

膝关节骨性关节炎,你了解吗

□ 梁海海

膝关节骨性关节炎,是一种常见的慢性关节病变,广泛影响中老年人群。随着社会老龄化的不断加剧,对于这一疾病的认识和科普显得尤为重要。本文将从疾病概述、病因、症状以及防治四个方面进行科普宣教,帮助读者更全面地了解 and 预防膝关节骨性关节炎。

一、疾病概述

膝关节骨性关节炎,简称膝骨关节炎,是一种以关节软骨损伤、骨质增生和关节周围炎症为主要特征的慢性关节疾病。该疾病主要发生在膝关节,因此得名。膝关节是人体最大、最负重的关节之一,也是最容易受到损伤的关节之一。膝骨关节炎的发病机制复杂,主要包括遗传因素、关节损伤、骨代谢异常等多个方面。其中,年龄和遗传因素是影响疾病发展的重要因素。此外,肥胖、生活方式等环境因素也与膝骨关节炎的发生密切相关。

二、病因

遗传因素:膝骨关节炎的发病与遗传因素密切相关。研究发现,一些基因的变异可能会增加个体患上膝骨关节炎的风险。家族病史的了解对于评估个体患病风险至关重要。如果在家族中存在相关疾病的患者,那么该个体可能处于高风险群体中。在了解家族病史的基础上,及

时采取预防措施变得尤为迫切。这包括定期体检、遵循健康的生活方式,以及密切关注关节健康。

关节损伤:运动伤害、事故损伤等外部因素都可能导致关节软骨的损伤,从而启动关节炎的发展过程。预防关节损伤成为预防膝骨关节炎的关键措施之一。合理的锻炼是维护关节健康的必要手段,但也需要注意运动时的安全性。使用适当的防护装备、选择合适的运动方式,以及避免过于激烈的活动,都有助于降低关节受伤的风险。

骨代谢异常:骨质疏松、骨密度下降等问题使得关节的负担增大,容易导致关节软骨的受损。为了维持良好的骨代谢状态,饮食均衡是非常重要的。摄入足够的钙、维生素D等营养素有助于骨骼的健康发育。适量运动也能刺激骨细胞的活动,有助于防止骨密度下降。综合考虑生活方式中的饮食和运动,可以更好地预防骨代谢异常引起的关节问题。

三、症状

疼痛:膝骨关节炎患者常常会在活动或负重时感到关节疼痛,尤其是在长时间行走、爬楼梯等活动后。疼痛的出现往往是炎症反应和关节软骨损伤的表现,及早缓解疼痛是治疗的首要目标。

关节肿胀:关节肿胀是由于关节内炎症引起的,患者可能会感到关节部位明显的肿胀和发热。及时冷敷、适度休息有助于减轻关节肿胀。

活动受限:随着疾病的发展,患者的关节活动范围逐渐受限,可能导致日常生活中的一系列不便。物理治疗、运动疗法等方法可以帮助患者维持关节的灵活性。

四、防治方法

药物治疗:药物治疗是膝骨关节炎管理的核心,旨在缓解症状、减轻炎症,并提高患者的生活质量。其中,非甾体抗炎药(NSAIDs)是最常用的药物之一,通过抑制炎症反应减轻疼痛和肿胀。患者在使用药物时应根据医生的建议,合理控制用药剂量和时长,以防止潜在的副作用。关节保护剂如氨糖和硫酸软骨素也常被使用,有助于维护关节结构和减缓关节退化的过程。

物理治疗:物理治疗在膝骨关节炎的综合治疗中扮演着重要的角色。通过定制的运动方案,物理治疗师能够帮助患者改善关节的活动度和稳定性。锻炼有助于增强周围肌肉的支持作用,减轻关节负担,从而缓解疼痛感。此外,按摩和热敷等物理疗法也能够缓解炎症,促进血液循环,加速康复进程。患者应该积极配合专业物理治疗师的指导,进行系统性而有针对性的康复训练。

生活方式调整:合理的生活方式对于预防和缓解膝骨关节炎至关重要。首先,控制体重是非常关键的一步,因为过重的体重会增加膝关节的负担,加速软骨的损伤。通过健康饮食和适量运动,患者可以有效减轻体重,降低膝关节的负担。其次,避免长时间保持同一姿势也是防治的重要方面。在工作 and 日常生活中,患者应该注意定期活动身体,避免久坐或久站,减少对关节的持续性压力。此外,保持适度的运动也是关键。适当的运动可以帮助增强肌肉支撑,提高关节的稳定性,减轻关节的负担。选择低冲击性的运动,如游泳、骑行等,有助于提高关节的柔韧性和稳定性,同时减少关节的损伤风险。

五、结语

通过对膝骨关节炎的科普宣教,我们可以更好地理解这一常见疾病的发病机制、症状表现以及防治方法。在日常生活中,我们应该注重锻炼、合理饮食,保持良好的生活习惯,从而降低患病风险。对于已经患有膝骨关节炎的患者,及时的医学干预和生活方式调整可以有效缓解症状,提高生活质量。科学的认知和积极的预防意识将有助于降低膝骨关节炎对个体和社会的影响,为健康老龄化社会营造更好的生活环境。

