

烧伤创面感染的预防与管理：护理策略与注意事项

张俊 邯郸市中心医院

创面感染是烧伤患者康复路上最大的障碍之一。创面感染不仅会延长愈合时间，还可能引发全身性感染，危及生命。本科普文将分享专业的创面感染预防与管理知识，帮助患者及家属更好地参与护理过程。

烧伤创面容易发生感染的原因主要有三点：首先，烧伤破坏了皮肤这一天然屏障，使细菌易于侵入；其次，烧伤组织血供减少，抗感染能力下降；最后，严重烧伤后机体免疫功能受损，更易发生感染。常见的感染征象包括创面周围皮肤发红、肿胀、疼痛加重、分泌物增多且颜色变黄或绿、有异味等，严重时可出现发热、寒战，甚至休克。

预防创面感染是关键，具体措施包括：严格执行无菌操作原则，包括医护人员和患者家属都要注意手卫生，接触创面前后要洗手或使用手消毒剂。创面处理时使用无菌器械和敷料，避免交叉感染。护理人员每次更换敷料前应评估创面情况，观察是

否有感染迹象。根据医嘱选择合适的抗菌药膏或敷料，不同深度和部位的烧伤需使用不同的敷料产品。

创面清洁是预防感染的重要环节。浅Ⅱ度烧伤可用温生理盐水轻柔冲洗，深Ⅱ度及Ⅲ度烧伤则需在医生指导下进行清创，去除坏死组织。创面冲洗应从中心向外，避免将污染物带入清洁区域。清洁后应及时覆盖无菌敷料，避免创面暴露时间过长。

营养支持对预防感染同样重要。烧伤后患者代谢率显著升高，需要足够的营养支持免疫系统功能。建议高蛋白饮食，适当补充维生素A、C和锌等微量元素，这些都有助于增强抵抗力和促进创面愈合。

对于已经发生感染的创面，管理策略包括：及时就医，让专业医护人员评估感染程度。根据医嘱进行创面培养，确定致病菌种类和药敏结果，以便选择有效抗生素。感

染创面需要更频繁地进行换药，通常每天1-2次。选择合适的抗菌敷料，如含银离子敷料、碘伏敷料等。严重感染可能需要全身抗生素治疗，按医嘱执行。

居家护理注意事项也很重要。保持居住环境清洁，定期通风换气，减少病原微生物滋生。严格遵循医嘱进行居家换药，掌握正确的换药技巧。随时观察创面变化，如有异常及时就医。注意个人卫生，保持创面周围皮肤清洁干燥。

特殊部位烧伤的感染管理需要额外注意：面部烧伤因解剖结构复杂，清洁时要格外小心，避免伤及眼睛和黏膜。会阴部烧伤因接近排泄物，感染风险高，需更频繁地更换敷料并保持局部清洁。关节部位烧伤需在保证功能锻炼的同时做好感染预防，避免因关节活动造成创面开裂。

预防耐药菌感染是当前重要的挑战。应避免不必要的抗生素使用，严格遵循医

嘱用药。完成全程抗生素治疗，不自行停药。不同患者间严格执行隔离措施，防止耐药菌传播。高危患者应进行耐药菌筛查，及早发现并采取措施。

患者心理状态对创面愈合也有重要影响。保持积极乐观的心态，减轻焦虑和抑郁情绪。适当了解创面护理知识，积极配合治疗。建立良好的医患沟通，及时反馈不适症状。必要时寻求心理咨询师帮助，调适创伤后心理反应。

总之，烧伤创面感染的预防与管理是一项系统工程，需要医护人员与患者家属的共同努力。通过严格的无菌操作、适当的创面护理、合理的营养支持和积极的心理调适，大多数烧伤患者都能顺利度过感染风险期，最终实现创面愈合。若发现感染征象，切勿自行处理，应立即就医，在专业指导下采取针对性措施，才能最大限度地减少感染对康复的影响。

浅谈引起头痛的诸多因素及方法

王冰 邯郸市中心医院

头痛是一种常见的健康问题，几乎每个人都曾经历过，它可能表现为轻微的钝痛，也可能是剧烈的刺痛，甚至影响日常生活。头痛的原因多种多样，涉及生理、心理、环境等多个方面。本文将从多个角度探讨引起头痛的因素，并简要介绍一些缓解头痛的方法。

