

别让压力性损伤成为压倒老人最后的稻草

■三亚市中医院 ICU 陈丽

压力性损伤也是老百姓口中所说的皮肤褥疮、压疮、溃烂等。一般来说，卧床、高龄、重症、合并多种基础疾病的患者更容易发生压力性损伤。大部分患者及家属对压力性损伤缺乏足够的认识和重视，因此，特推出此内容，让各位家有卧床老人的朋友们更清楚地认识、了解压力性损伤及其预防的方法，为卧床老人的健康保驾护航。

一、什么是压力性损伤

压力性损伤是指皮肤和(或)皮下组织的局限性损伤通常发生在骨突出部位，一般由压力或压力联合剪切力引起。

二、压力性损伤的好发部位

1. 多发生于无肌肉包裹或肌肉层较薄、缺乏脂肪组织保护又经常受压的骨隆突突出处；

2. 仰卧位：好发于枕骨粗隆（枕部）肩胛部、肘部、骶尾部、足跟部；
3. 侧卧位：好发耳部、肩峰、肘部、肋骨、髌部、膝关节的内、外侧、内、外踝；
4. 俯卧位：好发于耳部、颊部、肩部、女性乳房、男性生殖器、膝部、脚趾；
5. 坐位：坐骨、肩胛、足底、肘关节等部位。

三、压力性损伤如何预防

1. 保持皮肤干爽

- 1.1 及时更换潮湿的衣裤、床单。
- 1.2 对于失禁患者：①发生失禁后应及时清洁皮肤；②可选择适合的尿液/粪便收集器防止皮肤浸渍；③可使用适合的预防性水胶体敷料进行皮肤保护。

- 1.3 清洁皮肤时使用一次性洗脸巾蘸温水进行擦洗，避免用力擦洗或摩擦。

2. 实施体位管理：勤翻身

- 2.1 避免受压部位长时间受压，至少**1-2**小时翻身**1**次，老人经常平躺，不会翻身，应尽量协助老人进行有效地翻身。协助老人翻身时动作应轻柔，避免拖、拉、扯、拽、推，必要时可使用床单、浴巾等协助。翻身为宜使用翻身枕等体位摆放装置置于患者身体与床面空隙之间，确保足跟不与床面接触。
- 2.2 定期观察：合并多种基础疾病者、长期卧床者、高龄老人均极易发生压力性损伤，陪护应充分意识到压力性损伤的严重后果，留心观察病人的皮肤状况，每日至少观察**1**次骨隆

突处皮肤状况，若发现皮肤问题，应及时就诊。

3. 科室减压：正确使用合适的减压工具

- 3.1 持续受压部位足跟、骶尾部、后枕部等部位可使用枕头抬高/悬空，并评价减压效果。

有压力性损伤高危风险的病人应尽早使用减压用具预防压力性损伤。全身减压宜使用气垫床、水床等，局部减压宜使用减压敷料或水袋等，不得使用环形橡胶支撑用具。不能自主活动的卧床患者侧卧时两腿之间应放枕头等体位摆放装置。

4. 加强营养支持

- 4.1 关注患者体重、进食量。
- 4.2 饮食指导：一般来说，可摄入高热量、高优质蛋白、富含维生素、矿

物质的食物。肥胖者应减少脂肪、碳水化合物摄入量，不得进食过饱，逐渐控制体重，糖尿病患者应根据糖尿病饮食食谱进食。营养状况是影响伤口愈合的重要因素。有压力性损伤高危风险的病人在条件允许的情况下可进行营养风险筛查，并在科学指导下合理饮食，补充营养。

5. 发生压力性损伤该怎么办？

发生压力性损伤时，您除了需要继续做好“保持皮肤干爽、实施体位管理、科学减压、营养支持”以外，要及时咨询专业医护人员寻求解决方案。若受压部位颜色有发黑、发紫、破溃、黑痂时，请及时到伤口门诊就诊，或进行互联网上门服务预约，由专业医护人员进行全面评估和及时处理，尽早解决问题。

了解动态心电图

■海南省中医院心功能室 王云燕

一、什么是动态心电图？

动态心电图，又称 **Holter**，是通过动态心电图仪，在患者日常生活状态下，**24** 小时连续不间断地记录心电活动的全过程，并借助计算机进行分析处理，以发现在常规心电图检测时不易发现的心律失常、心肌缺血等，为临床诊断、治疗及判断疗效提供重要依据。

