



为什么我们会贫血

易均宇 (四川省阆中市妇幼保健院检验科 四川阆中 637400)

中图分类号: R173 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-099-01

“贫血症”这个词被认为是每个人都熟悉的。当人们发现面色不红润、发黄或发白时,总会想到自己是不是贫血了?有时,当去医院检查血常规时,发现血小板的数量减少了,就会认为这是贫血。那么,什么是贫血症?贫血是指每单位体积血液中红细胞数和血红蛋白量低于正常值的病理状态。血液中红细胞的主要功能是输送氧气和二氧化碳。完成这项任务是依靠红细胞中的血红蛋白。因此,当血液中红细胞和血红蛋白的量减少时,脑,心脏和全身器官将发生缺少氧气,从而影响它们的功能。

患者出现头晕,眩晕,耳鸣,面色苍白,耳轮,心悸,心动过速,烦躁不安,乏力,无力,指甲扁平,易脆,注意力不集中,食欲不振,月经不调。女性有更多的发病率。

沿海和平原地区,成年男性的血红蛋白低于 125 克/升,成年女性的血红蛋白低于 110 克/升,可以认为有贫血。12 岁以下的儿童比成年男性血红蛋白的正常值低约 15%,男孩和女孩之间没有显著差异。高海拔地区通常较高。

贫血可能是复杂疾病的临床表现,贫血的原因很多。其中,红细胞生成减少性贫血,这是由造血细胞,骨髓造血微环境和造血材料的异常效应引起的。溶血性贫血为红细胞破坏过多的贫血。出血性贫血可分为两类凝血病(如紫癜,血友病和严重肝病)和非凝血病(如创伤,肿瘤,肺结核,痰和妇科疾病)所致。

缺血引起的贫血多是营养不良,长期少量出血引起的,治疗应除去病因,并服用铁剂。急性大出血引起的出血性贫血必须通过输血或手术来挽救。此外,还有由红细胞过度破坏,缺乏维生素 B₁₂,叶酸引起的巨幼红细胞性贫血和造血功能障碍引起的再生障碍性贫血引起的溶血性贫血。

贫血主要由血常规结果决定。血红蛋白(hb)、红细胞计数

(rbc)和红细胞压积(hct)是血常规检查的三项主要指标。根据血红蛋白降低程度,将贫血分为 4 个级别:轻度(91-120g/L)、中度(61-90g/L)、重度(31-60g/L)和极重度(30g/L)。贫血的诊断应包括以下两部分:(1)确定贫血的存在、程度和类型;(2)确定贫血的病因或原发疾病。贫血是一组症状,涉及多种疾病。因此,如果患有贫血,必须到正规医院进行诊断和治疗。

治疗贫血的原则主要是治疗原因。同时补充造血成分,如铁,叶酸,维生素 B₁₂ 等。对于明确的自身免疫性溶血性贫血,优选激素,如果它们无效则可以使用其他免疫抑制剂。如果贫血危及生命,原则在治疗上都必须输血。

患者应注意饮食调理,饮食习惯,爱好或相关诱因,营养不良,偏食,不良饮食习惯都会引起不同类型的贫血,如长期素食引起的维生素 B₁₂ 缺乏,不喜欢吃新鲜绿叶蔬菜或过量烹饪会导致叶酸缺乏,导致巨幼红细胞性贫血等。

贫血应多吃含铁丰富的食物,并注意饮食的合理搭配,如饭后吃水果和水果,富含维生素 C 和果酸,可促进铁的吸收。饭后不宜喝浓茶,因为铁与茶中的鞣酸结合生成沉淀,会影响铁的吸收。此外,在铁炒锅中烹饪食物有助于预防贫血。牛奶和一些中和胃酸的药物可以阻止铁的吸收,所以尽量不要和含铁的食物一起食用。不要吃生冷食物,不要吸烟,饮酒,避免接触传染病或发烧的患者,以免引起感染。

养成良好的习惯。通过适当的体育锻炼来增强抵抗力;避免过度劳累并确保睡眠时间;尽量在充足阳光和新鲜空气的地方居住。注意铁的吸收,及时补充铁,维生素 B₁₂,叶酸和优质蛋白质;贫血患者应坚持“少量,长期”的原则,严格遵医嘱。不要随意增加药物的剂量。否则很容易引起铁中毒。

良肢位摆放 - 预防卒中病人肢体痉挛的新护理切入点

彭开群 (乐山市中医医院针灸康复科)

中图分类号: R473.74 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-099-02

一、良肢位概述

良肢位又被称为抗痉挛体位,其主要是为了确保患者肢体良好功能,进而将患者肢体摆放成某种姿势,或者是摆放为某种体位,良肢位是以治疗护理的角度出发,设计的一种临时性体位。良肢位是一种抗痉挛的重要措施,此种预防措施可以使得患者在偏瘫后的关节稳固,预防患者上肢屈肌以及下肢伸肌发生典型痉挛模式,并且该预防措施也是对出现病理性运动模式一种预防方法。

