

# 流感来了不要慌，正确防治最重要

流感是近年来大家耳熟能详的一种急性呼吸道传染病。在流感高发季节，不少人感叹“甲流”刚好，又感染了“乙流”，在学校及托幼机构等人群相对密集的地方，经常会发生“一人得流感，全班被传染”的情况。流感已经成为了全球性公共卫生问题，每个人都有必要加强对流感的认识，以下就简单科普一下流感的相关知识，希望能对大家有所帮助。

## 正确认识流感

流行性感冒，俗称流感，是由流感病毒引发的急性呼吸道感染疾病。它具有传染性强、传播速度快等特点，主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触、或与被污染物品的间接接触等广泛传播。人感染流感病毒可以分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型，目前感染人的主要是流感病毒中的甲型及乙型，致病力强，较易引起大范围流行。

## 流感的易感人群

人群普遍易感。其中儿童、老年人、孕妇、患有基础疾病或肥胖是高危人群，易发展为重症流感、合并严重并发症，可能出现鼻窦炎、中耳炎、肺炎、心肌炎、脑膜炎或脑炎，甚至危及生命，家人们一定要高度重视。

## 流感发病的季节

一年四季均可发病。我国流感流行高峰季节呈现南北差异，北方地区出现在秋冬季节，而南方地区多出现在春夏季节。

## 流感与普通感冒、新型冠状病毒感染的区别

普通感冒，多以打喷嚏、咽痛、流涕、鼻塞、咳嗽为表现的一类疾病，以呼吸道症状为主，可无全身症状或全身症状轻

微，发热时常为中低热。

流感起病急，症状比一般感冒重。以全身症状为主，常表现为高热、畏寒、寒战、明显乏力、头痛、肌肉及关节酸痛、食欲减退，伴随呼吸道症状，也可能有呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道症状。

流感与新型冠状病毒感染区分主要依靠实验室检查，建议尽早进行病原学检测，可通过甲乙流快速抗原和新冠抗原试剂盒进行检测，优点为方便快捷，可在家中自我检测，一旦阳性即可确诊。当然，流感抗原阴性也不能排除流感，部分患者还需要通过检测鼻咽拭子或痰液中的流感核酸明确。相对来说，流感核酸检测的敏感性和特异性会更高。

## 流感的治疗

确诊流感后，需积极配合治疗，不要恐慌、焦虑，少数患者因为并发症需要住院治疗，大多数感染者一周内可以痊愈。流感治疗包括抗病毒治疗、对症治疗（如退热）、处置并发症等。

抗病毒治疗的最佳时间为发病后的48小时内，早期抗病毒治疗对于高危人群来说非常重要。目前公认且安全的药物是奥司他韦，每天2次口服，疗程通常为5天。重症流感口服疗效欠佳的，可静脉滴注帕拉米韦注射制剂。

对症治疗也很重要，可明显

减轻患者全身不适、发热及局部症状，缓解病情。体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ，可使用布洛芬、对乙酰氨基酚等退热药，体温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ ，可予物理降温，监测体温；头痛、肌肉及关节酸痛可用布洛芬止痛；流涕、鼻塞明显可应用生理盐水洗鼻；咳嗽、痰多可使用化痰止咳药物等。

得了流感，需要多休息、多喝水、避免剧烈活动。若出现高热不退、精神差、胸闷、气急、心慌、嗜睡等情况，应及时就医。

## 流感的预防

1. 种疫苗 在医生的指导下接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段。

2. 勤洗手 不要用脏手触摸眼、鼻、口，养成勤洗手的好习惯。

3. 掩口鼻 咳嗽或打喷嚏时，用纸巾或屈肘遮住口鼻，用过的纸巾应及时扔到垃圾桶内，及时洗手。

4. 少聚集 流感流行季节，尽量避免去人群聚集场所，如必须前往，应佩戴口罩。

5. 常通风 每天开窗通风至少2次，每次至少半小时，保持室内空气新鲜。

6. 强免疫 保持健康规律的作息，合理膳食，积极锻炼身体，提高机体免疫力。

湖南省祁阳市妇幼保健院 陈志

# 血液透析患者动静脉内瘘的护理

在肾脏替代治疗的广阔领域中，血液透析是无数终末期肾病患者延续生命的重要桥梁。动静脉内瘘作为血液透析治疗的生命线，其维护与管理直接关系到患者的生存质量与透析效果。本文旨在深入探讨血液透析患者动静脉内瘘的护理体会，通过分享实践中的点滴经验与深刻思考，为同行及患者家属提供一份详尽而实用的护理指南。

## 目标明确：守护生命线，促进康复

需要明确护理动静脉内瘘的核心目标，即确保瘘管畅通无阻，预防并发症发生，提高透析效率与患者生活质量。这一目标看似简单，实则蕴含了对细节的无尽追求与对生命的无限尊重。

## 护理体会：细微之处见真章

1. 术前准备 奠定良好基础 动静脉内瘘的建立是血液透析治疗的第一步，术前充分的准备工作至关重要，包括对患者的全面

评估，了解其血管条件、营养状况及心理状态；做好术前宣教，让患者及家属理解手术的必要性与后续护理的重要性。通过细致的术前准备，为患者筑起了一道坚实的心理防线，也为后续护理工作的顺利开展奠定了良好基础。