(作者单位:广西来宾市兴宾区人民医院)

手术出院后的伤口照护注意事项

□ 赵月芝

出院后,对手术伤口的护理非常重要,为确保伤口的恢复和预防感染等并发症,我们有以下需要注意的内容:

一、伤口清洁和换药

清洁伤口:在伤口恢复期间,需要对伤口进行清洁时,可以用温水和无菌洗涤剂清洁双手,用纱布或无菌棉球擦拭伤口周围的皮肤,然后用温水冲洗伤口,确保将污垢或排泄物冲洗掉,清除残留物。避免用力擦拭或摩擦伤口,以免刺激伤口,轻柔地擦伤口周围的皮肤,确保伤口保持干燥。最后根据医生的指示涂抹适当的药膏或敷料,并注意更换敷料的频率。

更换敷料:根据医生的指示,及时更换伤口敷料。更换时涂抹新的药膏或敷料,并将其覆盖在伤口上。确保敷料安全固定,并确保伤口周围没有皱褶或松动,并密切观察伤口的愈合情况。注意保持敷料干燥和清洁,避免弄湿或弄脏。

注意伤口引流情况:如果伤口有引流管或引流装置,确保它们畅通,并按照医生的指示进行排液或更换。

二、伤口护理和保护

避免触碰伤口:尽量避免用手直接接触伤口,以减少感染的风险。如果需要接触伤口,务必提前戴上清洁的手套或者事先用温水和无菌皂清洁双手。

防止受伤:避免活动过度或过度拉伸伤口,以免影响伤口的愈合。避免进行剧烈运动或举重等,以免引起伤口裂开或感染。

避免水浸泡:避免将伤口浸泡在水中,如洗澡或游泳。在清洗身体其他部位时,应用塑料袋或防水覆盖物保护伤口。

避免暴露于阳光:暴露在阳光下可能导致伤口变暗或产生色素沉着。在外出时,使用防晒霜或覆盖伤口以保护它。

三、饮食和生活习惯

营养均衡:出院后伤口恢复期间保持营养均衡非常重要。身体需要各种营养物质来修复伤口和保持免疫系统的正常功能。蛋白质提供细胞修复所需的建筑材料,碳水化合物和脂肪提供能量。维生素和矿物质有助于免疫系统的正常运作和抗氧化作用,保护细胞免受损害。保持营养均衡有助于加快伤口愈合速度,降低感染和并发症的风险,促进

身体康复。所以,吃各种健康食物,包括蛋白质、碳水化合物、健康脂肪、维生素和矿物质,对伤口恢复很重要。

合理用药:按照医生的处方用药,并遵循用药指导。如果有任何不适或药物过敏反应,请及时告知医生。

注意个人卫生:保持良好的个人卫生,定期洗澡,保持伤口周围的皮肤清洁和干燥。

避免吸烟和饮酒:吸烟和饮酒可能延缓伤口的愈合过程,增加感染和并发症的风险。最好避免吸烟和饮酒,或者尽量做到在伤口恢复期间不吸引饮酒。

四、观察伤口情况

注意伤口出血:出血是手术后伤口护理中需要特别关注的问题之一。注意观察刀口出血情况,如果伤口出现持续或增加的出血,这可能是出血不正常或伤口有问题的迹象。及早寻求医疗帮助,避免进一步并发症,确保伤口的恢复和康复。

观察感染迹象:在伤口恢复期,您可以通过以下方式判断伤口是否感染:观察伤口周围是否出现红肿、疼痛或渗液增多,以及是否有恶臭气味。

如果伤口出现明显的红肿、疼痛或渗液,并且有难闻的气味,可能表示伤口感染。其他迹象包括发热、淋巴结肿大、感觉不适或伤口未见明显愈合迹象。如果怀疑伤口感染,请及时咨询医生,以便进行评估和治疗。

保持定期随访:为了确保伤口愈合进展顺利和及时发现并发症,要定期到医院找医生评估伤口的愈合情况,检查是否有感染或其他问题,医生会提供必要的指导和建议,例如更换敷料的频率、饮食调整或药物管理等,解决患者的疑虑,以促进康复进度。

出院后手术伤口的护理至关重要,它直接影响着伤口的愈合和康复。正确的伤口清洁、换药,合理的伤口护理和保护,健康的饮食和生活习惯,以及密切观察伤口情况发现异常及时就医,都是关键的注意事项。尤其与医生保持良好的沟通和定期随访也是非常重要的。通过遵守这些注意事项,可以最大程度地减少感染和并发症的风险,促进伤口的快速康复。

(作者单位:河北省石家庄市妇幼保健院手麻科)

无痛胃肠镜麻醉的安全性分析

□ 张晓楠

随着医疗技术的进步,无痛胃肠镜检查已广泛应用于临床,极大地减轻了患者的痛苦。为实现无痛的目的,无痛胃肠镜需要在检查过程中对患者实施静脉注射全身麻醉。然而,所有麻醉方式都存在一定风险,无痛胃肠镜麻醉的安全性也备受关注。本文通过分析无痛胃肠镜麻醉的特点、操作要点以及可能出现的并发症,评价无痛胃肠镜麻醉的安全性。研究发现,在严格按照规范操作的前提下,无痛胃肠镜麻醉是一种相对安全的临床麻醉方式。

