

运动改善透析患者生活质量探究

柏琴琴

运动既能够强身健体,又能有效地预防、治疗疾病。运动可以使我们积极而充实地面对生活,对透析患者来说,同样也可以!

1、运动如何改善透析患者的生活质量?

第一, 运动可增强透析患者的体能,利于改善其生活质量。运动能够使透析患者的肌肉耐力和力量得到增强,使其轻松应对各种日常活动,如爬楼梯、买菜不再气喘吁吁。第二,适度运动可帮助透析患者有效地控制血压、改善血脂,避免引起严重的心血管疾病。第三,运动能够使透析患者的睡眠情况得到改善,进而减轻焦虑、抑郁情绪,使患者在日常生活中保持乐观、积极的心理状态。第四,运动能够减少骨骼肌萎缩风险。运动能够促进机体合成与代谢,减轻肌肉组织炎症,同时加快肌肉蛋白的合成速度,进一步提升透析患者的肌肉力量,减少骨骼肌萎缩的风险。第五,运动能够使透析患者的整体营养状态得到改善。长时间接受透析治疗,患者容易失去部分蛋白质,进而引发营养不良问题。运动能够在某种程度上激发患

者的食欲,使其营养摄入更加丰富多样,确保身体获得充足的营养补给。第六,运动能够减少透析患者跌倒的风险。通过实施规律运动,不仅能够增强透析患者的肌肉力量,还能提高患者的关节柔韧性,使患者掌握更强的身体平衡能力,进一步减少意外跌倒的风险。第七,运动能够提高透析治疗整体效果。运动能够使患者肌肉血流速度加快,利于清除体内代谢废物,确保透析治疗更加充分,提高整体透析效果,让患者感觉更舒适。

2、透析患者如何运动?

一是合理安排运动时间、频率及强度。①运动最佳时间为早晨和傍晚。不建议透析患者,特别是糖尿病肾病患者在空腹状态下进行运动。建议透析患者在进食后 2 小时以及睡前 1 小时进行运动。②建议透析患者在日常体力活动的基础上,每周进行 3 次及以上的运动训练。同时,将每次运动的时间控制在半个小时到一个小时。③建议患者参与中等强度或者低等强度的有氧运动、抗阻力运动。一般来说,患者可以从低等强度运动开始,待身体适应后,逐步增

加运动总量。

二是选择合适的运动类型。透析患者需要结合自身情况和步行能力来选择合适的运动类型。在进行居家运动锻炼时,可以从处理一些简单的家务活动做起,如打扫卫生或者整理房间等,确保患者能够在日常活动中逐步增强肌肉力量。此外,开展简单的抬腿运动,也能够增强患者的肌肉力量。随着体能不断增强,透析患者可以选择一些无需家人陪同、可独立完成的运动方式,比如居家步行、爬楼梯、慢跑以及骑行等。

三是遵守运动原则。透析患者在制定运动计划时,需确保该计划的稳定性和持续性,同时需要关注运动计划的安全性。建议患者在运动初期先选择轻松步行和瑜伽动作等低强度运动,遵循循序渐进的原则,避免过度疲劳。在运动期间,若感觉到任何不适,应及时停止运动,并根据需要寻求专业医疗建议。

四是了解运动相关注意事项。①运动前、后,需监测体征变化,若存在憋喘、胸部闷痛、关节疼痛等症状,或存在隐性大量失水情况,及时就医,避免引起严重不良后果。②对于糖尿病肾病患

者,在运动前、后监测血糖水平变化情况,确保身体处于适合运动的状态。同时,结合血糖实际变动情况,科学地调整饮食和用药。③结合透析患者心脏耐受程度以及症状表现,适度调控运动时间以及整体强度,以防运动量过大而加重疲劳感,引发各种并发症,如低血糖、肌肉痉挛以及低血压等。④若患者出现以下症状时,应即刻停止运动,必要时就医。症状主要包括胸部、颈部或下颌部等出现严重的狭窄感、烧灼痛、酸痛;语言交流障碍,存在严重的胸闷气短症状;头晕、头痛、全身无力、黑蒙现象;血压变化明显,或存在严重的心律失常问题;出现恶心呕吐等不适症状,且体外血流量欠佳;并发运动相关肌肉痉挛、关节痛等。

运动宛如赠予身体的一份珍贵礼物,即便身患疾病,也能够让患者保持积极向上的生活态度。透析患者通过参与合适的运动锻炼,不仅能够增强其身体素质,还能够改善其心理状态。因此,让运动成为生活中不可或缺的一部分,不论何时开始,都不会太晚。

