

## 如何安全“打点滴”?

静脉输液就是人们常说的“打点滴”，是指通过静脉将一定体积的药物、营养液等滴注入人体内，它是临床药物治疗的一种给药途径，是患者治疗疾病、获得营养支持、平衡水和电解质的主要手段之一。静脉输液是一种有创操作，而且药物没有经过吸收、分布环节，直接进入血液。因此，和其他给药途径相比，静脉输液的风险更高，输液使用不合理还会增加不良反应的风险。如何进行安全输液？今天我们一起来了解。

大家可能认为“输液治病好得快”“输液可以补充营养”……事实上，这是常见的输液误区。“能吃药不打针，能打针不输液”是世界卫生组织的用药原则，只有存在以下八大指征之一，才建议输液治疗：

1.补充血容量，改善微循环，维持血压。如烧伤、失血、休克等。

2.补充水和电解质，以调节或维持酸碱平衡。如各种原因引起的脱水、严重呕吐、腹泻等。

3.补充营养，维持热量，促进组织修复，获得正氮平衡。如用于慢性消耗性疾病、禁食、不能经口摄取食物、管饲不能得到足够营养等。

4.输入药物，以达到解毒、脱水利尿、维持血液渗透压、抗肿瘤等治疗。

5.中重度感染需要静脉给予抗菌药物。

6.经口服或肌注给药治疗无效的疾病。

7.各种原因所致的不适合胃肠道给药者。

8.因诊疗需要的特殊情况：如出现严重急症，发热超过39℃等；患者因昏迷或消化功能差等无法口服药。

过度输液危害大，是否输液由医生判断。过度输液是指不符合静脉输液指征，过度依赖静脉输液治疗疾病。过度输液主要有以下危害：

1.输液中不溶性微粒在人体特定部位的叠加堆积，可造成血管栓塞、诱发静脉炎、肉芽肿形成，引起组织损伤、器官病理改变甚至死亡。

2.增加不良反应风险，常表现为过敏反应、溶血反应、水电解质紊乱、容量负荷。

3.内毒素引起的“输液反应”，表现为发冷、寒战、面部和四肢发绀，继而发热，体温可达40℃左右；可伴恶心、呕吐、头痛、头昏、烦躁，老年人还可能出现心衰、死亡等。

4.引起循环负荷过重，损伤肝肾、产生严重耐药性。

5.增加医疗资源的支出以及患者的经济负担。

6.损伤血管，容易引起局部血管及皮肤红肿热痛，增加静脉炎的风险。

输液有利有弊，是否输液由医生综合判断，不能因“输液治病好得快”而滥用，也不能因输液可能带来负面影响而因噎废食。

静配中心严把质量关，确保输液安全。静

脉输液是一项贯穿治疗全过程的工作，涵盖内容包括给药方案制定、静脉药物配置、护理操作、处方点评、不良反应监测等，涉及医生、药师和护士等专业技术人员。医院设立静脉用药调配中心（简称静配中心），通过对成品静脉输液产生的全过程进行严格监控，从源头上杜绝输液安全隐患：

1.静配中心药师在审方、配置等环节对输液质量进行控制、参与临床用药会诊、面向临床进行药物性质方面知识的宣讲等，是保证输液安全的重要关口。

2.静配中心充分调研分析各环节可能出现的差错和原因，针对重点环节引入信息技术，建立医嘱审核，在静配中心管理平台上完善审方规则数据，建立“不合理医嘱干预记录”管理模块。

3.根据药学专业知识确保药物相溶性和稳定性，保证成品输液的高质量性。每一道工序都要严格执行，并使用统一的标签，同时多次核对（包括扫码核对），使配置失误降至最低。

4.静配中心提供更高洁度的配置环境，经过培训合格的药师能够严格按照无菌配置技术配置药物，最大限度地降低了药物粉末污染、病原体污染的可能，从而保证输液的安全。

5.对药品集中管理，可减少药品流失，效期药品能够按时间顺序合理使用，防止药品失效，造成浪费或过期药品被使用，影响药物治疗效果。

静脉输液并不简单，只有正确了解输液安全，严把输液质量关，才能真正守护生命健康。

（贵港市人民医院第二门诊 英薇莹）

## 泌尿结石术后康复指导

泌尿结石是南方地区常见的疾病，它包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石等。我们常说的泌尿结石一般是指输尿管结石或者肾结石，结石所处的位置不同，也有不同的症状。医院对泌尿结石患者常用的治疗方法是微创手术，通过手术将结石取出或者粉碎，结石排出管路后，患者便会恢复健康。学会泌尿结石术后康复知识，对患者恢复健康能起到更好的促进作用。