一、关于无痛胃肠镜。无痛胃肠镜的麻醉是静脉麻醉,采用的麻醉药物为丙泊酚,与我们所认识的手术全麻有所不同。其最大区别是:无痛胃肠镜的静脉麻醉保留了被检查患者的自主呼吸,并不需要进行气管插管和机械通气,整个检查过程中患者都处于睡眠、无痛苦状态。

二、麻醉前准备。评估、宣教。所有患者应在完成麻醉前检查后,对患者全身状况、合并症、器官功能等进行全面评估,重点关注反流误吸、气道困难的风险,年龄大、疾病多的患者应做相关系统检查。根据评估结果选择适当的麻醉方式,签署麻醉同意

书,告知麻醉风险及注意事项,指导患者术前用药。禁饮禁食。胃肠镜麻醉前应禁食 ≥ 8 小时,禁饮 ≥ 2 小时。对于患有上消化道梗阻、胃排空障碍、胃-食管反流等疾病的特殊患者,则应延长禁饮、禁食时间。现场核对再评估。当日由实施胃肠镜检查 and 麻醉的医师、护士三方共同核实患者身份及内镜麻醉方式,确认无误后方可实施麻醉。

三、麻醉方法。中度镇静。患者神志淡漠,有意识,对语言、触觉刺激等有反应。中度镇静能降低患者的紧张恐惧心理,从而保证检查的顺利实施。深度镇静/麻醉。使患者处于睡眠或意识消失状态,但保留自主呼吸的一种浅麻醉。麻醉中可能会发生呼吸抑制,所以在监测呼吸的同时,采用适合消化内镜的辅助给氧及通气设备(如内镜专用面罩、鼻咽通气道、鼻罩)等。

四、麻醉药物的应用。无痛胃肠镜麻醉应选择起效快、消除快、镇静效果好的麻醉药。镇静药。如瑞马唑仑、咪达唑仑及右美托咪定。其中右美托咪定具有抑制交感神经、镇静、催眠和麻醉的作用,其不良反应少。麻醉性镇痛药。如芬太尼、瑞芬太尼及纳布啡等。其中纳布啡镇痛效果强、起效

快、镇痛时间久,呼吸抑制及依赖性发生率较低。全麻药。如丙泊酚或依托咪酯。其中依托咪酯对呼吸无明显抑制作用、对心血管功能影响很小,适用于心功能不全的患者行内镜检查。肌肉松弛药。如罗库溴铵或维库溴铵。肝肾功能异常的患者,可选用顺式阿曲库铵。

五、麻醉实施。中度镇静。以镇痛为目标的中度镇静方案。咽喉部喷洒表面麻醉药后,静脉给予舒芬太尼、咪达唑仑,检查中可根据患者情况调整剂量。深度镇静/麻醉。静脉推注:自主呼吸下充分吸氧去氮,静脉给予瑞芬太尼,每2~5分钟追加10~20 μg ,复合应用丙泊酚达到深度镇静/麻醉状态。气管插管全身麻醉。适用于检查时间长、有潜在误吸风险及可能影响气体交换的消化内镜检查。麻醉诱导可采用静脉注射咪达唑仑、舒芬太尼、丙泊酚、罗库溴铵。麻醉维持可采用静-吸复合全身麻醉,也可采用全凭静脉麻醉。

六、麻醉监测。血压监测。一般患者无创动脉血压监测即可,但特殊患者(严重心肺疾病、血流动力学不稳定者)可能还需有创动脉血压监测。心电图监护。密切监测心率

和心律的变化和异常,必要时及时处理。氧合监测:在实施镇静或麻醉前即应监测患者血氧饱和度,并持续至手术结束完全清醒后。呼气末二氧化碳分压(PET CO₂)。可利用鼻罩、面罩、鼻导管、鼻咽通气道或经气管导管监测PET CO₂及其图形变化,该方法可在患者SpO₂下降前发现窒息和低通气状态,行气管插管全身麻醉时应常规监测此项目。

七、麻醉相关并发症。反流误吸。麻醉过程中,一旦患者发生反流,应立即吸引口咽部。使患者处于右侧卧位,并保持头低足高位,并改为右侧卧位。上呼吸道梗阻。麻醉过程中,可由于舌后坠而引起气道梗阻,通过托下颌手法处理。如患者SpO₂<90%,则应给予辅助或控制呼吸。呼吸抑制。麻醉药过量或推注过快、患者心肺功能不全者易发生呼吸抑制,及时给予辅助或控制呼吸。一般患者在进行无痛胃肠镜检查时,只要严格按照操作流程及规范执行,一般很少出现上述并发症,相对来说,无痛胃肠镜检查是非常安全的。

(作者单位:河北省石家庄市妇幼保健院手麻科)