

秋日进补：中医饮食护理的黄金时刻

■海口市中医医院 梁崇南

秋天,是一个收获的季节,也是一个养生的好时机。在中医理论中,秋季是阴气渐盛,阳气渐衰的季节,人体的生理活动也会随之发生变化。因此,秋季养生就显得尤为重要。而秋季进补,就是中医养生的一种重要方式,它能够帮助人体调整阴阳平衡,增强免疫力,预防疾病。

一、秋季进补的原则

秋季进补,首先要遵循“因人制宜”的原则。每个人的体质不同,所需的营养也不同。因此,进补的方式和食物也应因人而异。一般来说,体质虚弱的人可以选择温补,如食用人参、黄芪

等;体质偏热的人可以选择清补,如食用绿豆、冬瓜等。

其次,秋季进补要遵循“适度”的原则。过度进补不仅不能达到养生的效果,反而可能引发一些疾病。因此,进补的量和频率都应适中,以免造成身体负担。

二、秋季进补的食物选择

秋季进补,食物的选择也非常重要。中医认为,秋季应多吃一些滋阴润燥、养肺益气的食物。以下是一些推荐的秋季进补食物:

1. 梨:梨性凉味甘,有润肺生津、清热解毒的功效,是秋季养生的好食物。

2. 红枣:红枣性温味甘,有补中益气、养血安神的功效,适合体质虚弱的人食用。

3. 枸杞:枸杞性平味甘,有滋阴补肾、明目抗衰老的功效,适合长期熬夜、眼睛疲劳的人食用。

4. 红薯:红薯性平味甘,有补脾益气、养胃润肠的功效,适合脾胃虚弱的人食用。

三、秋季进补的饮食搭配

秋季进补,饮食的搭配也很重要。以下是一些推荐的秋季进补饮食搭配:

1. 红枣山药粥:红枣和山药都是

滋阴养肺的好食材,搭配在一起煮粥,既能补充营养,又能润肺止咳。

2. 枸杞炖鸡:枸杞和鸡肉都是滋补的好食材,搭配在一起炖煮,既能补充蛋白质,又能滋阴补肾。

3. 红薯烧牛肉:红薯和牛肉都是补血的好食材,搭配在一起烹饪,既能补充铁质,又能养胃润肠。

四、秋季进补的生活调理

除了饮食调理,秋季进补还需要配合适当的生活调理。以下是一些推荐的生活调理方法:

1. 保持良好的作息:秋季应早睡早起,避免熬夜和过度劳累。

2. 增加户外活动:秋季的天气适宜户外活动,适当的运动能够增强体质,提高免疫力。

3. 保持愉快的心情:心情愉快有助于身体的健康,可以通过听音乐、看书、旅游等方式来调节心情。

总结:秋季进补是中医养生的重要方式,它能够帮助人体调整阴阳平衡,增强免疫力,预防疾病。然而,秋季进补也需要遵循一定的原则和注意事项,才能达到预期的效果。希望以上的介绍能够帮助大家更好地理解和实践秋季进补,但是,进补也要适度,过量的进补反而会会对身体造成负担。

脓毒性休克常识:护理救星的知识装备

■海口市人民医院 叶海慧

面向脓毒性休克患者开展护理工作时,需要掌握以下必备的护理知识:

一、保持呼吸道通畅

患者若存在意识障碍,无法自行排出气道分泌物,护理人员应选择适合的方法,帮助及时清除气道分泌物,确保其气道通畅。如果无法采用拍背排痰、雾化吸入等措施,可协助医生进行气管插管或切开手术,以确保患者获得足够充足的氧气供应。

二、输液护理

在患者输液过程中,护理人员除了对输液速度进行合理控制以外,还要针对患者的血压、心率变化情况进行动态监测。一旦发现异常,应立即报告医生,询问是否对输血量或输液方案进行调整。如果患者血压明显下降,遵医嘱给予血管活性药物,使患者血压得以提升。此外,还要观察患者的尿量变化,以评估肾脏灌注情况是否正常。

三、体温控制

脓毒性休克患者往往伴有发热症

状,因此,护理人员应密切监测患者的体温变化情况。患者体温如果超出正常范围,遵医嘱给予物理降温处理,或者给患者服用降温药物。在降温时,要采取一定的保暖措施,避免患者因体温降幅过大出现寒战。

四、疼痛管理

脓毒性休克患者可能因疼痛而感到不适。护理人员应根据患者的疼痛程度进行评估,还要关注患者的疼痛部位和疼痛性质,以便及时发现并处理可能的并发症。当得到疼痛评估结果后,遵医嘱给予相应的止痛药物,并且控制好用量和用药周期,避免因用药不当引发其它不良后果。

