

帕金森病患者神经内科护理要点

▲ 广东廉江市人民医院神经内二科 曾冬滢

帕金森病是一种常见于中老年人的神经系统退行性疾病，主要表现为震颤、肌肉强直、运动迟缓及姿势平衡障碍。随着病情进展，患者可能逐渐丧失生活自理能力，并伴随抑郁、便秘、睡眠障碍等非运动症状。神经内科护理作为疾病管理的重要环节，需结合疾病分期制定个性化方案，从安全防护到心理支持，全方位提升患者生活质量。

分阶段护理：精准应对病情变化

早期护理 ①心理干预：通过心理量表评估情绪状态，对抑郁倾向者采用认知行为疗法，鼓励参与社交活动。例如，组织患者参与手工制作、音乐疗法等兴趣小组，增强自我认同感。②便秘管理：增加膳食纤维摄入，每日饮水1500~2000毫升，顺时针按摩腹部促进肠蠕动。必要时遵医嘱使用乳果糖或开塞露。③睡眠优化：保持卧室安静、光线柔和，避免夜间频繁如厕。对快速眼动期睡眠行为障碍患者，需移除床边危险物品，防止坠床。

中期护理 ①环境改造：移除家中地

毯、电线等障碍物，安装扶手及防滑地砖。浴室设置防滑垫和座椅，淋浴时使用长柄海绵。②平衡训练：指导患者进行“原地踏步转圈”“侧方行走”等练习，每日30分钟，分2~3次完成。研究显示，持续6个月的太极拳训练可降低30%的跌倒风险。③辅助器具使用：根据步态冻结程度配备四脚拐、助行器或轮椅。外出时佩戴“安全手环”，内置患者信息及紧急联系人电话。

晚期护理 ①体位管理：每2小时翻身一次，使用气垫床或泡沫敷料保护骨隆突处。对已发生压疮者，采用湿性愈合敷料促进创面修复。②呼吸道护理：每日拍背排痰3~4次，指导患者进行缩唇呼吸训练。对吞咽困难者，采用糊状食物，进食时保持头前倾30°体位。③管道维护：留置胃管者每月更换一次，尿管每2周更换，严格无菌操作。每日2次口腔护理，预防吸入性肺炎。

用药护理：确保治疗安全有效

药物依从性 使用分类药盒标记服药时

间，设置手机闹钟提醒。对记忆力减退者，由家属协助监督。

剂量调整 严禁自行增减药量。例如，左旋多巴突然停药可能引发恶性撤药综合征，表现为高热、意识模糊甚至死亡。

不良反应监测 抗胆碱能药物可能引起口干、便秘，金刚烷胺可能导致下肢网状青斑。出现幻觉时需立即停药并就医。

药物相互作用 合并高血压、糖尿病患者，需告知医生所有用药情况。例如，氟哌啶醇与抗帕金森药物联用可能加重运动症状。

康复护理：延缓功能衰退

步态训练 在地面标记平行线，引导患者大步跨越，改善冻结步态。

平衡训练 单脚站立、坐位起立等练习，增强核心肌群力量。

吞咽训练 对轻度吞咽困难者，进行空吞咽、鼓腮吹气练习；重度者采用电刺激疗法，促进吞咽反射恢复。

语言训练 指导患者对着镜子练习发音，

从单音节逐步过渡到短句。研究显示，持续3个月的语言训练可提高50%患者的言语清晰度。

心理与社会支持：构建希望之桥

家庭支持 指导家属采用“积极倾听”技巧，避免否定患者感受。例如，当患者表达无力感时，可回应“我理解这让你很沮丧，我们一起想办法”。

社会资源利用 联系帕金森病友会、社区康复中心，为患者提供交流平台。部分医院开设“帕金森病专科护理门诊”，由护士、康复师、营养师组成多学科团队，提供一站式服务。

临终关怀 对终末期患者，以缓解症状、提高舒适度为目标。例如，采用吗啡缓释片控制疼痛，使用加湿器保持呼吸道湿润。

帕金森病的护理是一场持久战，需医护人员、家属与患者共同参与。通过科学分阶段护理、精细化用药管理、系统性康复训练及全方位心理支持，可最大限度延缓疾病进展，让患者在尊严与关爱中延续生命质量。