### 一、术后注意事项

在术后应当注意蛋白质摄入。肾结石与蛋白质摄取量具有相关性，蛋白质容易使尿液中出现尿酸钙、磷，这是导致结石的一项因素。我们应当注意不要让患者摄入过多的蛋白质，特别是有尿酸或者胱氨酸结石的患者，每天将蛋白质摄入量控制在180克以内，包括牛肉、鱼肉及鸡肉等。同时，要注意限制草酸量，60%以上的输尿管结石是草酸钙结石，应当注意限制草酸食物的摄入量，包括豆类、葡萄及甜菜等。也要注意限制嘌呤食物量，尿酸结石与高热性血肿相关，所以应当注意高嘌呤食品。术后应当注意饮水，保持水量充足，从而促进排尿，尿液冲洗作用下可减少术后感染机会，尿液冲洗及蠕动能促进结石排出。人们应当在术后多喝白开水、橙汁或柠檬水有酸性成分，也能促进排石。金钱草、车前草是常见的排石药物，使用金钱草及车前草煮水喝也是不错的选择，碳酸饮料及浓茶等

都会促进结石生长，应当注意禁止饮用。那么该如何正确饮水呢？不能将饮水集中在白天，夜间的尿液浓稠，夜里也要注意饮水，可促进排尿，以免尿液浓稠再次发病。要注意高盐食品，此类食品能增加尿钙量，减缓结石排出，所以，应当减少食品中的盐量，保持清淡的饮食结构，并注意多喝水，以免尿路结石复发。

### 二、术后注意运动和补钙

泌尿结石患者术后除了注重日常护理外，在饮食及饮水方面也要适当管理，并注意控制泌尿结石感染。结石、梗阻都会在人体内形成恶性循环，所以结石合并感染后要针对性治疗，适当的运动及补钙都能达到很好的效果。泌尿结石合并感染后也要针对性治疗，适当的运动及补钙能达到很好的效果。泌尿结石术后应当多运动，这样才能很好地增强体质。如何补钙也是重点，结石大部分是钙和钙成分形成的，应当注意钙吸收。钙是二价离子，游走性很强，要是血液中的钙含量比较高，就会沉积在肾脏，在补钙时也要加入一定量的镁，从而促进钙吸收，让钙进入人体内，避免钙堆积发生结石。泌尿结石术后应当保持合理的作息，劳逸结合才能更好地恢复健康。

### 三、术后病情管理

刚刚结束手术的泌尿结石患者在术后会置留各种引流管，医护人员会做好引流管护理。

1.需要注意的是，不管是男性患者还是女性患者都要尽量保持尿道口的干燥与清洁。

2.术后患者一般平卧6个小时后，医护人员会帮助患者更换卧位。在帮助患者翻身时，要控制翻身活动的幅度，避免因幅度过大造成引流管及尿管的脱出。针对膀胱结石患者，在术后要对其进行膀胱冲洗。冲洗时要注意按压尿管，避免尿管出现扭曲受压的现象，同时防止尿块堵塞尿管。冲洗过程中，还要注意冲洗液的温度和冲洗引流动的通畅度，对引流动的尿液性质与颜色进行分辨。在冲洗速度的控制方面要根据引流动颜色进行调节。

3.针对留置引流管的患者，要细心观察引流动的性质与颜色，观察是否出现血块或组织等其他沉淀物，同时要观察引流动的通畅度，观察引流管是否出现扭曲或受压。若引流动不畅通时可以人工进行挤压。针对这一部分患者，同样也要叮嘱患者不要大幅度地翻身和活动，避免引流管的脱出。要定时对引流管的接口处进行消毒，每日更换引流动。

4.做好尿液颜色与量的观察，叮嘱患者应多饮水，每日饮水2000毫升以上的水，只有这样才能起到冲洗的作用。

5.鼓励患者下床做一些简单的运动。

### 四、健康教育

很多患者担心手术后的恢复效果，所以，多掌握一些泌尿结石的术后康复知识非常重要，可以通过学习一些疾病知识及并发症预防知识、营养手册等，增强人们的保健意识。

（贵港市人民医院 关挺）

## 疼痛。

### 锻炼腰椎动作

动作一：小燕飞

腰椎间盘突出的患者做小燕飞的动作，主要是俯卧式小燕飞，即患者在硬床上或干净的硬质地板上，需俯卧位，脸部朝上，双臂以肩关节为支撑点，轻轻抬起，手臂向上的同时轻轻抬头，双肩向后、向上收起。与此同时，双脚轻轻抬起，腰骶部肌肉收缩，尽量让肋骨和腹部支撑身体持续3—5秒，放松肌肉，四肢和头部回归原位，休息3—5秒再做。每天可以做30—50下，可分2—3次，坚持6个月以上，对于腰椎间盘突出患者的腰背肌力量的锻炼有很好的效果。