二、24 小时动态心电图能检查什么？

1. 诊断各种原因引起的心律失常：如各种早搏、最快心率、最慢心率、心动过速、心动过缓、传导阻滞等；
2. 检出隐匿性心律失常：常规心电图易漏诊短暂的、特定情况下出现的心律失常，**24** 小时动态心电图检查可以捕捉到短暂的异常心电变化；
3. 观察缓慢性心律失常：了解缓慢性心律失常主要表现形式及有无窦房结功能不全，为安装起搏器及类型选择提供客观依据；
4. 评价抗心律失常药物的疗效：**24** 小时动态心电图检查是研究评价抗心律失常药物可靠的临床指标；
5. 协助判断间歇出现的症状：如胸闷、心悸、眩晕、黑矇等；
6. 诊断心肌梗塞：更好地记录心电图的演变过程，了解疾病的进展情况和发病时期；
7. 诊断冠心病；**24** 小时动态心电图检查可显示心肌供血的情况，可诊断心肌缺血、心肌梗塞等；
8. 评估猝死的潜在危险因素：心性猝死最常见的原

因是室速或室颤，发生前常有心电活动不稳的室性心律失常，它仅能依靠 **24** 小时动态心电图才易发现其发生规律。

三、做动态心电图需要注意什么？

1. 要保护好设备，不能随意按动设备按钮，要防摔、防水。记录途中不能撤去设备停止检查。所以要在超声、胸片、**CT**、**MRI** 检查完后才能进行动态心电图检查。
2. 检查过程中不能剧烈运动，因剧烈运动易导致电极片脱落，干扰太多无法分析；睡觉时不要压住电极片，手不能放在电极片上。
3. 有些人可能对电极片粘胶过敏，导致皮肤发痒、起小水泡。过敏厉害的可以请医生检查后对症处理。有过敏史的患者应主动告知操作者。
4. 第二天取下设备后，撕电极片要注意容易撕破皮肤，可以用水打湿后再撕去。
5. 检查完毕后人工分析出具报告需要时间，一般**1-3** 小时后取结果。
6. 动态心电图检查不能做电疗、冲击波等理疗项目。

四、做动态心电图时不能活动吗？

做动态心电图可以适当活动，如散步、吃饭、聊天、接打电话都是可以的，但不能做剧烈运动，如跑步、打球。建议检查时不要打麻将，少玩手机，切莫去磁场较大的地方。住院、门诊都可以做，门诊患者设备装好后可以回家，住院的回病房，按医生介绍的注意事项做就可以了。

膝关节炎

■海南省中医院康复科 林如意

当天气降温的时候，经常听到老一辈说，要多穿点，注意保护关节，不然年龄大了会出现“老寒腿”。引起老寒腿的原因很多，膝关节炎就占很大比例。随着我国经济的快速发展，许多人注意饮食和运动而造成的肥胖是膝骨关节炎发生率增加的重要因素，同时，随着老龄化社会的到来，使其发病率数呈逐年上升趋势。

●膝关节炎定义

膝骨关节炎，属于骨性关节炎的一种，是指膝关节关节面软骨发生原发性或继发性退变及结构紊乱，伴随软骨下骨质增生、软骨剥脱，从而使关节逐渐破坏、畸形，最终发生膝关节功能障碍的一种退行性疾病。此为骨科临床常见病，又称为膝关节炎增生性关节炎、退行性关节炎、肥大性关节炎等。本病属于“痹证”“骨痹”的范畴。

●常见病因

原发性膝关节炎的发病原因尚不明确，是关节退变的延续，与年龄、肥胖、遗传及关节活动过度关系密切。继发性膝关节炎是由变形、外伤、血运障碍、关节炎等原因引起。

●临床表现

其主要临床表现为缓慢发生发展的关节疼痛、僵硬、压痛、捻发音、肿大且伴有功能活动受限，严重者导致关节功能障碍甚至残疾，是引起老年人疼痛和伤残的重要原因之一。

●诊断依据

(1) 症状和体征，膝关节疼痛，活动受限。

- (2) **X** 光检查、诊断。骨关节炎具有特异性，关节间隙狭窄，髁间棘增生，关节边缘骨赘，关节面下骨板硬化，关节内游离体形成等。
- (3) 实验室检查，骨关节炎病人血清类风湿因子阴性，血沉不快，**C-反应蛋白**不升高。