良肢位主要有侧卧位、仰卧位、床上坐位以及健侧卧位等方式,其中侧卧位需要患者的床铺必须平整,头部需要进行固定,随后将患者躯干略为后仰,使得患者的背部与头部可以置于同一枕头之上,并对其进行固定,将患者患侧肩周关节向前平伸并且将其进行内旋,将患者的躯干与患侧上肢呈 90°,在患者病房边上放置一个小桌子,将患者手部完全置于小桌子上,同时将患者的肘关节尽最大程度伸直,手掌向上,将患者患侧下肢膝关节略为弯曲,使得其臀部可以伸直,将患者的健侧上肢放置枕上或者患

者身体上,将患者健侧下肢摆放成套不的姿势;仰卧位同样需要将患者头部固定在枕头上,使得其头部不可动,将患者双侧肩关节与患侧上肢以及患侧臀部固定在枕头上,随后将患者患侧上肢与躯干呈 90°伸直,并将肘关节与腕关节以及指关节尽量伸直;床上坐位需要在患者背部放置一个枕头,不要将患者头部固定,使得其可以自由活动,将患者的躯干伸直,上肢放置在一个可以调节的桌子上,同时在桌子上放置一个枕头;健侧卧位需要将患者病房进最大程度铺平整,将患者头部进行固定并与其躯干呈直线,随后将患者躯干略为前倾,使患者患侧健侧肩关节向前平伸,将患侧上肢置于枕头之上,与躯干呈 100°,使患侧下肢膝关节与臀部略为弯曲,将患者腿脚放置在针头之上,使患者的健侧下肢膝关节与臀部伸直。

二、脑卒中概述

脑卒中(cerebral stroke)通常又被成为脑血管意外(cerebrovascular accident, CVA)以及中风,该疾病是记性



脑血管疾病一种,一般是由于患者的脑部血管发生堵塞,或者是脑部血管突然出现的破裂的情况,而此种情况使得血液不能够流入患者大脑中,进而造成脑组织出现损伤一种疾病。脑卒中包括出血性卒中与缺血性卒中,其中缺血性卒中相较于出血性卒中发病高,并且该疾病一般好发于40岁以上人员中,男性发病率高于女性。脑卒中疾病具有较高的发病率与致死率,现阶段该疾病已经成为我国中老年人残疾的首要因素,而对于不同类型的脑卒中对其治疗方式也不尽相同,但是目前我国并没有可以完全治愈该疾病的治疗方法。

脑卒中在发病前会出现相关临床表现,首先患者会感觉非常眩晕,且突然感到身体一侧麻木,部分患者可能存在唇麻以及舌麻的情况。其次可能会出现讲话与吐字不清,以及肢体无力甚至是活动不灵等临床表现。再其次患者可能会发生严重头痛,不明因素晕倒或者是跌倒,以及短暂意识丧失,或者突然发生性格与智力变化。最后患者会发生血压异常、恶心呕吐、一侧或者是某一侧肢体不由自主进行抽动以及双眼突感看不清的情况。而根据脑动脉狭窄等情况可以分为完全性卒中与短暂性脑缺血发作以及可逆性缺血性神经功能障碍三种,其中完全性卒中是三个类型中最严重的一个类型,病情不断恶化,常常会有意识障碍的情况出现,此种类型患者脑部经常发生梗死灶,神经功能障碍的情况长时间不能恢复;短暂性脑缺血发作包括颈动脉缺血与椎动脉缺血,其中颈动脉缺血主要是发生突然肢体运动,或者突然发生感觉障碍等,然而还有可能会出现单眼短暂失明的情况,部分患者会发生意识障碍。而椎动脉缺血通常是表现为眩晕与听力障碍以及步态不稳等临床表现,此种症状一般情况下持续时间小于2h,但是症状可反复发作,严重者一天可能发生数次,但是此种症状可自行

缓解且不留后遗症。另外脑内无明显梗死灶;可逆性缺血性神经功能障碍与短暂性脑缺血发作基本相同,但是其神经功能障碍会比短暂性脑缺血患者持续长,通常持续时间会超过24小时以上,此类患者部分神经功能障碍可能会达数天以上,逐渐恢复。此类患者可有小的脑梗死灶,但其中多数为可逆性病变。