动作二：臂桥

臂桥为锻炼臀部的经典动作，建议一天做臂桥60个以上比较合适。臂桥如果做得过少，并不能起到锻炼臀部的作用，但如果做得过多，很有可能会导致肌肉拉伤。

臂桥是指靠臀部的力量将身体支撑成桥状，在做臂桥时可分组做，每天做5组，每组12—15个，每组可间隔30秒的休息时间。在做臂桥时，需要保持姿势正确，首先需要仰卧，微曲双腿，双脚踩在地面上，然后保持自然的呼吸。利用臀部发力，将身体上抬成一条直线，此时要注意腰背部需要挺直，还要保持腹部收紧的动作，肩胛需要贴紧地面。如果肩胛也远离地面，则会导致颈椎的受力比较大，可能会造成颈椎损伤。

臂桥不仅能直接刺激锻炼臀大肌，还能对背部深层的肌群造成刺激，提高其稳定性，属于比较优质的训练动作，所以我们要长期坚持进行臂桥锻炼。

（贵港市中西医结合骨科医院 陈庆）

来源还包括栽培海藻等。但DHA摄入量因人而异，若膳食不能满足推荐的DHA摄入量，可以通过个性化调整膳食结构增加摄入量；若调整膳食结构后仍不能达到推荐摄入量，才考虑应用DHA补充剂。

### 四、藻油和鱼油DHA补充剂有什么区别？

市面上的DHA补充剂主要有藻油和鱼油DHA，需要注意的是目前暂无国药准字的DHA售卖，DHA补充剂都属于保健品。因此，需要在药师或医师指导下谨慎选择。

通过摄入鱼油或藻油均可以补充膳食提供不足的DHA，但是鱼油和藻油之间差别是很大的，藻油中几乎只含有DHA，但鱼油中不仅含有DHA，而且还含有较多的EPA（二十碳五烯酸）。DHA和EPA都是来自ω-3脂肪酸系列，但发挥促进大脑神经发育的ω-3脂肪酸主要是DHA，EPA摄入过多将降低细胞膜中的另一种不饱和脂肪酸花生四烯酸（AA）的吸收，对胎儿生长发育不利，孕期不建议过多摄入EPA。另外，鱼油有鱼腥味，而藻油只有微藻的独特气味，口感相对较好。综合以上几方面来看，藻油DHA补充剂更适合孕妇。

最后，我想提醒大家的是，目前市面上的DHA补充剂质量参差不齐，来源和工艺不是很明确，剂量也不统一，因此我对于孕期补充DHA不作常规推荐，也不反对服用，希望各位孕妈妈理性看待，并建议孕妈妈在药师及医生指导下谨慎选择，以免适得其反。

（贵港市人民医院 李春婷）

## 孕期补充DHA是否交智商税？

很多妈妈为了生出健康聪明的宝宝，从备孕期就开始做功课。听说孕期补充DHA会让宝宝更加聪明，很多准妈妈在跟风购买的同时，心里仍然有很多疑问：吃了DHA真的有补脑作用吗？孕期如何补充DHA？本文将对此一一答疑解惑。

### 一、DHA到底是什么？有什么作用？

DHA又叫二十二碳六烯酸，是一种ω-3脂肪酸，富含于大脑和视网膜。它与细胞膜的流动性、渗透性及信号转导等多种功能有关。机体缺乏DHA会影响细胞膜稳定性和神经递质传递。通俗地说，DHA在大脑和视网膜细胞的生长与发育中扮演着重要角色。《中国孕产妇及婴幼儿补充DHA的专家共识》也认为孕期维持机体适宜的DHA水平，有益于婴儿早期神经和视觉功能发育，也可能有益于改善产后抑郁以及婴儿免疫功能和睡眠模式等。

### 二、孕期吃DHA，宝宝会更聪明吗？

这是宝爸宝妈们最关心的话题。国外的随机双盲研究支持了孕期补充DHA对胎儿发育的有益影响，包括提高其子女心理发育水平及手眼协调性。虽然孕期补充足够的DHA对胎儿生长发育有正面作用，但仍有很多新的高质量文献研究发现，孕期补充DHA并没有能提高宝宝智力。因为保障大脑和神

## 脑中风失语病人如何做语言训练？

中风失语指患者意识清晰、精神正常、发音和构音器官无障碍，因脑部病损而使其缺乏或丧失理解及语言运用能力，是脑卒中患者的常见并发症，多为卒中后大脑语言中枢或与其联系的传导束受损，导致出现相应的语言功能障碍。

