冬季御寒 避开这些“温暖”陷阱

近期,北方地区降温明显,人们也把各种御寒措施都“武装”上了。殊不知,有些御寒措施并不科学,甚至还可能危害健康。因此,大家在防寒保暖的同时,也要避开御寒误区。

误区一 喝酒可以驱寒

冬季,有些户外工作人员为了抵御寒冷,会采取喝酒御寒的方式。其实,人们之所以在喝酒后能感到“暖”,主要是酒精对中枢神经起到了暂时性麻痹作用,从而产生一种错觉。

误区二 穿厚衣服蒙头睡觉

有些人因为室内太冷,认为穿着衣服入睡会比较暖和。但是,过厚的衣物会影响体表的血液循环和皮肤的新陈代谢,睡觉时穿得太多会使被窝内的湿度相对增加,不利于保暖。

另外,睡觉时蒙着头也有害健康。

误区三 穿得越多越暖和

外出时,很多人即使裹了厚厚的衣服,却仍感觉凉飕飕的。其实,学会正确利用衣服之间的空气层来隔热,就能更舒适、更保暖。内衣穿贴身的,中间穿宽松柔软的,外衣的手腕、脚踝位置都要收口,防止热量流失。

误区四 用很热的水泡脚

很多人觉得泡脚水越热效果越好,认为泡到脚发红是“血液循环畅通”的表现。事实上,皮肤通红是因为毛细血管高温扩张,这样不仅会使皮肤干燥,还会因为引起体内血液循环过快,造成脑部供血不足,出现头痛头晕等症状。

成年人泡脚的最佳水温在38℃至43℃,儿童对温度极其敏感,老年人对温

度感觉迟钝,二者泡脚的最佳水温在35℃至40℃,并由家人先试水温,防止

发生烫伤。

小贴士

天冷更要关注心血管

冬季降温后室内外温差加大,每到这时,心梗患者数量都会明显增加。因为寒冷的空气会导致血管痉挛、血液黏稠度增加,同时会导致血压不稳定,这些都会造成血管内斑块破裂和血栓,进而导致心梗。

冠心病患者:如果出现心脏的压迫感、胸痛、胸闷等症状,需要警惕心绞痛症状的加重。

心衰患者:如果发现冷空气刺激后,运动能力明显下降,伴随胸闷气短、呼吸困难、夜间喘憋、下肢水肿等症状,需要注意心衰病情的加重。

高血压患者:不管有没有出现不适症状,在季节交替的时候都要每天测量血压。心血管病人如果在家中发生紧急情况,可服用急救药物。

另外,气温骤降、血管收缩还可能致脑部供血不足,引发脑卒中。可以通过检查脸部是否对称、手臂单侧是否无力、讲话是否清晰等症状来进行辨别。对于急性缺血性脑卒中,患者要争取在发病4.5小时内的“黄金治疗时间窗”进行静脉溶栓治疗,恢复阻塞的血管,减轻脑部损伤。

据《北京青年报》

中年内脏脂肪多或增加患阿尔茨海默病风险

新华社北京12月16日电 北美放射学会日前在其年会上公布一项研究称,内脏脂肪含量过高的中年人,老年罹患阿尔茨海默病的风险可能较高。该研究表明,改变生活方式以减少内脏脂肪,可能有助于预防或减缓阿尔茨海默病的发展。

本研究参与者为80名中年人,平均年龄49.4岁,平均体质指数为32.31,其中约57.5%的参与者为肥胖人群。参与者认知正常,尚未出现阿尔茨

海默病最早症状。参与者接受了脑部正电子发射断层扫描(PET)、人体核磁共振(MRI)、代谢评估以及血脂检测。同时还接受了腹部核磁共振成像检查以测量皮下脂肪和内脏脂肪的体积。

研究人员将各种相关指标与阿尔茨海默病的两种标志性病理蛋白,即大脑中淀粉样蛋白和Tau蛋白的水平相联系。他们发现,内脏脂肪含量越高,阿尔茨海默病的两种标志性病理蛋白的水平就越高,而其他类型的脂肪则没

