

## 中西医结合守护卧床患者血管健康

长期卧床的重症患者是静脉血栓栓塞症的高危人群。由于活动能力丧失、血流速度减缓以及血液高凝状态的叠加效应，血栓一旦形成，轻则引起肢体肿胀疼痛，重则可能脱落并导致肺栓塞，危及生命。中西医结合护理立足“预防为先、标本兼顾”，融合现代医学规范与中医传统智慧，为卧床重症患者筑牢血管“防护网”，从而降低血栓风险、提升护理质量。

**血栓为何“找上门”？**

卧床重症患者的血栓风险，核心源于三大致病因素，也是护理干预的关键。

- 血流瘀滞**：长期卧床、肢体无法自主活动，静脉血液回流减慢，血液在下肢深静脉淤积，易凝结成血栓。
- 血管损伤**：重症患者常因静脉穿刺、留置导管，或存在感染、炎症等情况，导致血管内膜受激，进而激活凝血机制。
- 血液高凝**：重症疾病（如创伤、感染）导致患者机体应激，凝血因子增多，血液黏稠度升高。

**现代护理：筑牢血栓基础防线**

现代医学护理以物理预防、药物辅助、精准监测为核心，直击血栓核心诱因，快速起效、规范可控。

- 主动与被动活动**，激活血流动力

对于无法自主活动的患者，护理人员定时开展被动肢体运动：每2小时协助患者翻身、拍背、屈伸下肢，每次5～10分钟，每日3～4次，快速促进下肢静脉回流。

- 物理辅助，减少血液淤积**
  - 规范使用梯度压力弹力袜、间歇充气加压装置，通过外部压力模拟肌肉收缩，加速静脉血液回流，避免血液瘀滞。

**中医护理：深挖根源“固本防凝”**

中医认为，卧床重症患者血栓属于“瘀血症”范畴，核心病机是气虚血瘀、脉络阻滞而成血栓。

- 穴位按摩，疏通经络**
  - 选取足三里、阳陵泉、血海、三阴交四大穴位，每日按摩2次，每次每穴1～2分钟。足三里益气健脾、扶助正气，血海活血化瘀，阳陵泉、三阴交疏通下肢经络，从根源改善气血运行，避免血瘀。
- 中药外用，温通血脉**
  - 遵医嘱使用活血化瘀中药泡脚、湿敷（如红花、当归、川芎、艾叶煎剂），水温控制在38～40℃，每次15～20分钟。通过皮肤渗透直达病灶，温通经络、促进血液循环，无口服药物的肠胃负担。
- 针灸刺穴，散寒通络**

针灸已逐渐被证明是改善血管循环、防治血瘀的有效手段。有研究表明，针刺可增强海马中的长时程增强作用，增强抗氧化能力、减少炎症因子的表达、抑制细胞凋亡，保护神经元细胞。针对体质虚寒患者，采用针刺足三里、关元穴，每次10分钟，温阳益气、推动血液循环，改善因阳气不足导致的血瘀，适合老年、久病体虚的重症患者。

- 疏肝理气，助力康复**
  - 卧床重症患者常因病情危重、长期制动而产生焦虑、抑郁等情绪。中医认为“怒伤肝、思伤脾”，不良情绪会导致气机不畅，加重血液瘀滞。护理人员需多与患者沟通，讲解病情和护理要点，缓解其心理压力；也可指导患者进行简单的情志调节，如深呼吸、听舒缓的音乐，保持心情舒畅，促进气机通畅，助力气血运行。

**中西医结合：血管的双重保护**

中西医结合护理并非简单叠加，而是优势互补、全程护航。

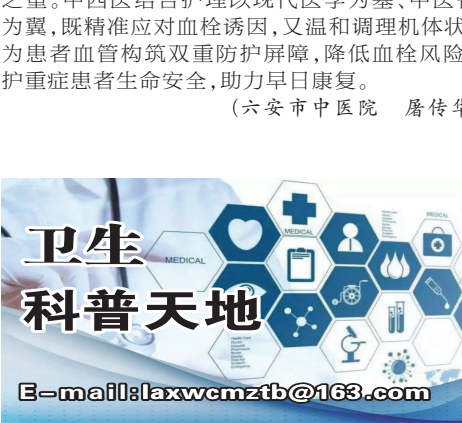
- 急性期**：西医常采用抗凝、扩充有效血容量、溶栓等手段对下肢深静脉血栓形成患者进行治疗。以现代物理预防、药物干预为主，快速改善血流、控制血液高凝状态，紧急阻断血栓形成。
- 稳定期**：以中医穴位按摩、中药调理、饮食调护为辅，益气活血、疏通经络，从根源减少血瘀，预防血栓复发。