(作者单位系广德市人民医院)

骨折术后早期锻炼帮你更快恢复行动力

王 丹

骨折在日常生活中较为常见,很多患者及家属受传统观念影响,认为骨折术后应长期静养,为受损骨组织提供良好的愈合条件。实则不然,骨折术后长期静养非但无法加速骨折愈合,甚至会引起肌肉萎缩、血栓形成等并发症,导致康复期延长。因此,骨折术后切勿“躺平”,应遵医嘱规范进行早期锻炼,加快行动力恢复速度。

1、骨折术后早期锻炼的必要性

术后长期卧床易引起肌肉萎缩。据调查,卧床 7 天下肢肌肉流失率最高可达 15%,且关节灵活性会受到一定影响,可能出现粘连现象,影响功能恢复。同时,卧床期间下肢血流速度明显降低,深静脉血栓形成概率随之上升,甚至会并发肺栓塞。此外,长期卧床还会对肺功能产生影响,导致咳嗽无力,增加肺感染风险。而早期锻炼对体血液循环有良好的促进作用,骨折端能够得到更多的血液、氧气以及营养供应,且关节活动度以及局部肌肉力量可以得到有效维持,既可以加快恢复速度,亦能够减少感染、血栓等问题的出现。

2、骨折术后早期锻炼时机与方法

2.1 炎症消退期

骨折术后 2 周内属于炎症消退期,锻炼目标在于缓解肿胀、预防并发症,为后续锻炼做好准备。患者可以在平躺或坐立状态下进行踝泵运动,双脚先做出背伸动作,至最大限度后做出跖屈动作,以背伸—跖屈为一个完整的动作,10 次为 1 组,术后 2 周内每日练习 3 组。肌肉锻炼以等长收缩为主,锻炼过程中无需活动关节,按照绷紧—放松的顺序收缩肌肉,维持 5 秒,10 次为 1 组,每日练习 3 组。此外,可以适当活动骨折处邻近关节,譬如肩关节骨折者可适度活动腕关节及手指关节,根据实际情况耐受情况控制活动次数。锻炼过程中应对骨折部位加强保护,在医护人员指导下完成相关动作,若痛感明显或肿胀加剧,应暂停锻炼并向医护人员求助。

2.2 纤维愈合期

骨折术后 2-6 周属于纤维愈合期,锻炼目标在于恢复肌力及关节活动度。患者可在护理人员或家属帮扶下缓缓活动骨折部位关节,以屈伸、旋转为主,

根据主观感受控制活动幅度,以无痛感为限。借助弹力带等康复工具完成抗阻训练,按照循序渐进原则调整训练时长与强度,避免训练过度引起损伤。在此期间,可通过超声波、红外照射等理疗手段缓解痛感,加速软组织修复。

2.3 骨痂形成期

骨折术后 6-12 周属于骨痂形成期,锻炼目标在于增强肌力,逐步恢复骨折端功能。在无痛范围内,患者可以自主完成关节活动,如屈伸、内旋、外展等,逐渐增加幅度。通过单腿站立以及平衡垫训练等途径改善本体感觉,促进身体平衡以及协调能力的恢复。此外,可以借助哑铃、拐杖等用具进行负重锻炼,初始负重应为体重的 1/5,耐受后逐渐增加负重。锻炼全程应遵循“无痛原则”,切勿对骨折部位进行过度牵拉。

2.4 功能重塑期

术后 3 个月内的早期锻炼可以打下良好的康复基础,3 个月后进入以全面恢复日常活动及运动能力为锻炼目标的功能重塑期。患者可以利用阻力带以及哑铃等工具增强肌肉耐力,渐进式

增加训练负荷,同时配合上下楼梯、骑自行车等功能性训练来改善患肢功能。定期返院复诊,了解骨折愈合进程,合理调整锻炼计划。

3、骨折术后早期锻炼注意事项

骨折患者在术后早期锻炼期间应注意下列事项:①自觉遵循医嘱,在医护人员支持与指导下拟定切实可行的锻炼计划,康复过程中结合骨折愈合进程及自身运动耐力对锻炼计划进行合理修订。②严格践行循序渐进锻炼原则,活动幅度由小到大,锻炼频率及强度由低到高,逐步延长锻炼时间,不可操之过急。③锻炼期间保护好骨折部位,注意观察身体变化,以无疲惫感、无疼痛感为度,且锻炼前应确认骨折端固定情况,确认无异常后方可活动。

