

糖尿病、慢阻肺是老年人常见病

治疗后,还需做好康复“后半篇文章”

66岁的陈阿婆患糖尿病10年,同时又有慢阻肺。尽管子女也带她积极治疗,但是两种常见病落下的后遗症,让她的生活质量直线下降。好在她及时在无锡市中心康复医院接受了康复训练,如今像换了个人似的。11月14日、15日分别是“联合国糖尿病日”“世界慢阻肺日”,无锡市中心康复医院内科(老年康复科)主任于海燕主任医师提醒,像糖尿病、慢阻肺等老年人常见病,不仅要及时治疗,还需做好康复“后半篇文章”。

患两病,康复促自理能力提升

陈阿婆是多年糖友,本来控制血糖就非易事,去年底又患上重症肺炎。相较于非糖尿病患者,陈阿婆的肺部疾病进展很快,出现了肺功能严重下降,虽然积极抢救保住性命,在重症监护病房时间较长又加重了肌少症。病愈后,想要正常饮食补充营养和运动的陈阿婆偏偏吃不下、下不了地,再经历了重症肺炎抢救时的应激消耗,出现了血糖反弹、肺功能差、营养不良、肌少症等状况。

于是陈阿婆住进了无锡市中心康复医院内科(老年康复科)。市中心康复医院医护康复团队一边控糖,一边根据营养师量身定做的易消化高蛋白食谱,帮助其改善营养状况;一边使用呼吸机维持顺畅呼吸,一边在呼吸治疗师的协助下进行床边呼吸康复训练,帮助其逐步恢复肺功能。2周后,陈阿婆终于撤了呼吸机,血糖控制住了,肺功能提高了,营养也跟上了;4周后,在物理治疗师的帮助下肌少症也改善了,能够独立行走回家了。

于海燕主任介绍,在一名老人身上多病共存的现象很常见。由于多种疾病的困扰,往往影响他们康复的信心,有的甚至出现心理、精神问题,想放弃治疗。老年人最常见的功能障碍是有不同程度的吞咽障碍,在经历了抢救气管插管,导致咽部受损,更容易出现吞咽障碍,引起呛咳,产生隐性误吸,反复肺部感染。老人营养不良又会加重肌少症,没有肌力的支撑和稳定,又容易跌倒、骨折。因此,不管何种老年常见病,除了治疗外,及时接受专业康复,恢复日常自理能力,对老人至关重要。

糖尿病,吃动平衡要防并发症

在老年人的常见病中,糖尿病不仅是发病率较高的疾病之一,各种并发症还严重影响着老年人的生活自理能力。于海燕介绍,糖尿病的康复首先要做好体重管理,合理膳食、三餐规律,控制总热量的摄入,宜清淡饮食、低脂少油、少糖少盐,定时定量进餐。超重或肥胖患者减重有助于血糖控制和减少对降糖药物的需求,久坐时应每隔30分钟活动身体一次,建议每周保持150分钟中等强度运动,运动前后监测血糖。2型糖尿病患者为避免血糖波动过大,体育锻炼宜在餐后进行。血糖 $>16\text{mmol/L}$ 、近期频繁发作低血糖或者血糖波动较大、有糖尿病急性并发症和严重心、脑、眼、肾等慢性并发症者暂不宜运动。

不仅仅要吃动平衡,还要防控心脑血管疾病、周围神经病变、视网膜病变、骨质疏松、糖尿病足、帕金森等各种并发症,因为这些并发症是影响患者生活质量和危及生命的主要因素。如可利用冠脉造影、血管超声发现动脉斑块,尽早启动降压、降脂治疗;要定期评估大血管、微血管以及

重要脏器的功能状态,在药物预防的基础上给予物理治疗;要按照心肺功能制定合理的运动处方,促进血液循环,增加肌肉含量,促进能量代谢,减少脂肪堆积。做到并发症早发现、早干预、早治疗。

慢阻肺,呼吸训练得循序渐近

“呼吸就是生命,因此对于慢阻肺患者而言,应当尽早实施康复行动。”于海燕介绍,呼吸康复是针对有症状和每日活动量减少的慢性呼吸疾病患者,以循证医学为基础,多学科、综合性的干预措施。通过肺康复,可以稳定、减轻或逆转呼吸系统症状,改善功能状态,增加社会参与,减少医疗资源花费。由康复医生、呼吸康复治疗师、康复护士组成的康复治疗团队,使用心肺康复评估技术对患者心肺功能、运动能力、生活自理能力进行全面综合评估,制定循序渐进的康复治疗计划,应用运动训练、呼吸肌训练、痰液清除、营养康复、心理康复、患者教育等康复治疗技术,可有效提高患者心肺和运动耐力,增强免疫功能,提高生活自理能力,改善生活质量。(卫文)



为提高辖区居民健康水平,增强戒烟意识,近日,安镇街道社区卫生服务中心开设戒烟门诊,为烟民提供更加规范化、系统化的戒烟咨询及帮助。

(方新星)