- 全程护航**：中西医结合兼顾肢体护理与整体调理，既解决局部血流问题，又改善患者体质，减少并发症，促进康复。

**核心护理事项**

- 卧床重症患者切忌长期保持同一姿势，即使无法自主活动，也要定时翻身、变换体位。
- 踝泵运动简单易行、效果确切，清醒患者可随时开展，是预防血栓的基础有效举措。
- 中医护理辨证施护，根据患者体质（气虚、血瘀、虚寒）选择合适方法，避免盲目操作。卧床重症患者的血管防护，是护理工作的重中之重。中西医结合护理以现代医学为基、中医智慧为翼，既精准应对血栓诱因，又温和调理机体状态。为患者血管构筑双重防护屏障，降低血栓风险，守护重症患者生命安全，助力早日康复。

（六安市中医院 屠传华）



## 注销公告

霍邱县邵岗乡焦桥村美丽乡村建设理事会(统一社会信用代码：51341522MJA99759XY)经理事会研究决定拟向登记机关申请注销。请债权人自本公告发布之日起45日内向理事会申报债权。

霍邱县邵岗乡焦桥村美丽乡村建设理事会

## 遗失

**遗失**吴立俊、赵应军购龙湖湾19号楼101房车位A323收据一张，票号：1265092，金额：60000元，声明作废。

**遗失**六安市富杰汽车运输服务有限公司皖N39844黄车车辆道路运输证，编号：341502278789，声明作废。

可开始康复锻炼，这对恢复身体功能至关重要。康复内容包括床上与床下的转移训练、下床活动、负重训练、四肢力量训练、步态训练、平衡训练等，锻炼需循序渐进，逐步恢复老人的活动能力。

康复过程中，需关注老人的疼痛情况，根据疼痛程度调整止痛药，使其更好地耐受康复训练。同时，老年人长期卧床，极易发生压疮，因此在住院及康复期间，医护人员会持续评估老人的压疮风险。对于足跟、臀部等易受压部位，可使用软垫加以保护；对于压疮风险较高的老人，还可使用可调节压力的床垫。

此外，营养支持也不容忽视。老年人本身可能存在营养状况不佳的问题，骨折后身体消耗更大，因此需定期评估其营养状况并监测进食量。对于营养不足的老人，应给予合理的营养支持，例如补充富含蛋白质、矿物质和维生素的食物及制剂，以帮助身体恢复，改善预后。

“人生最后一次骨折”并不可怕，只要我们把握好手术时机、做好术前准备、重视术后监护与康复，就能帮助老人顺利跨越这道坎，重新恢复正常生活。

（皖西卫生职业学院附属医院手术室 方蕾）

**科学护理 助力恢复**

只要没有禁忌证，老人在术后24小时内即

## 正确应对老年股骨颈骨折

痛程度，先给予口服止痛药，直至疼痛得到稳定控制。若效果不佳，则根据患者情况加用其他止痛药物。但需要明确的是，止痛不能替代手术，尽早手术才是根本解决之道。

**把握手术时机**

老年股骨颈骨折通常需要手术治疗，这能够帮助患者尽早恢复下床活动，有效减少因长期卧床可能引发的各类并发症，从而促进整体康复进程。手术时机的选择十分关键，及时进行手术干预可以显著降低潜在风险，减轻患者痛苦，并有助于缩短整体住院时间。根据相关临床诊疗指南的建议，只要患者身体状况允许且无明确手术禁忌证，就应积极考虑手术治疗，并最好争取在受伤后的48小时内完成。具体手术方案的选择则需综合评估患者的具体情况：若骨折相对稳定且无明显移位，可采用内固定螺钉等方式进行固定，以防止后续移位；而如果骨折已发生移位、稳定性较差，则首选进行人工关节置换术，这种方法通常能帮助老年患者更

快地实现下床和恢复基本生活自理能力。

**术后精心监护 预防并发症**

手术后监护的重点包括：监测老人的生命体征、控制疼痛、做好体位管理，以及鼓励老人早期活动。其中，预防深静脉血栓是重中之重——老年人卧床后，下肢静脉血流缓慢，容易形成血栓，一旦血栓脱落，可能引发肺栓塞，危及生命。