●治疗

目前，膝骨关节炎一旦发生，尚未有治疗方法可改变其病程。得了老年性膝关节炎并不可怕，但也要做到早发现、早诊断、早治疗。主要的治疗手段包括充分休息，减重，可行针灸、推拿、中药熏洗治疗及物理治疗等，以及对症的药物治疗，保守治疗无效的患者可选择手术治疗，如膝关节置换。

●预防

预防膝骨关节炎方面应多加注意。尽量避免大的膝关节外伤，避免反复的膝关节屈曲和负重，均是降低膝骨关节炎发病的重要因素。患者应注意避免身体肥胖，加重膝关节负担，体重超标就要积极减肥。避免长期久坐久站，减少病变关节的应力和承重、加强股四头肌肌力训练。有膝关节炎的人，膝关节不稳定者可穿戴护具，尽量少上下楼梯、少提重物，避免加重膝关节负担等。在饮食方面可多食含蛋白、钙质等的食物，如牛奶、大豆、鸡蛋、鱼肉等，补充蛋白、钙质。同时，可以适量补充维生素 **D** 或者经常晒太阳，以促进钙质吸收，防止骨质疏松、退行性改变。

眩晕分为哪几种？怎么治疗？

■海南省中医院脑二科 欧哲耀

●什么是眩晕？

所谓头晕，即医学所称眩晕，是由于平衡器官病变或功能紊乱所导致的一种异常的旋转运动感觉，并常伴有平衡功能的丧失。用通俗的话来说，就是人感觉到的事实上并不存在的“四周物体的旋转”，或者感觉到“自身的旋转”，常伴有恶心、呕吐等。

●眩晕的分类

医学上常将眩晕分为周围性、中枢性**2** 种类型。

周围性：意识正常，多与内耳前庭系统失调有关，可伴随听力减退、耳鸣等症状。

中枢性：主要是脑卒中、一过性脑缺血所致的肢体偏瘫、口齿不清、意识丧失等。

其他：如焦虑、抑郁、失眠、颈椎病、心血管疾病等也可出现眩晕症状。

●眩晕发作怎么办？

1. 立即就近坐下或躺下休息，防止因跌倒引起继发损伤；
2. 避免快速移动、转动头部，如果必须要

- 移动，需缓慢小心地移动；
3. 有专科就诊史的必要时可遵医嘱服用防头晕药物；
4. 待症状发作过后，恢复正常平衡后再进行日常活动；
5. 记录头晕/眩晕每次发作时长、伴随相关症状等信息供医生参考；
6. 尽早前往急诊科、神经内科、耳鼻喉咽喉头颈外科、眩晕专科门诊就诊。

得了眩晕后，如何获得有效治疗？

●眩晕症的一般治疗措施

眩晕症患者应尽量卧床，首先监测血压、呼吸、脉搏、体温等生命体征，然后观察并评估患者的意识状态，意识不清的患者应及时送到医院就诊。

●眩晕症的药物治疗

周围性眩晕：主要治疗原则为对症治疗。可以短期服用前庭抑制剂以控制眩晕症状，常用药物为抗胆碱能药物(异丙嗪、东莨菪碱)、抗组胺药(异丙嗪、苯海拉明)、苯二氮卓类药物(地西泮等)，有剧烈呕吐的患者，可用甲氧氯普胺、非那根等进行治疗。前庭神经炎患者可服用

激素、止晕药。梅尼埃病用镇静、利尿药治疗有效。

中枢性眩晕：主要治疗原则为对因治疗。炎性脱髓鞘疾病应给予糖皮质激素。后循环缺血是中枢性眩晕的常见病因，可用倍他司汀有助于改善患者脑血循环；血液高凝状态、高血脂患者，应给予抗栓药、他汀类药物。其他药物：主要治疗原则是治疗原发性疾病及对因治疗，如高血压患者给予降压药，糖尿病患者给予降糖药、注射胰岛素等，抑郁症患者给予抗抑郁药等。

●中医治疗

针灸疗法：通过针灸疗法刺激穴位，改善椎动脉循环、脑供血、止痛，对颈椎间盘突出、骨质增生、颈肩背肌疼痛等引起的眩晕患者疗效明确。

正骨复位：是治疗颈椎小关节错位或滑膜囊嵌顿者最直接、及时、有效的一种治疗方法。

推拿按摩：是治疗颈肩背部肌肉劳损患者的主要方法，能舒筋活血、通络止痛。

远离糖尿病足

■海口市人民医院 张丹丹

随着糖尿病患者逐年增加，糖尿病足发病率也是逐年增加，糖尿病足是糖尿病患者得糖尿病后出现的下肢远端神经异常和不同程度血管病变，在此基础上出现足部感染、溃疡和深层组织破坏，称之为糖尿病足。