五、科学饮食

脓毒性休克在治疗初期,本着少食多餐的原则,多食用米汤、牛奶、肉汤等食物,膳食结构以清淡、易消化为宜。待病情逐渐好转后,可少量进食肉末粥、鱼米粥、蒸蛋、面条等食物。待病情稳定后,为了确保患者每日摄入充足的热能

和蛋白质,可以多食用含有优质蛋白质的食物,例如牛奶、鸡蛋、鱼类等。

六、心理支持

脓毒性休克不仅给患者身体健康造成巨大影响,很多患者在患病期间还会出现恐惧、焦虑、紧张等负面情绪。如果这些负面情绪没有得到及时有效地疏导,非常不利于患者身体康复。对此,护理人员应当给予患者充分的心理支持,给患者普及相关疾病知识,提高患者治疗的信心。另外,护理人员还要及时向患者家属解释病情,讲解治疗方案,确保在护理工作中取得患者及家属的积极配合。

总之,在面向脓毒性患者开展护理工作时,不仅要做好病情监测、液体复苏、血管活性药物应用、感染控制等基本工作,还要为患者提供体温管理、疼痛管理、营养支持以及心理支持,这就需要护理人员具备较强的责任心。只有做到悉心照料,才能使治疗效果获得有效保障。

何以解痛——浅认识针灸推拿

■海口市中医医院 孙祖凯

一、针灸推拿在疼痛管理中扮演哪些角色?

1. 疏通经络

经络贯通上下、内属脏腑、外络肢节,以行气血,经络不通则出现疼痛、麻木、肿胀、瘀斑等临床症状。通过针灸推拿,可以使气血运行,使其生理功能恢复,以达到治疗效果。

2. 阴阳调和

人体出现疾病的机理虽然复杂,但总体可归纳为阴阳失衡。针灸推拿通过针刺经穴和手法推拿使人体从阴阳失衡状态调整至平衡状态,使机体内外上下保持协调。

3. 扶正祛邪

一般疾病会经历发生、发展及转归的过程。从中医角度来看,这个过程就是正邪相争,通过针刺取穴配伍,可以达到抵御外邪,保卫机体。

二、哪些疾病适合针灸推拿治疗?

1. 疼痛类疾病

大多数疼痛类疾病可以采用针灸推拿疗法进行治疗,比如头痛、颈肩腰腿痛、肩周炎、咽喉疼痛等,而且起效快,疗效显著。从中医角度来看,针灸推拿的止痛原理包括以下两个方面:第一,在针灸推拿过程中,可激发人体内啡肽等止痛物质的分泌;第二,大多数疼痛是由炎性物质刺激所引起的,而针灸推拿直接作用于疼痛部位,可以快速缓解、甚至消除局部炎症。

2. 骨科类疾病

推拿手法多适用于骨科类疾病,例如腰椎间盘突出、颈椎退行性变、膝关节退行性病变等引起的疼痛。推拿手法及穴位搭配具有快速疏通气血的功效,从而达到减轻疼痛的目的。例如腰椎间盘突出患者通过滚法、按法、揉法等推拿手法,可以使腰部肌肉得到有效放松,消除肌肉痉挛,解除局部神经根的压迫,促进血液循环,以达到缓解腰痛的目的。

3. 小儿推拿

通过推拿手法刺激小儿穴位,可达到促进消化、强化体质、提高免疫力、预防疾病等功效。

三、针灸推拿存在哪些注意事项?

1. 向医生充分告知病情
经期、孕期中女性患者,需提前咨询医生是否适合针灸推拿;如有外院检查结果或者相关服药病史,需提前告知医生;在治疗过程中如有任何不适,需及时告知医生;治疗后第二天出现皮肉痛症状一般属正常现象,若疼痛持续1天以上,需及时就医复诊,并且在下次治疗前告知医生减轻推拿力度。

2. 小儿推拿的注意事项

小儿推拿要到正规医疗机构由专业医生进行操作,外加小儿皮肤娇嫩,在推拿过程中,确保力度适中,避免因力度过大造成皮肤破损等问题。

3. 其它注意事项

治疗前后2小时,不宜过度劳累、过汗、饮酒、饥饿、暴饮暴食、沐浴等;就寝时,不宜穿着紧身裤、牛仔装、连衣裙、打底裤等;治疗过程中,需注意防寒保暖,避免吹风着凉。

老年肌少症,你知道多少?

■三亚市中医院 褚雪菲

在机体逐渐老化过程中,因为年龄的增长往往带来进食量、活动量的减少。一些老人身体逐渐消瘦,自以为是“千金难买老来瘦”。但身体的表现却不是“老来瘦”的健康显现。他们特别容易疲劳,时常走路、持物没力气,而且是越来越容易生病。那么,要考虑可能是肌少症的“光临”。

一、什么是老年肌少症?