### 临床表现

#### 1.运动性失语

表达障碍明显于理解障碍，语言缓慢、自发性言语不流畅，语言总量明显减少，缺乏语法词而呈电报式语言，发音不清晰；有命名和找词困难，复述障碍；理解障碍较轻，能充分理解口头语言，对长句和执行口头指令有困难；文字书写也受损。

#### 2.感觉性失语

口语理解障碍为其突出特点，语言表达流畅，节奏正常且发音清晰，但多量错语、新造词混合在一起，使用无意义词语，言语杂乱，命名和找词也有明显障碍，复述障碍，听力差，不知自己在说什么，缺乏表达的核心内容，可读字但多为错误。患者往往缺乏对疾病的自我意识，此类失语往往预后不佳。

#### 3.传导性失语

语言流利，但表达信息不当，语言错乱，听力和理解力减退。常重复某一词语，尤其是无关紧要的词和无意义的短语。

#### 4.命名性失语

语言流利但传达信息欠佳，患者并非说不出，而是想不起要说的名称，语言错乱、啰嗦，不着边际地谈话，过后即忘，故又称健忘性失语。

#### 5.经皮质性失语

患者部分语言困难，复述及朗读通常较正常，但流利性差。

#### 6.完全性失语

是最严重的一种失语类型，所有语言功能都有明显障碍。

### 康复方法

对失语症患者进行有针对性的、个体化的综合训练，循序渐进，可显著改善失语症患者的预后。尽早进行发音训练，具体发音器官功能训练如下：

#### 1.唇的练习

（1）尽量张开嘴唇，发“啊”音，然后放松。咬紧牙齿，尽量将嘴唇向两侧拉开，发“衣”音，然后放松。

（2）尽量将嘴唇伸前，发“鸟”音，然后放松。轮流说出“啊”“衣”“鸟”音，动作要夸张。做出吹口哨的嘴型，然后左右移动。

（3）紧闭嘴唇，心里数1到10，然后放松。用下唇覆盖上唇，用力把上唇往下拉，然后放松。紧闭嘴唇，然后用力把嘴

唇弹开，发出“啪”的一声。重复读“巴”及“怕”字，发音要尽量清楚。

#### 2.舌的训练

（1）把舌头尽量伸出嘴外，然后缩回去。交替把舌头尽量伸向鼻尖和伸向下巴。用舌尖轮流舔左右两边的嘴唇。用舌尖舔嘴唇一圈，先以顺时针方向舔，然后以逆时针方向舔。用舌头将面部向外顶出，然后用手指按在面部上，跟舌尖较力，先做左边，再做右边。

（2）用舌尖舔扫两腮及牙肉，好像饭后清除附在口腔的食物。将舌头紧贴上腮，用力吸口水。将舌头紧贴上腮，张口，然后将舌头沿着上腮移向喉咙方向。

（3）读出舌后音的字及词，发音要尽量清楚。重复读“家”及“卡”字，发音要尽量清楚。重复读“打”及“他”字，发音要尽量清楚。

#### 3.领的练习

（1）用力咬紧牙关，然后用力张开嘴巴。用力咬紧牙关，心中数1到10，然后放松。手平放在下颌，一边慢慢地张开，一边用手顶着下颌，跟下颌较力。

（2）尽量张开嘴巴，将手指放在下巴的中央，一边用手将下颌往下按，一边尝试如何将口合起。模仿牙关打颤时的样子，令上下颌快速开合。将下颌向左右两侧摆动。夸张地做咀嚼食物时的动作。

#### 4.呼吸及发声的练习

把吸管放进一杯水中吹气，造出气泡。

把纸剪成硬币大小，用吸管吹起纸屑，然后放下。

放松深深吸一口气，然后发“啊”音，并尽量把声音拉长。按上述要求分别发“衣”及“鸟”音，并尽量把声音拉长。按部就班，尝试一口气数1到10。

用力大声发“啊”或“衣”音。以“一声大、一声小”的形式分别重复说“啊”或“衣”字。

根据不同病情确定言语训练时间和频率。急性期：每次训练时间短，反复训练。恢复期：一般每次30—60分钟，每周1—6次。慢性期：每次训练时间超30分钟，频率较恢复期高。

语言功能是一个复杂的认知过程，它包含着许多不同的心理生理基础。因此，在语言训练过程中，要关心和尊重患者，了解患者心理的动态变化，给予及时的心理疏导和相关知识宣教，使患者保持心理平衡，情绪稳定，积极配合治疗。

</