2. 术后护理 细心呵护，促进愈合 术后护理是动静脉内瘘能否成功使用的关键，需密切观察瘘口周围皮肤颜色、温度及有无渗血、肿胀等情况，及时发现并处理任何异常，指导患者进行适当的肢体锻炼，如“手握球”运动，以促进血液循环，预防血栓形成，保持瘘侧手臂的清洁干燥，避免提重物或受压，也是术后护理中不可忽视的重要环节。

3. 日常维护 持之以恒，预防并发症 动静脉内瘘的日常维护是一场持久战，需要医护人员与患者共同努力，需定期监测瘘管杂音与震颤，以评估其通畅程度；指导患者正确进行自我检查，一旦发现瘘管杂音减弱或消失，应立即就医。预防感染、控制血压、保持良好的营养状态等

也是日常维护中不可或缺的内容，通过持之以恒的护理措施，可有效降低内瘘狭窄、血栓形成等并发症的发生率。

4. 心理支持 温暖心灵，共克时艰 在长期与疾病斗争的过程中，患者往往承受着巨大的心理压力，作为护理人员，不仅要关注患者的身体健康，更要关心他们的心理健康。通过耐心倾听、积极鼓励与心理疏导，为患者送去温暖与力量，帮助他们树立战胜疾病的信心与勇气，心灵上的支持与陪伴，往往比任何药物都更能激发患者的生命潜能。

动静脉内瘘是血液透析患者的生命线，其护理质量直接关系到患者的生存质量与透析效果。通过不断的实践与探索，我们积累了丰富的护理经验，也形成了独特的护理理念。未来的工作中，将继续秉承“以患者为中心”的护理宗旨，不断提升护理服务质量与水平，为更多的血液透析患者带去生命的希望与光明。

益阳市中医医院  
血液净化科 胡晓红

# 髋关节置换术后的护理策略

髋关节置换术作为一种常见的骨科手术，为高龄合并内科疾病不能耐受手术髋关节骨折者，及骨关节炎、股骨头坏死等原因导致疼痛、功能障碍的患者，提供显著的生活质量改善。然而，手术的成功仅仅是康复旅程的开始，术后的精心护理与康复训练同样至关重要。本文将从术后初期护理、疼痛与药物管理、预防并发症、饮食与营养、功能锻炼、日常生活指导、定期复查与随访等几个方面，为您详细阐述髋关节置换术后的全方位护理策略。

## 术后初期护理

1. 术后即时观察 术后需密切观察患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸等，同时检查伤口有无渗血、红肿及异常分泌物，保持伤口清洁干燥，定期更换敷料，防止感染。

2. 体位管理 术后患者应保持平卧位，患肢外展中立位，使用软垫或专用枕支撑，避免髋关节内收、内旋等动作，以减少脱位风险。

## 疼痛与药物管理

1. 疼痛评估 采用视觉模拟评分法（VAS）等工具定期评估患者疼痛程度，以便及时调整治疗方案。

2. 药物管理 根据疼痛程度，遵医嘱使用镇痛药物，如非甾体抗炎药（NSAIDs）、阿片类药物等，确保患者舒适度过疼痛期，注意观察药物副作用，如胃肠道不适、嗜睡等。

## 预防并发症

1. 深静脉血栓（DVT）预防 术后尽早开始低分子肝素等抗凝治疗，结合踝泵运动、气压治疗等物理方法，促进血液循环，预防血栓形成。

2. 感染预防 严格无菌操作，定期消毒病房及患者接触物品，加强伤口护理，避免交叉感染。

3. 压疮预防 定期翻身，保持皮肤清洁干燥，使用气垫床等辅助设备，预防长时间卧床导致的压疮。

## 饮食与营养

1. 均衡饮食 鼓励患者进食高蛋白、高维生素、易消化的食物，如瘦肉、鱼、蛋、奶及新鲜蔬菜水果，促进伤口愈合和组织修复。

2. 充足水分 保证每日饮水量，促进体内代谢废物排出，预防便秘。

## 功能锻炼

1. 早期活动 在医生指导下，尽早进行踝泵运动、股四头肌等长收缩等床上活动，促进下肢血液循环，预防肌肉萎缩。

2. 渐进性康复 随着病情恢复，逐渐增加关节活动度和肌力训练，如直腿抬高、髋关节屈伸等，逐步过渡到下地行走训练。

## 日常生活指导

1. 安全环境 保持家居环境整洁、无障碍，避免滑倒、摔倒等意外。

2. 正确姿势 指导患者掌握正确的坐、立、行姿势，避免过度屈髋、内收等危险动作。

3. 适度活动 鼓励患者进行适度的日常活动，如散步、太极拳等，但避免剧烈运动和重体力劳动。

## 定期复查

术后一周、3个月、6个月定期复查，不适随访。

总之，髋关节置换术后的护理是一个系统工程，需要医护人员、患者及家属的共同努力与配合。通过科学的护理措施和积极的康复训练，可以有效促进患者康复，提高生活质量。

衡东县中医院血透科 罗燕红