老年肌少症是一种与年龄增长相关的进行性全身骨骼肌含量减少,同时伴有功能下降的疾病。常见症状包括衰弱、体重下降、容易跌倒、乏力、步速减慢、四肢纤细和无力等。骨骼肌的减少会导致肌力减弱,功能障碍,跌倒风险增加,同时还会出现肌肉松弛、皮肤皱褶增多、体重下降、身体虚弱、抵抗力下降等一系列负面症状。

二、老年肌少症的风险因素

年龄增长是老年肌少症的主要风险因素。此外,老年人患有慢性炎症性疾病、恶性肿瘤、糖尿病、认知功能损伤、心力衰竭、骨质疏松,都是发生肌少症的危险因素。40岁起,人的骨骼肌就开始衰老,70岁以上肌肉量减少的速度还会加快,从而导致人体的基础代谢率降低,体型变胖,脂肪堆积,肌肉流失加速,而骨骼肌减少到一定程度就会影响健康。如果年轻时缺乏锻炼,肌肉储备不足,年老后肌肉衰老得更快。

三、老年肌少症的诊断和治疗

1. 诊断:包括体格检查和相关实验室检查。体格检查包括测量身

高、体重、腰围、臀围等指标,以及评估肌肉质量和功能。

2. 治疗:包括药物治疗和康复治疗。药物治疗主要是针对病因进行治疗。康复治疗主要是进行适当的运动训练、物理治疗等,以改善肌肉质量和功能。

四、老年肌少症的预防与干预

1. 营养方面:应注意补充蛋白质,以优质蛋白等为主,饮食中需要添加一些富含不饱和脂肪酸的食物,如深海鱼油、海鱼等;以及富含维生素D、维生素A、维生素C、维生素E、锌、硒等食物。

2. 运动方面:老年人应当减少静坐、卧床,在身体条件允许的情况下适当进行运动。加强营养的同时,增加抗阻运动训练是防治老年人肌肉衰减综合征的有效方法。如坐位抬腿、静力靠墙蹲以及拉弹力、哑铃、骑自行车、游泳等。此外,也进行一些有氧运动,如快走、慢跑、打太极拳等,注意平衡和柔韧性,循序训练,长期坚持,量力而行,防止运动不当引起损伤。

3. 控制慢性病方面:慢性疾病往往伴发炎症反应及蛋白质分解代谢增强。有效控制慢性疾病可减轻机体的炎症反应,对于保持肌肉容量,维持肌力和肌肉功能有重要作用。

总之,老年肌少症是一种常见的老年疾病,了解其症状、风险因素、诊断、治疗和预防等方面的知识,有助于提高对老年肌少症的认识和重视,以帮助老年人保持健康的生活方式。

守护呼吸之树:胸科基本护理的有效实践

■海口市人民医院 易曼娜

一、拍背排痰

采用拍背(叩击背部)的方式,可以帮助患者将无法咳出的痰液排出,使堵塞的气道变得通畅。

(一)做好拍背排痰前的准备

准备一些卫生纸巾或者医用湿巾;在拍背前1-2小时内,患者不宜进食;盛满一大杯热水,让患者通过深呼吸的方式吸入水蒸气,使咽喉、呼吸道呈现出湿润状态,同时对痰液进行稀释,确保痰液在拍背之后能够顺利排出。

(二)采用正确拍背手法

1. 手指并拢,手背隆起,手指关节呈120°,使手掌呈中空状。
2. 着重使腕关节用力,将指腹与大、小鱼际着落于病人背部,单手拍背或双手交替叩击均可。
3. 拍背频率不宜太快,否则容易引发患者不适,但频率太慢,不利于排痰,所以在拍背时,要确保力度适中,速度均匀,还要随时观察病人的反应,合理调整力量及速度。
4. 拍背时,操作者手掌根部距离患者胸膛3-5cm,指尖距离胸壁10-

15cm,不得叩击肩胛骨、脊柱、胸廓、腹部等区域。

5. 在叩击时,如果发出空且深的“啪、啪”的声响,表明操作者手法正确。

(二)雾化吸入方式
1. 按照由上到下,由两侧到中央的顺序依次叩击,频率为100-200次/min,叩击时长5-10min/次,3-5次/d。

二、雾化吸入

如果患者气道内痰液量过多或者过于黏稠,可采用雾化吸入的方式帮助患者排痰2-3次/d。通过雾化器,可让那些具有消炎解痉、稀释痰液、活跃纤毛运动作用的微细颗粒到达患者细支气管和肺泡内,帮助患者将痰液顺利咳出。即使无法咳出,也可以通过拍背手法,促使痰液排出。另外,为了避免患者长时间处于空气干燥的环境内,护理人员应把控制好居住环境的湿度及温度范围,并提示患者多喝水,时常给患者用温水漱口,确保其口腔及气道湿润。