老人突发脑梗 医护争分夺秒紧急取栓

“谢谢你们把我从死亡线上拉了回来。”近日,姚先生给无锡市中医医院送上锦旗表示感谢。

前不久,在医院康复治疗中心里,患者姚先生同前几日一样做着康复锻炼,为日渐好转的身体状况欣喜不已。可是随后,姚先生却突然出现言语不能,意识模糊,双眼向右凝视,左侧肢体活动不利等症状,康复中心医生发现后迅速联系床位医生,老年医学科(老干部科)医生到场后迅速询问病情并进行针对性查体,综合考虑诊断为脑梗卒中再发,汇报科室主任后,当即行急诊头颅MRI检查,提示右侧额叶超急性脑梗塞、左侧额叶多发新鲜脑梗塞,并紧急完善头颈CTA+全脑CTP检查。

急诊检查回示后,专家们对病例进行了讨论,结合患者既往阵发性房颤、冠心病病史以及此次症状体征特点,考虑其右侧大脑中动脉血栓栓塞,心源性栓子脱落可能性大。不巧的是,患者两个月前出现过一次脑梗,虽然在溶栓4.5小时的黄金时间内得到及时处理,但是当时的溶栓治疗存在禁忌。于是,专家与家属充分沟通,讲解了治疗方案,建议其在急诊行脑血管造影术+右侧大脑中动脉取栓术。

在充分获得家属知情并同意后,主任吴春富联系导管室,穿着30多斤重的铅衣为患者进行脑血管取栓术。跟预想的一样,患者右侧大脑中动脉M2段急性闭塞。取栓手术十分顺利,堵住血管的3枚“罪犯”终于被抽取出来,患者堵塞的右侧大脑中动脉也成功开通,脑组织血流灌注恢复正常。术后,患者生命体征平稳,考虑患者高龄,基础疾病多,病情重,院内组织以老年医学科(老干部科)、脑外科、康复科、呼吸科、心内科等为主的多学科联合查房,为其确定诊疗方案。随后患者病情逐渐稳定,再次转入老年医学科(老干部科)进一步治疗,现已康复出院。(中意)

市二院咳喘药学服务门诊来了

天冷,很多人又开始了“咳、咳、咳”。不过,很多患者对于市面上种类繁多的吸入剂不知如何选择,对治疗药物的使用时间也模棱两可。如何平衡药物的疗效与安全成了很多患者面临的难题。近日,从无锡市第二人民医院(江南大学附属中心医院)获悉,该院开设了咳喘药学服务门诊,让患有咳喘疾病的患者在药物治疗上更加系统化、规范化和标准化,也能让患者用药更安全、更有效和更合理。

“用药期间有没有忌口?服药种类多,有相互作用吗?吸入装置怎么使用、如何清洁?”这是许多慢性呼吸系统疾病患者常常会遇到的问题。为提升患者就医体验,改善相关医疗服务,近日,市二院药学部将咳喘药学服务门诊迁至南院区门诊六楼多学科联合专家门诊中的独立诊室内,对咳喘相关疾病患者进行针对性吸入装置使用指导、相关用药教育和慢病随访管

理。患者就诊后,可以得到药师个体化、规范化的用药指导和用药解答。

呼吸系统疾病是常见病、多发病,其中,以哮喘和慢性阻塞性肺疾病(COPD)最为常见。患者张女士患有慢性阻塞性肺病已有四五年时间了,上下楼梯都觉得胸闷气喘,走两步就要停下来休息。“我按时吸入了医生开的药,为什么效果一直不理想呢?”在医生的建议下,张女士来到了市二院南院区咳喘药学服务门诊寻求帮助。接诊的主管药师赵哲宇耐心询问病情、查看就诊病历,还让张女士现场演示了平时自己是如何使用吸入装置的。赵哲宇敏锐地发现患者对于吸入装置的使用存在问题。“她忽视了用药操作细节,没有严格做到‘用药前用力呼气’和‘吸入后屏气10秒’”。赵哲宇耐心指导并贴心地将吸入装置使用步骤详细地写在纸上方便张女士记忆,还将准备好的使用教学视频发给了

她,供其在家自己查阅。张女士连连感谢,并约定一个月后再来随访复诊。

据悉,咳喘药学服务门诊的主要服务对象为慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等相关呼吸疾病的长期用药患者;初次使用或使用多种吸入制剂药物的患者;高龄或难以正确掌握吸入制剂药物正确使用方法的患者;需要咨询咳喘相关疾病药物有关信息等的患者等。目前,市二院PCCM咳喘药学服务门诊均由具有资质的主管及以上职称专职临床药师坐诊,在抗感染药物治疗、呼吸内科疾病药物方面有较为丰富的经验。

与此同时,咳喘药学服务门诊还为患者建立了电子门诊药历,对病情进行随访追踪,提高病人用药的依从性,从而降低或避免患者不规范用药所致不良后果,减轻医生用药指导负担,提升医疗服务质量和治疗效果。(良缘)