烧伤急诊处理与康复指南

▲ 东莞市长安医院急诊科 钟剑锋

烧伤急诊处理与康复指南烧伤是生活中常见的意外伤害，无论是家庭中的热水烫伤、厨房的火焰烧伤，还是工作中的化学灼伤，皆有可能给患者造成难以承受的剧痛，一旦病情发展至严重阶段，更会直接威胁到患者的生命安全。掌握正确的烧伤急诊处理与康复知识，对于减轻损伤、促进愈合、减少并发症至关重要。

烧伤程度分级：看这俩指标

了解烧伤程度是采取正确处理措施的前提。在医学领域，烧伤程度的判定主要依据烧伤的深度以及面积这两个关键指标。先看烧伤深度，存在Ⅰ度烧伤的情况，它仅仅损伤到了表皮的浅层部分。患者受伤部位的皮肤会呈现出发红的状态，疼痛感十分显著，不过并不会出现水泡。还有浅Ⅱ度烧伤，这种烧伤会伤及表皮的生发层以及真皮乳头层。受伤区域会出现明显的红肿现象，并且会形成大小不均的水泡。要是把水泡皮剥去，能看到创面呈现红润、潮湿的模样，同时患者会感觉到剧烈的疼痛。深Ⅱ度烧伤的情况为，损伤程度已波及真皮乳头层下方的部分网状层组织。此时，创面依旧会有水泡出现，不过当把水泡皮去除后，能观察到创面微微湿润，颜色呈现红白交织的状态，而且患者对疼痛的感知会变得相对迟钝。Ⅲ度烧伤意味着损伤极为严重，已累及全层皮肤，其破坏程度不止于此，还可能进一步深入，波及肌肉组织、骨骼结构，甚至对内脏器官也造成损害。

烧伤的急诊处理

烧伤发生后，及时正确的急诊处理能最大程度减轻损伤。倘若遭遇火焰烧伤，情况十分危急，此时应果断卧倒在地，随后缓慢地在地上翻滚，利用身体与地面的接触来压灭身上的火焰。对于化学烧伤，像强酸、强碱这类具有强腐蚀性的物质导致的烧伤，处理时首先要做的就是立即脱掉被化学物质污染的衣物，防止化学物质持续接触皮肤，加

重损伤。接着，要用大量的清水持续不断地冲洗创面，冲洗时间至少要达到30分钟。通过大量清水的冲洗，能够有效稀释并清除残留的化学物质，降低其对皮肤的进一步损害。在完成初步处理后，要用清洁的纱布、毛巾或者干净的衣物等轻轻覆盖在创面上，这样做既能避免创面受到外界污染，又能防止创面受到二次损伤。当烧伤情况出现面部、颈部烧伤，或者伴有吸入性损伤时，保障呼吸道通畅就成了重中之重。此时要让患者保持半卧位或者坐位，这种体位有助于呼吸顺畅。同时，要及时清理患者口鼻部位的分泌物，因为这些分泌物如果堵塞呼吸道，很容易引发窒息，危及患者生命。倘若病情严重，常规方法无法保证呼吸道通畅，就需要考虑进行气管切开术，以此来确保患者的呼吸功能不受影响。

烧伤的康复治疗

在创面愈合的进程中，物理治疗能够发挥重要作用。具体而言，可选用红外线照射、紫外线照射等物理治疗手段。红外线照射产生的热效应能作用于创面局部，使血管扩张，进而促进局部血液循环，为创面提供更丰富的营养物质和氧气；紫外线照射则具有杀菌消毒的功效，能够抑制创面细菌的生长繁殖。通过这两种物理治疗方法协同作用，不仅有助于加速创面愈合的速度，还能有效预防创面发生感染。运动疗法根据烧伤部位和程度，制定个性化的运动训练方案。手部烧伤患者，可进行手指的屈伸、抓握等训练，恢复手部功能；下肢烧伤患者，进行站立、行走等训练，增强肌肉力量和关节活动度。作业疗法通过日常生活活动训练、手工艺制作等作业活动，提高患者的生活自理能力和社会适应能力。

总之，烧伤虽可怕，但只要掌握正确的急诊处理方法和康复知识，就能有效减轻损伤，促进身体和心理的全面恢复。在面对烧伤意外时，保持冷静，及时采取正确的措施，是保障生命安全和健康的关键。