(一)做好雾化前准备工作

1. 根据患者身体情况采取坐位或半坐位;
2. 通过漱口,将口腔分泌物及食物

残渣清理干净;

3. 遵医嘱,将药液加入雾化器内,药液量不能超过规定刻度。打开压缩雾化机开关,将药流量调整至6-8升/分。

(二)雾化吸入方式

1. 方式一:患者手持雾化器,使雾化器与地面之间处于垂直状态。在吸入时,嘴唇紧闭,先用嘴深吸气,再用鼻呼气,直至将药液吸完为止。

2. 方式二:如果患者年龄较小,可面罩完全贴合面部,罩住口鼻,切忌堵住面罩上的侧孔,直至药液吸完为止。

(三)雾化吸入后护理

雾化吸入后,立即给患者漱口。如果患者使用面罩进行操作,应及时将口罩部位的雾珠清洗干净,并用毛巾擦拭,将雾化器清洗干净,晾干备用。

三、适量运动

采用吹气球的方式,加大患者肺活量,强健肺部功能,通过上下楼梯的方式,达到运动养生的目的。还可以时常进行腹式呼吸训练和缩唇呼吸训练,达到改善呼吸系统功能的目的。

四、口腔清洁

患者每日早晚刷牙,保持口腔清洁。3. 皮肤护理
患者在发热期间,容易大量出汗。患者陪护者要及时为其擦拭身体,更换衣物和床单被褥,确保患者皮肤清洁、干燥,避免出现湿疹。如果患者需长期卧床,陪护者要协助其翻身,避免出现压疮、肺炎等并发症。

4. 安全护理

急危重症患者在发热期间,可能会出现躁动不安的情况,存在坠床、舌咬伤等风险。必要时,可通过加床挡、约束带等措施,提高患者的安全性。

5. 心理护理

很多患者在体温过高突发期,都会出现紧张不安的负面情绪,导致病情的加重。对此,陪护者应及时给予精神安慰和心理疏导,尽量满足患者的合理需求,让患者拥有一个舒适、愉悦的心情,可有效促进病情的好转。

6. 健康教育

陪护者要告知患者按时吃药、多休息、多喝水、饮食调节和注意个人卫生的重要性,确保患者积极配合治疗。

观察,避免体温过高现象再次发生。

三、合理膳食

患者在体温过高期间,会消耗较大热量。因此,患者高热期间应鼓励其少量多餐,清淡饮食;退烧后多食用一些高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物,还要鼓励患者多喝水,每日不少于3000ml。通过饮食调理,使患者机体抵抗力得到有效改善。

四、促进舒适

1. 保证休息
高热患者由于能量消耗过大,需要卧床休息。即使在其体温恢复正常以后,也要在短时间内减少活动量,待其身体休养一段时间后,再逐渐恢复到正常活动量。在患者卧床休养期间,要为其提供一个安静舒适的休息环境。

2. 口腔护理

在患者发热期间,其机体抵抗力大幅下降,唾液分泌量也大幅减少。此时,如果口腔护理不当,极易在口腔内部滋生病原菌,进而出现口腔溃瘍。因此,在患者晨起、餐后、睡前这三个时间段内,陪护者要协助患者做好口腔护理,确保

体温过高突发,这些简单的护理技巧能够挽救生命!

■海口市中医医院 柯海容

一、降低体温

1. 物理降温

当患者体温超过38.5℃时,可采用局部冷疗方式降温。比如分别在患者头部、腋窝、股沟等处放置冰袋或者冷毛巾冰敷,达到降温目的。如果患者体温超过39.5℃,需采用乙醇擦浴、温水拭浴等全身冷疗方式进行物理降温,方可满足其降温需求。

2. 药物降温

如果年老体弱者、心血管疾病患者突发体温过高,陪护者要遵医嘱及时给患者服用退热药物,使患者的体温尽快恢复到正常范围以内。但是,在服用退热药物之后,往往会大量出汗,此时,要多给患者服用一些温水,以免出现虚脱、休克等现象。

二、病情观察

陪护者每间隔4h,为患者测量一次体温,根据患者体温变化情况、热型、临床表现和伴随症状决定采取何种降温措施,或者是否需要前往医院就医。待其体温恢复到正常水平3d内,仍要针对其生命体征和降温效果进行持续