糖尿病足具有三要素，具体如下：**1.** 是患多年糖尿病患者；**2.** 出现

了下肢神经和血管病变；**3.** 在此基础上出现足部感染、破溃、溃疡，称之为糖尿病足。糖尿病足是糖尿病很严重且花费较大的并发症之一，同时它严重影响患者的生活质量。对于糖尿病病人而言，未病先防是很重要的。糖尿病高危足概念的理解则很好地解释了防治。

冬季亦是糖尿病足高发时段，

冬季糖尿病足护理需注意这几点：**1.** 穿好合脚的鞋袜；**2.** 泡脚水温别太高；**3.** 慎用取暖器；**4.** 忌赤脚行走；**5.** 积极治疗脚气。对于糖尿病患者来说，合理膳食，辅助运动，规律复查及注意足部护理，出现足病苗头及时就医，避免足部恶性事件发生，只有这样，我们才能自由地行走在阳光之下。

有没有冠心病，是做冠状动脉 CTA 好还是做冠状动脉造影好呢？

■琼海市中医院 洪玮华

在门诊或者是住院部经常有患者问医生，我想知道自己是不是有冠心病，是做冠状动脉 **CTA** 好还是做冠状动脉造影好呢？

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，已经被人们所耳熟能详。那么，诊断冠心病的手段有哪些呢？除了心电图、运动负荷心电图、心脏彩超以外，更精确地诊断与评估冠脉狭窄情况还要依赖于更高级的影像技术，比如冠脉 **CT** 血管成像(**CTA**)或冠脉血管造影(**CAG**)。随着科技的革新与进展，上述两项技术在各大医院已经得到普及，许多冠心病患者借助于此得以明确诊断，进行规范治疗。

●冠脉 CTA 和冠脉造影的区别

所以，对于患者来说，还是有必要了解两者的区别和利弊。

1. 首先，我们来看冠脉 **CTA**，其优点在于门诊可以完成，从本质意义上说就是一种增强 **CT**，检查前，在手臂上打一个静脉套管针，检查时，从套管针注入造影剂即可，属

于无创性的检查，不需要住院，时间短，花费低，诊断率也比较高。

而它的缺点也是有的，首先冠脉 **CTA** 存在一定的假阳性和假阴性的问题。

也就是说冠脉 **CTA** 结果阴性的患者有可能还是冠心病，造成假阴性的原因，有 **CTA** 本身的局限性，成像的质量以及检查者的经验等等，同样 **CTA** 阳性的也不能完全确诊是冠心病，某些时候需要进一步的冠脉造影检查来确诊。

2. 另外一点就是冠脉 **CTA** 需要使用的造影剂量比较大，对于肾功能轻中度异常的患者，要谨慎选择，避免造影剂肾病风险。冠脉造影时造影剂的量远远少于冠脉 **CTA** 的造影剂量。

此外，冠脉 **CTA** 仅仅是一项检查，而不是一种治疗手段。**CTA** 发现患者有冠心病，接下来就需要做冠脉造影来看是否需要介入治疗来干预了。

那么，又有患者会问，既然冠脉

造影比 **CTA** 准确，那我就选造影不就好了？

下面，我们来聊聊冠脉造影的利与弊。

冠脉造影的优势在于：它是诊断冠心病的金标准。冠脉造影检查时造影剂用量较少，对于肾功能轻中度异常的患者来说，可以减少造影剂肾病风险，相对安全一些。冠脉造影可以发现问题就解决问题，植入支架或者做药物球囊扩张。

但同时它也还是有一些局限之处：冠脉造影需要桡动脉或动脉血管穿刺，导丝会进入血管到达心脏血管注射造影剂，属于一种微创手术，术后需要穿刺局部压迫**6** 小时，存在一定的风险性。冠脉造影检查需要住院，它较 **CTA** 来说费时长，费用高。

总的来说，两者的选择都各有利弊，究竟应该选择哪一种，要根据患者的具体情况具体分析。

每个人情况不同，没有最好的选择，只有最合适的选择。