多囊卵巢综合征患者妇科预康复关键策略

▲ 广东省农垦中心医院 罗冬梅

多囊卵巢综合征（PCOS）是一种常见的内分泌代谢性疾病，影响5%~10%的育龄期女性。该病以雄激素水平升高、排卵障碍及卵巢多囊样改变为核心特征，常伴随月经紊乱、肥胖、胰岛素抵抗等问题，甚至增加不孕、子宫内膜癌及心血管疾病风险。妇科预康复作为系统性干预措施，通过多维度管理可显著改善患者生理指标与生活质量。

生活方式干预：基础且核心的预康复路径

饮食结构优化 PCOS患者需遵循“低升糖、高纤维、优质蛋白”原则。每日碳水化合物摄入量应控制在总热量的45%~65%，优先选择全谷物（如燕麦、糙米）、豆类及非淀粉类蔬菜（如菠菜、西兰花），避免精制糖与高GI食物（如白面包、甜饮料）。研究显示，每日增加10g膳食纤维可降低空腹胰岛素水平8%~10%。蛋白质摄入建议占总热量的15%~20%，以鱼类、鸡胸肉、豆制品为主，其含有的ω-3脂肪酸与植物雌激素有助于调节激素平衡。此外，需严格限制反式脂肪酸（如油炸食品、人造奶油）与饱和脂肪（如肥肉、动物内脏）的摄入。

运动处方制定 运动需兼顾有氧与抗阻训练。每周应完成至少150分钟中等强度有氧运动（如快走、游泳、骑自行车），心率维持在最大心率的60%~70%；同时进行2~3次抗阻训练（如深蹲、哑铃弯举），以增加肌肉量，提升基础代谢率。运动可显著改善胰岛素敏感性，一项纳入200名PCOS患者的随机对照试验表明，规律运动6个月后，患者的空腹血糖降低12%~15%，月经恢复率提高40%。

体重管理策略 体重管理需以“减脂不减肌”为目标。超重/肥胖患者（BMI≥24kg/m²）应设定每周减重0.5~1kg的目标，通过饮食热量缺口（每日500~750kcal）与运动消耗结合实现。体重每下降5%~10%，睾酮水平可降低15%~20%，排卵恢复率提升30%~50%。需注意避免极端节食，以免引发代谢紊乱。

药物干预：精准调控内分泌与代谢

激素调节药物 口服避孕药（如炔雌醇环丙孕酮片）是月经紊乱与高雄激素血症的首选药物，其通过抑制促性腺激素分泌降低雄激素水平，同时规律子宫内膜周期。对于胰岛素抵抗患者，二甲双胍（每日1500~2000mg）可改善糖代谢，降低流产风险。需注意，药物治疗需严格遵医嘱，定期监测肝肾功能与激素水平。

促排卵治疗 对于有生育需求的患者，氯米芬（每日50~100mg，月经周期第3~7天）是首选促排卵药物，排卵率可达70%~80%。若效果不佳，可联合使用来曲唑或促性腺激素，但需警惕卵巢过度刺激综合征（OHSS）风险。

新型药物探索 近年研究发现，胰高血糖素样肽-1受体激动剂（如利拉鲁肽）可显著改善PCOS患者的体重、胰岛素抵抗及血脂异常，为合并代谢综合征的患者提供了新选择。

心理支持：缓解压力，提升康复依从性

认知行为干预 通过健康教育纠正患者对疾病的误解，例如解释PCOS并非不可治愈，多数患者通过规范管理可实现症状缓解与生育。认知行为疗法（CBT）可降低焦虑评分20%~30%，提高治疗依从性。

社会支持网络 鼓励患者加入病友互助小组，分享经验并获得情感支持。家庭成员需参与疾病管理，例如协助制定饮食计划、陪同运动。

专业心理干预 对于严重心理障碍患者，可转诊至心理科进行个体化治疗，如正念减压疗法（MBSR）或眼动脱敏再加工疗法（EMDR）。

长期随访与并发症预防

PCOS需终身管理，建议每3~6个月进行一次随访，内容包括体重、血压、血糖、血脂及激素水平检测。对于合并代谢综合征的患者，需每年进行一次糖耐量试验与心血管风险评估。此外，需警惕子宫内膜病变风险，无排卵患者建议每6~12个月进行一次超声检查，必要时行子宫内膜活检。