有同等相关性。

研究还显示,胰岛素抵抗水平较高和高密度脂蛋白水平较低也与大脑中淀粉样蛋白较多相关;而高密度脂蛋白水平较高的人,其内脏脂肪对淀粉样蛋白的影响则有所降低。

研究人员认为,控制与肥胖相关的阿尔茨海默病风险,需要关注肥胖通常会引发的代谢和脂质等问题。通过改变生活方式或减少体内内脏脂肪,可降低老年罹患阿尔茨海默病风险。

医者说

骨科患者的常用护理评估及护理措施

□ 田玉凤

随着我国人口老龄化进程加快,骨质疏松症、骨关节病患者日益增多,骨科护理逐步成为医疗领域的重要环节。当患者出现损伤时,护理人员必须对患者进行全面评估,才能作出准确判断,从而开展针对性护理。

常用的护理评估

自理能力评估常采用Barthel指数评定量表进行评定。根据Barthel指数总分,可以确定自理能力等级。自理能力等级分为重度依赖、中度依赖、轻度依赖、无依赖四个等级。得分取决于患者的行为测量,总分范围在0—100。

疼痛评估常用数字疼痛量表、0—5描述性疼痛量表等评定。患者疼痛评估包括静息痛和运动痛,评估贯穿于患者就医的整个过程。

跌倒风险评估常用工具是Morse跌倒危险因素评估量表(成人)、Hendrich评估量表。针对高风险患者的跌倒坠床情况进行追踪评估,有特殊情况及时记录。

压力性损伤风险评估常用评估工具为Braden量表、Norton量表。护士根据风险评估量表对住院患者进行风险评估,患者病情变化时,须重新评估。

VTE风险评估常用评定工具为Caprini评估表、Autar评分表。高风险患者须采取相应措施,预防VTE的发生。

主要护理措施

入院处置。护理人员根据患者病情合理安排床位,测量患者生命体征,通知医生,介绍病区环境,做好入院宣教。询问患者受伤经过、受伤后的感受及症状,以及既往病史、过敏史等,观察患者有无骨折、脱位、血管损伤等情况,出现异常,及时通知医生处理。损伤早期,局部给予冷敷,可收缩局部血管,以达到减少出血和肿痛的作用。保持患者肢体功能位,下肢远端骨折患者,可以抬高患肢,减轻肿胀;上肢骨折患者,须悬吊患肢,防止下垂。对疑有骨折的患者,可先固定,再搬运。颈椎骨折患者,应尽量避免搬运。搬运时,应保持颈、胸、腰、骶尾部

呈一条直线,严禁弯曲脊柱。

治疗原则。骨折的治疗原则主要包括复位、固定、功能锻炼。复位方法有手法复位、手术复位和牵引复位三种。原则上应尽早复位,伤后立即复位;严重水肿患者,暂缓复位,待水肿消退后再进行复位。

预防并发症。骨科患者容易出现的并发症有感染、血栓、压疮等。预防感染,要严格消毒伤口,保持敷料清洁干燥。预防血栓,要鼓励患者早期活动,必要时使用抗血栓药物。预防压疮,对于长期卧床的患者,协助患者每隔2—3小时翻身一次,注重患者的皮肤护理。

康复指导。术后患者应尽早下床活动,进行适当的功能锻炼。不能下床的患者,可在床上进行肌肉收缩运动、踝泵运动,促进肿胀消退、减少肌肉萎缩,预防VTE的发生,恢复肢体的正常功能。

饮食方面。宜进食富含蛋白质、钙的食物;多食新鲜的蔬菜、水果补充膳食纤维和维生素。

(作者单位:莘县中医医院)

专家支招

冬季呼吸道疾病防治

冬季气温低,呼吸道疾病易发

专家提示

公众在保持良好的个人卫生习惯时,对于有疫苗可预防的呼吸道传染病,应尽早按照接种程序接种疫苗,儿童、老年人和有慢性基础性疾病的人群尤其应注意疫苗接种

根据全国呼吸道哨点监测第47周的监测结果显示

目前急性呼吸道传染病总体仍处于相对低的流行水平,但呈现上升趋势

主要是体现在0至14岁年龄段的人群发病例有所增加

从监测数据来看

在0至4岁的门急诊流感样病例和呼吸道感染住院病例中,常见检出阳性的病原体是鼻病毒、肺炎支原体、副流感病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒等

5至14岁门急诊流感样病例和呼吸道感染住院病例病原体主要是鼻病毒、肺炎支原体、流感病毒和副流感病毒等

如何预防呼吸道疾病?

勤洗手,咳嗽和打喷嚏时要用纸巾或肘部遮住口鼻。同时,保持居住和工作环境清洁与通风,通过合理饮食、适量运动和充足睡眠来增强体质。