骨折术后不宜“躺平”,应在早期通过科学、安全的锻炼为身体恢复奠定基础。术后不同阶段的锻炼目标及内容存在差异,患者应谨遵医嘱,保持积极心态,术后早期规范完成各阶段康复锻炼任务,尽快恢复正常行动能力。

(作者单位系砀山县人民医院)

妊娠期高血压疾病的中医辨证科普指南

郭慧萍

妊娠后血容量增加,若气血运行不畅,易形成“血瘀”,瘀血阻滞脉络,可致胎盘供血不足,进一步引发血压升高。

3.外邪与情志因素
外感风邪或情绪波动(如焦虑、抑郁)可引动肝风,诱发抽搐(子痫);长期精神紧张则加重气机郁滞,形成恶性循环。

二、中医辨证分型与临床表现
根据症状特点与体质差异,妊娠期高血压可分为以下常见证型:

1. 肝肾阴虚,肝阳上亢型
主症:头晕头痛、耳鸣目眩、面部潮红、腰膝酸软、手足心热。

舌脉:舌红少苔,脉弦细数。
病机分析:肾阴不足,肝阳亢逆,上扰头目。

此型常见于高龄孕妇或素体阴虚者。

2. 脾虚湿阻,水饮内停型
主症:全身浮肿(下肢尤甚)、脘腹胀满、食欲不振、小便短少。

舌脉:舌淡胖有齿痕,苔白腻,脉濡滑。
病机分析:脾虚失运,水湿泛溢肌肤。此型多见于孕中期体重增长过快或饮食不节者。

3.气滞血瘀,脉络不畅型
主症:头痛如刺、面色晦暗、肢体麻木、胎动不安。

舌脉:舌质紫暗或有瘀斑,脉涩。
病机分析:气血瘀滞,影响胎盘血流灌注,常见于合并子宫动脉血流异常者。

4.阴阳两虚,风痰上扰型
主症:头重昏蒙、恶心呕吐、突然昏仆、四肢抽搐(子痫发作)。

舌脉:舌淡苔白腻,脉弦滑。
病机分析:阴阳俱虚,风痰闭阻清窍,属危急重症,需立即中西医结合抢救。

三、中医治疗原则

1.辨证论治,分型施药
肝肾阴虚型:滋肾平肝,选用杞菊地黄丸加

减。

脾虚湿阻型:健脾利水,方用五苓散合防己黄芪汤加减。

气滞血瘀型:理气活血,可选当归芍药散加减。

阴阳两虚型:急则治标,以熄风化痰为主,常用羚角钩藤汤加减。

注意:孕早期用药需严格遵循“有故无殒”原则,避免滑利、峻下、破血之品,如桃仁、红花需谨慎用。

2.外治法辅助
穴位贴敷:选取涌泉穴贴敷吴茱萸粉,引火下行。

耳穴压豆:取肝、肾、交感等耳穴调节自主神经功能。

四、预防与调护
1. 情志调摄
保持情绪稳定,可通过冥想、听音乐疏解压力,避免“怒则气上”加重肝阳亢逆。

2.饮食调理

推荐药膳:冬瓜赤小豆鲫鱼汤(利水消肿),芹菜百合炒木耳(平肝降压)。

禁忌:限制盐分摄入,忌食辛辣、腌制食品。

3.起居有常
保证充足睡眠,采取左侧卧位改善胎盘血流;适度运动(如孕妇瑜伽),避免久坐久站。

4.早期监测
高危孕妇(如高龄、多胎)可定期检测血压、尿蛋白,配合中医门诊及早发现异常。

五、中西医结合的优势

现代研究表明,中医干预可显著改善妊娠期高血压患者的微循环障碍,调节血管活性物质(如一氧化氮、内皮素),且能减少西药用量。例如:天麻钩藤饮:通过抑制血管紧张素Ⅱ受体,发挥降压作用。黄芪:富含黄芪多糖,可增强胎盘抗氧化能力。

妊娠期高血压的防治需贯穿孕前、孕中、产后全程。中医通过辨证施治与整体调理,既能缓解症状,又能改善体质,为母婴健康提供双重保障。需强调的是,严重病例(如血压≥160/110mmHg或出现子痫)必须及时就医,不可盲目依赖单一疗法。在专业医师指导下,中西医协同治疗方能实现最佳预后。

(作者单位系潜山市中医院)