预防血栓，体位管理十分关键。最好将老人的下肢抬高30°，以促进静脉回流，但需注意髋关节弯曲角度不得超过90°，也不要膝盖后方垫枕头。此外，在医护人员的协助下，术后24小时内让老人进行部分或全部负重活动，是预防血栓最安全、最有效的方法。活动前，医护人员会全面评估老人的身体状况，包括体温、血压、疼痛程度、肌力等，并据此制定适合老人的活动计划，确保安全。

**科学护理 助力恢复**

只要没有禁忌证，老人在术后24小时内即

## 详解膀胱癌护理要点

多喝水，是给膀胱最实惠的保护。饮水不足会导致尿液高度浓缩，代谢废物和毒素长时间刺激膀胱黏膜，增加细胞病变的风险。而充足饮水可以稀释尿液，增加排尿次数，持续冲刷膀胱，有效缩短有害物质与膀胱壁接触时间。患者术后建议每日饮水1500～2000毫升，采用少量多次、均匀饮用的方式，避免暴饮，也不要等到口渴才喝水。心肾功能异常者，需在医生指导下调整饮水量。

膀胱灌注是非肌层浸润性膀胱癌术后预防复发的关键治疗。该类患者术后5年复发率可达50%～70%，而规范灌注能显著降低这一风险。灌注前1～2小时应减少饮水、排空膀胱，以保证药物浓度；灌注后宜平卧1小时，使药物充分接触膀胱黏膜；待保留时间结束后排空尿液，并大量饮水，以促进残留药物的排出。不少患者因护理不当出现尿道刺痛、尿频等不适。正确的护理方法是：排空尿液后，用干净纸巾从前向后轻轻蘸

干尿道口即可，切勿反复冲洗或擦拭，以免将残留药液冲入尿道，引发化学性炎症。轻微的膀胱刺激多为暂时性，若出现持续高热、严重尿痛或血尿加重，则需及时就医处理。

术后留置导尿管与膀胱冲洗的护理同样重要。每日清洁尿道口，保持会阴部干燥；密切观察冲洗液颜色，若突然变红或出现血块，提示活动性出血，需及时处理；妥善固定导管，防止受压、折叠或牵拉，并确保尿袋位置低于膀胱，避免尿液反流引发感染。术后6小时可在床上翻身，1～2天后逐步下床活动，同时避免剧烈运动和提重物，以防预防血栓形成和继发出血。

生活与饮食可遵循“四多两少一戒”原则：多饮水、多摄入优质蛋白、多吃新鲜蔬果，多补充维生素C；少食辛辣刺激性食物，少喝碳酸饮料、浓茶及咖啡；坚决戒烟。吸烟是膀胱癌最明确的危险因素，戒烟能显著降低其复发与进展风险。此外，

## 避开补钙误区 助力儿童科学长高

动、情绪等均直接影响其分泌水平，这是比补钙更为关键的高因素。忽视生长激素分泌而一味盲目补钙，难以抓住身高增长的重点。

4. 生长节奏存在个体差异：每个孩子的成长发育节奏各不相同，有的发育较早，有的则属于晚长类型。暂时身高偏矮并不一定属于异常，盲目过量补钙反而可能干扰孩子正常的生长节奏。

**盲目补钙暗藏健康隐患**

家长在发现孩子偏矮时急于补钙，却常常忽视过量补钙带来的健康风险。儿童肠胃与代谢系统尚未发育成熟，过量补钙易打破体内代谢平衡，进而引发一系列健康问题。

- 影响其他营养吸收：过量补钙会使多余的钙在肠道内与铁、锌等重要微量元素结合，阻碍机体对这些营养素的吸收，易导致孩子缺铁、缺锌，进而出现食欲下降、贫血、免疫力降低等问题，反而影响整体生长发育。
- 加重身体代谢负担：儿童肾脏功能尚未发育成熟，过量补钙会导致尿液中钙浓度升高，加重肾脏排泄负担。长期过量补充，还可能增加泌尿系统结石患病风险。

