟,常由运动、情绪激动、饮酒、喝咖啡等诱发,去除诱因后多可恢复正常,若静息状态下持续心动过快,需排查贫血、甲亢等病理因素。窦性心动过缓指心率低于60次/分钟,运动员、老年人可能出现生理性过缓,若伴随头晕、乏力,需警惕甲状腺功能减退、心脏传导系统病变。窦性心律不齐常见于青少年,心率随呼吸波动,吸气时加快、呼气时减慢,多为生理性,无需特殊治疗。

二、房性心律失常:心房“乱跳”的常见类型

房性早搏与心房颤动是临床最常见的房性心律失常。房性早搏表现为心脏突然“咯噔”一下,患者常感觉“漏跳”,多由精神紧张、熬夜、吸烟等诱发,偶发早搏无需治疗,频繁发作(每日超过1000次)或伴随胸闷时,需通过药物或射频消融控制。心房颤动(房颤)是严重房性心律失常,表现为心房无规律颤动,心率可达100~160次/分钟,患者常出现心慌、气短、乏力,且房颤时心房易形成血栓,血栓脱落可能引发脑梗死,确诊后需抗凝治疗预防血栓,同时通过药物或手术转复心律。

三、室性心律失常:需警惕的“心室异常”

室性早搏与室性心动过速是需重点关注的室性心律失常。室性早搏较房性早搏更易引发不适,患者可能感觉心脏“重重跳动”,偶发室早常见于健康人,若合并冠心病、心肌病,频繁室早可能诱发更严重心律失常。室性心动过速(室速)是危急情况,心率多在150~250次/分钟,持续发作可导致血压下降、休克,甚至引发心室颤动危及生命,有心脏病史者出现突发心慌、胸痛时,需立即就医排查室速。

四、房室传导阻滞:心脏“传导信号”受阻

房室传导阻滞按严重程度分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度,因心脏传导系统异常导致心房信号无法正常传递至心室。Ⅰ度房室传导阻滞无明显症状,仅心电图显示传导时间延长,多无需治疗。Ⅱ度房室传导阻滞患者可能出现头晕、乏力,部分信号无法传递至心室,需定期监测心电图。Ⅲ度房室传导阻滞(完全性传导阻滞)最为严重,心房与心室“各自跳动”,心室率缓慢(多低于50次/分钟),患者常出现晕厥,需植入心脏起搏器维持正常心率,避免猝死风险。

五、心律失常的常见诱因与危害

心律失常常因分为生理与病理两类,生理诱因包括情绪波动、过度劳累、吸烟饮酒、浓茶咖啡等;病理诱因以冠心病、高血压性心脏病、心肌病、甲状腺功能异常最为常见,电解质紊乱(如低钾、低镁)也可能诱发心律失常。轻度心律失常可能仅影响生活质量,严重时可能导致心脏泵血功能下降,引发心力衰竭,房颤、室速等类型还可能诱发血栓、猝死,尤其是有基础心脏病者,需重视心律失常的早期干预。

六、心律失常的初步识别与应对建议

日常可通过“数脉搏”初步识别心律失常,正常脉搏60~100次/分钟,节律均匀,若发现脉搏过快、过慢或节律不齐,需及时就医做心电图检查,动态心电图可连续记录24小时心率,更易捕捉阵发性心律失常。出现轻微心慌时,可通过休息、深呼吸缓解,避免剧烈运动与情绪激动;若伴随胸痛、晕厥、呼吸困难,需立即拨打急救电话。有心脏病史者需定期复查,遵医嘱服用药物,避免自行停药或调整剂量,同时戒烟限酒、规律作息,减少心律失常发作风险。

综上,心律失常类型多样,严重程度差异大,了解常见类型特点与诱因,有助于早发现、早处理。出现不适及时就医,通过心电图、心脏超声等检查明确诊断,在心血管内科医生指导下制定治疗方案,可有效降低心律失常带来的健康风险,守护心脏健康。