三、探讨预防脑卒中病人肢体痉挛的新护理切入点

多数脑卒中患者在发病20天左右时间便会发生痉挛的现象,此种情况是由于患者上运动神经元恢复的必然过程,此类患者在进行康复的整个过程中,大部分患者均会出现相关并发症,譬如:尿路感染、压疮与褥疮、坠积性肺炎、高颅脑压、水电解质紊乱以及继发性癫痫等。具相关研究显示,对于脑卒中患者早期实施良好的体位摆放,并对其进行定时翻身以及拍背,为脑卒中患者提供优质的护理,可以有效降低此类患者相关并发症出现,基于此,针对此种情况相关护理人员可以对患者进行良肢位摆放等有效护理,可以提高患者生活质量并促进患者病情恢复。另外,在给与脑卒中患者进行良肢位等优质护理同时,还应该积极引导患者家属参与护理干预中,对患者以及患者家属进行健康宣传教育,为其充分讲解良肢位在脑卒中患者的重要性,使得脑卒中患者以及其家属可以接受良肢位护理模式。

及早介入治疗是脑卒中患者病情恢复的关键点,患者若是一旦发生肢体痉挛的情况,但是错过最佳治疗时间,便很难再将其进行纠正,并且也会给后期的康复训练带来较大难处,不利于脑卒中患者病情恢复。基于此,对于脑卒中患者便应该在其发病后,对其尽早实施康复治疗,并将良肢位摆放贯穿于整个康复计划过程中,防止患者发生肢体痉挛现象,以便可以使得患者病情最大程度康复,改善其生活质量。

面对食物中毒,你该怎么办

孟黎 (成都天府新区人民医院 610000)

中图分类号: R155.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2019)07-100-02

由于夏季温度较高和比较潮湿,在这样的炎热湿润的环境下有利于大量细菌滋生和微生物的繁殖,因此人们在这样的条件下,很容易出现食物中毒的情况。大多数人对食物中毒缺乏防范意识,在早期出现食物中毒的症状时,也没有及时前往医院进行救治,当患者和家属到达医院后,食物中毒的病症已经达到了非常严重的地步,严重影响后期的治疗和康复。所以,我们需要了解食物中毒的基本知识,防范于未然,在早期发现中毒现象后及时作出基本处理,这对减轻食物中毒的症状是很有意义的。

1 食物中毒是怎么引发的

食物中毒通常是人体服用了不安全的食物而引发食物中毒的疾病,食物中毒是因为人体食用了被细菌或毒素感染的食物,或者是由于清洁问题,手部和餐具受到了污染。被带有毒素的餐具和食物感染,该毒素及细菌会进入人体对人体的生命健康产生威胁,食物中毒分为细菌真菌中毒、化学性食物中毒以及动植物性食物中毒这几类。

2 食物中毒有什么样的症状表现

食物中毒发生在早期时,往往表现在腹部疼痛,或者出现腹胀的情况。食物中毒的病患在进食后的几分钟或几个小时以内,就会有发病的情形,少数病患还会出现腹泻、呕吐的严重情况,称作为“上吐下泻”,并且还伴有腹部的疼痛感,疼痛感的剧烈程度也是依据食物中毒的严重程度而不同。部分病患甚至还会出现恶心、发烧等病症,腹泻的病患还会出现脱水、酸中毒,严重的病患还可能出现昏迷或者是休克。

3 对于食物中毒应该采取怎么样的措施

当我们发现自己或身边的人有食物中毒的现象或病症表现,应该立即采取措施,减轻食物中毒的病症情况,再及时前往医院就诊。发现自己或他人在进食后出现呕吐、腹泻或是腹痛的现象,应该立即停止进食,及时拨打救助电话,在到达医院之前,可以对病患采取一些救治措施。需要注意的地方是,在把病患送往医院进行专业救治时,要把与病患食物中毒的相关信息提供给专业医生:食物中毒前服用过的食物,以及食物的状态;患者对中毒食物服用量是多少;从病患服用中毒食物到实施救治措施的时间大致有多长;把中毒食物保留一部分交给卫生检验部门。或者可把患者的呕吐物和排泄物交予医生进行检查。

第一,可对病患采取催吐的措施;食物中毒早期的病患还未出现明显的呕吐现象后,可用手或类似于勺柄的工具来对患者舌根部的地方采取刺激的方法,或者让食物中毒的病患饮用大量温开水等可发挥催吐作用的食物或对病患进行催吐,目的是尽最大程度清除体内的有害物质,缓解食物中毒的症状。早期对食物中毒的病患采取催吐的方式是最好的,对后期的治疗与康复是有效的。在经过催吐处理后,应该给患者服用适量的牛奶,不能过度实施催吐,当发现患者的呕吐物中出现血性物体或液体,应该立即停止催吐,这种情况是人梯出现了消化道出血或其他部位流血。

第二,导泻;当病患在服用有毒食物后长达两个小时以上时,但是精神情况还较良好,那么可服用适量的泻药,加快有毒物质的排放,以防引发中毒的食物对人体的生命健康产生严重威胁。也可用大黄和番泻叶一同煎服的方式达到导泻的作用。