**科学长高需抓住养护关键**

想要孩子身高稳步增长，不必盲目补钙，而应围绕生长发育核心需求，做好全方位科学养护，助力身高自然增长。

- 提供均衡全面营养：日常以天然膳食为基础，确保奶、蛋、肉、鱼、谷物及新鲜蔬果均衡摄入，通过正常饮食即可获取充足钙质，多数孩子一般无需额外补充钙剂。同时注意补充维生素D，促进钙的有效吸收，让营养真正服务于骨骼生长。
- 保障充足良好睡眠：生长激素主要在夜间深度睡眠时段分泌，且凌晨时段分泌最为旺盛。应帮助孩子养成规律作息，保证充足夜间睡眠，避免因睡眠不足影响生长激素分泌。
- 等待器官移植：对于需要心脏或肺移植的患者，ECMO可作为“过渡桥梁”，帮助患者撑到合适的供体出现。但需注意，ECMO虽功能强大，却仅能维持生命，而无法治愈疾病。其作用是为中心肺争取休息时间，让医生有机会治疗原发病。若原发病无法逆转，ECMO也将爱莫能助。

**ECMO护理要点**

照顾ECMO患者，对ICU护士而言不亚于一场全天候、高强度的“作战”。

- 严格盯管路：ECMO的管路粗如小拇指，一旦脱落或打折，后果不堪设想。因此，护士必须时刻紧盯这些“生命线”。
- 严密防血栓：血液在体外循环过程中容易形成血栓，因此需要持续进行抗凝治疗。护士需定时监测凝血指标，并据此调整肝素用量，用量不足易致堵管，过量则引发出血，操作难度较大。
- 注意抗感染：ECMO患者感染风险极高。护士必须严格执行无菌操作，密切观察患者体温变化，防止细菌乘虚而入。
- 翻身大作战：为预防压疮和肺部感染，有时需为ECMO患者翻身，甚至实施俯卧位通气。试想，在不能弄乱管路的前提下，为一位插满管

## 胃癌早筛中的放大胃镜检查

检查方法，通过光学放大系统，可将胃黏膜表面放大数十倍甚至上百倍。如此一来，医生不仅能够观察胃黏膜的整体形态，还可以清晰看到其细微结构与微血管变化，相当于在体内进行“显微镜检查”。

在放大胃镜下，医生重点关注两个方面：一是黏膜腺体结构是否规则，正常胃黏膜腺体排列整齐，而病变区域往往出现结构紊乱；二是微血管形态是否异常，正常血管分布均匀，而异变区域可能出现血管扩张、弯曲或排列不规则。这些细微变化，是识别早期胃癌的重要线索。为了进一步提高检查效果，放大胃镜通常会结合窄带成像技术使用。这种技术通过特殊光源增强血管显示，使微血管结构更加清晰。医生可以通过观察这些变化，更准确地判断病变性质，从而提高早期发现率。当然，并不是所有人都需要进行放大胃镜检查。一般来说，有胃癌家族史的人群、长期慢性胃炎或萎缩性胃炎患者、存在肠上皮化生的人群、幽门螺杆菌感染者，以及长期高盐饮食、吸

烟或饮酒的人群，更适合进行这种精细化筛查。这些人群属于胃癌高风险人群，通过放大胃镜检查，可以更早发现问题。

在检查流程上，放大胃镜与普通胃镜基本一致。患者通常需要在检查前禁食6到8小时，以保证胃内清洁。检查过程中，医生将内镜经口进入胃内进行观察，当发现可疑区域时，会进行放大观察，并结合窄带成像进行进一步评估。如有需要，可以进行靶向活检。整个检查过程一般持续十几分钟。如果选择无痛胃镜，患者在镇静状态下完成检查，舒适度较高。

放大胃镜的价值不仅在于发现早期胃癌，还可以用于评估风险。通过观察胃黏膜整体情况，医生可以判断患者未来发生胃癌的可能性。例如，如果发现明显萎缩或肠上皮化生，说明风险较高，需要更频繁复查；而黏膜情况较好的患者，可以适当延长检查间隔。这种分层管理，有助于提高筛查效率。

本报常年法律顾问·安徽大别山律师事务所 刘学良（律师） 电话：15905642216 （0564）3314772

皖西日报县区广告代理处 霍邱代理处·新菱文化传媒广告有限公司 电话：0564—6022291 13956104353

本报地址：六安市梅山路51号市新闻传媒中心

邮政编码：237000

零售价：35元/月

皖西日报社印务有限公司承印

地址：六安经济开发区纬一路