骨折后如何正确固定与搬运

谈丽娟

面对骨折患者,恰当固定和搬运是非常关键的一环,关系到患者二次伤害的预防、伤情的稳定和后续恢复。

一、搬运前的关键评估

1.伤情全面审视:仔细检查骨折处,如创口流血,首先要根据流血的程度进行止血,如有轻度擦伤和渗血可使用清洁的纱布轻轻压迫止血;对开放性骨折时,创口出血较多,需快速压迫近心端动脉以止血,同时抬高患肢,以利血液回流以减少出血量。注意肢体肿胀的范围,畸形的角度,异常活动的范围等,并对骨折的轻重进行判断,以便于制定以后的搬运方案。

2.环境与辅助工具考量:对周围的环境进行观测,保证搬运路径的安全性和可达性,光线好有利于走动。准备适当的搬运工具如担架,轮椅和硬板床,如果条件限制,可以用木板和门板这样牢固的平面自制一个简易担架以确保搬运顺利进行。

二、不同部位骨折的初步固定技巧

1.上肢骨折:对于肱骨骨折,可采用三角巾来悬吊伤臂,三角巾的一角放在患者伤侧腋下并绕过颈部打上固定结,这样患肢就会自然地垂落在胸部,避免了由于重力牵拉而加重的伤害;前臂骨折时,找两块夹板(如条件不足,选用木板、硬纸杂志等均可),长度超越关节上下两端,用绷带或布条固定,先在骨折部位上下垫好衬垫避免皮肤受压,然后将固定夹板按顺序盘绕,松紧以能够插入一指为准,以确保血液循环畅通。

2.下肢骨折:小腿骨折比较常见,也是选择适当长度的夹板分别置于腿的外侧面、内侧面、前外侧面和前内侧面。由踝关节到大腿根部进行固定,并注意膝关节和踝关节应能够适度地屈曲以缓解疼痛;大腿骨折则需用更坚固的长夹板(如木质床板)固定整个下肢,健肢与患肢并拢绑在一起,呈“8”字形或“人”字形固定,维持肢体稳定,降低转运途中晃动风险。

3.脊椎骨折:对于脊椎骨折患者,搬运前可以用薄枕垫住受伤部位,使脊椎微微隆起。同时,以 4 条带子分别固定于胸和胫骨层面、前臂和腰部层面、大腿根部和小腿中间,以防止伤员左右摇摆。如伴有颈椎损伤时,在固定前应采用颈托将颈部固定。若没有颈托,可采用“头锁”或者“肩锁”的手法将头颈部固定。其余人员需配合施力,确保伤员平躺在担架或木板上,并在头的两边用枕软和衣服进行固定。

三、科学搬运的规范步骤

1.单人搬运法:扶持法多用于上肢骨折的患者,救护者立于伤员侧面,一手扶患肢肘,一手扶其腰,慢慢地指导伤员起立、紧贴身体、平稳地活动;背负法的对象是下肢骨折而重量较轻的患者,救护者先蹲下,患者趴到救护者背上,让患者两手抱着救护者肩部部位借力,缓慢站起来走路,但是这种方法容易让伤员颠簸,需要特别注意。

2. 双人搬运法:如椅托法对于肋骨或是小腿骨折且意识较为清醒的患者来说,是比较安全的,两人相对站立,下蹲时两人分别用手搭一张“椅子”,患者仰卧在“椅子”之上,两人配合慢慢站立,使其稳定地向前移动。

3.多人搬运法:担架搬运是一种常用的搬运方式,适用于脊椎、腰椎骨折患者。需要三人或者四人协同工作。先将担架置于伤员旁,一人扶住伤员头肩部,一人扶住腰部、臀部,还需一人扶住腿部,缓慢平稳地将伤员抬起平移至担架上,确保伤员各部位稳定安全,防止二次伤害。后由一人将伤员头颈部及肩部固定,余人抓住担架两边,匀速用力轻轻抬起,使担架处于水平状态。行进过程中步伐匀速,遇到楼梯这种复杂的地形需要减速慢行。

四、搬运中的注意事项

1.持续监测与沟通:搬运过程中密切注意患者的生命体征,表情变化情况,询问是否有疼痛加重,麻木感及其他不适感,并适时调整固定或者中止搬运以应对突发状况;对意识不清的人,要轻声呼唤并安慰,以免其由于紧张挣扎而使伤情加重。

2.保暖措施:骨折后人体的应激反应易导致体温降低,可以在患者身上盖上毛毯和衣服,特别要注意四肢末端的保暖,以防止失温症的发生和保持人体生理机能的稳定。

总之,患者骨折后的搬运与固定是救命与减伤的关键链条,每个环节紧密相扣。无论是专业急救人员还是普通大众,掌握这些实操要点,秉持严谨细致态度,就能最大程度守护骨折患者生命健康,为骨科康复奠定良好开端。

(作者单位系合肥市第一人民医院)