一、头痛的分类

根据国际头痛协会的分类，头痛主要分为原发性头痛和继发性头痛两大类。

1. 原发性头痛：这类头痛没有明确的病因，通常与大脑内部的神经、血管或化学物质的变化有关。常见的原发性头痛包括偏头痛、紧张性头痛和丛集性头痛。

2. 继发性头痛：这类头痛是由其他疾病或外部因素引起的，如头部外伤、感染、药物副作用、颅内压增高等。

二、引起头痛的常见因素

1. 生理因素
偏头痛：偏头痛是一种常见的原发性头痛，通常表现为单侧搏动性疼痛，伴随恶心、呕吐、光敏感或声音敏感。偏头痛的发作可能与遗传、激素波动（如月经期）、睡眠不足、饮食不当等因素有关。

紧张性头痛：这是最常见的头痛类型，通常表现为头部两侧的压迫感或紧绷感。紧张性头痛与肌肉紧张、压力、焦虑、不良

姿势等因素密切相关。

丛集性头痛：这是一种较为罕见的头痛类型，表现为一侧眼周或太阳穴处的剧烈疼痛，通常伴随流泪、鼻塞等症状。丛集性头痛的发作与生物钟紊乱、酒精摄入、吸烟等因素有关。

2. 环境因素
气候变化：气压变化、温度骤变、湿度增加等天气变化可能诱发头痛，尤其是偏头痛患者。

光线和噪音：强烈的光线（如阳光、荧光灯）或持续的噪音刺激可能导致头痛。

空气污染：空气中的有害物质（如烟雾、粉尘、化学气体）可能刺激呼吸道和神经系统，引发头痛。

3. 饮食因素
酒精：酒精（尤其是红酒）是常见的头痛诱因，可能通过扩张血管或影响神经递质引发头痛。

还有咖啡因、食物添加剂、脱水等次要因素。

4. 心理因素
压力和焦虑：长期的精神压力、焦虑或抑郁可能导致紧张性头痛或偏头痛。

5. 药物和疾病因素
药物副作用：某些药物（如避孕药、降压药、止痛药）可能引发头痛。

感染和炎症：感冒、流感、鼻窦炎等感染性疾病可能伴随头痛。

颅内疾病：脑肿瘤、脑出血、脑膜炎等严重疾病可能引起剧烈头痛。

6. 生活方式因素

睡眠不足或过度：睡眠质量差、熬夜或睡眠过多可能诱发头痛。

不良姿势：长时间保持不良姿势（如低头看手机、久坐）可能导致颈部肌肉紧张，引发头痛。

过度用眼：长时间使用电子设备或阅读可能导致眼疲劳性头痛。

三、缓解头痛的方法

1. 药物治疗

止痛药：如布洛芬、对乙酰氨基酚等非处方药可用于缓解轻度至中度头痛。

偏头痛特效药：如曲普坦类药物可用于治疗偏头痛。

预防性药物：对于频繁发作的头痛，医生可能会开具预防性药物（如β受体阻滞剂、抗抑郁药）。

2. 非药物治疗
放松疗法：通过深呼吸、冥想、瑜伽等方式缓解压力和肌肉紧张。

物理治疗：按摩、热敷或冷敷可缓解颈部肌肉紧张和头痛。

针灸：针灸被证明对某些类型的头痛

（如偏头痛、紧张性头痛）有一定疗效。

3. 生活方式调整
规律作息、健康饮食、适度运动均有助于缓解症状。

4. 心理干预

心理咨询：对于由压力、焦虑或抑郁引起的头痛，心理咨询或认知行为疗法可能有帮助。

情绪管理：学会识别和管理情绪波动，避免情绪过度起伏。

四、何时就医

大多数头痛是良性的，可以通过自我调节或药物治疗缓解。然而，以下情况需要及时就医：

头痛突然发作且剧烈（如“雷击样”头痛）。

头痛伴随发热、颈部僵硬、意识模糊等症状。

头痛频率或强度显著增加。

头痛伴视力模糊、肢体无力或言语障碍。

头痛是一种复杂的症状，其诱因涉及生理、心理、环境、饮食等多个方面。了解头痛的常见原因并采取相应的预防和缓解措施，可以有效减少头痛的发生。对于频繁或严重的头痛，建议及时就医，以排除潜在的健康问题。

走近精神分裂症：认识、治疗与陪伴

陈斌 华北医疗健康集团邯矿总医院

精神分裂症给患者及其家庭带来极为严峻挑战。它被世界卫生组织列为十大致残性疾病之一的精神障碍，影响着全球约1%的人口，却因公众认知不足而常被污名化和误解。本文将揭开精神分裂症的神秘面纱，帮助更多人理解和接纳这一疾病。

精神分裂症是一种复杂的脑部疾病，通常在青少年晚期或成年早期（男性多在18-25岁，女性多在25-35岁）发病。患者可能出现幻觉（以幻听最为常见，如听到不存在的声音评论或命令）、妄想（如被害妄想、关系妄想等）、思维障碍（如思维松散、言语破碎）、情感淡漠和社交退缩等症状。这些症状临床上分为阳性症状（如幻觉、妄想）和阴性症状（如情感淡漠、意志减退、社交退缩）。值得特别指出的是，精神分裂症患者并非“人格分裂”，这是一个常见的误解。

尽管精神分裂症的确切病因至今尚未完全明了，但现代医学研究已表明遗传因素和环境因素共同作用导致该病发生。神

经发育异常、神经递质（尤其是多巴胺）系统失衡、遗传易感性以及压力和童年创伤等环境因素都可能参与发病过程。研究发现，直系亲属患有精神分裂症的个体，其患病风险会增加。现代神经影像学检查显示，患者大脑某些区域（如前额叶皮质、颞叶）的结构和功能存在异常，这些发现有助于我们更深入理解这一疾病的生物学基础。

诊断精神分裂症需要由专业精神科医师根据《国际疾病分类》（ICD-11）或《精神障碍诊断与统计手册》（DSM-5）的标准，综合评估病史、症状表现和精神状态检查等。及早诊断和治疗至关重要，可显著改善预后和生活质量。当代治疗精神分裂症采用综合方法，包括药物治疗、心理治疗和社会功能康复三个方面。

抗精神病药物是治疗的基石，可有效控制幻觉、妄想等急性症状。目前临床上常用的第二代抗精神病药（如奥氮平、利培酮、阿立哌唑等）较第一代药物（如氯丙嗪）

副作用更小，尤其是在锥体外系副作用方面。不同患者对药物的反应和耐受性存在个体差异，因此药物治疗需要个体化，可能需要尝试不同种类和剂量的药物才能找到最佳方案。值得强调的是，即使症状缓解，患者也需长期维持治疗，以防止复发。研究表明，擅自停药是复发的主要原因之一。

药物治疗以外，心理社会干预同样重要。认知行为治疗可以帮助患者应对持续性症状，改变不良认知模式；家庭干预提高家属的应对能力并减轻照顾负担；社交技能训练和职业康复促进患者社会融入和职业功能恢复。现代精神卫生服务强调综合社区支持，包括个案管理、危机干预、日间照料等，能帮助患者维持社区生活能力，减少住院需求。

对于家属而言，了解疾病、接受现实并积极参与治疗过程至关重要。我常对患者家属提出以下建议：第一，学习相关知识，理解症状的本质，区分人与疾病；第二，配

家庭药箱中常备的退热药和镇痛药到底该怎么用？

封莎 重庆市第十三人民医院

在日常生活中，几乎每个家庭都会准备一个小药箱，用于应对突发的小病小痛。其中，退热药和镇痛药是最常用的药物之一。常见的退热药和镇痛药包括对乙酰氨基酚和布洛芬等；然而，这些药物虽然常见，但并不意味着可以随意使用。

首先，我们要明确什么是解热镇痛药物。解热镇痛药是一类兼具退热（解热）和缓解疼痛（镇痛）作用的药物。它们通过作用于人体的神经系统或抑制炎症反应来发挥作用。

用来解热时，主要用于缓解因感冒、流感或其他感染引起的发热。服用它们通过降低体温来改善患者的不适感。需要提醒注意的是，如果使用后仍然高热不退，或者是不明原因的发热，应该及时去医院就诊，而不是自己盲目服用解热药物，这样可能会影响医生的

判断甚至耽误治疗，加重病情。而用来镇痛时，主要针对的是像头痛：如紧张性头痛、偏头痛；肌肉痛：如运动后的肌肉酸痛；关节痛：如关节炎引起的疼痛；牙痛：如龋齿或牙周炎引起的疼痛；痛经：如月经期间的腹部疼痛等疼痛。同样也需要提醒大家注意的是，服用镇痛药后疼痛没有好转，或者是持续不明原因的疼痛，都需要及时去医院就诊。

大致了解了它们治疗的疾病，我们就可以放心的给家人使用了吗？作为药师，还要提醒大家在使用这些药物时，务必注意以下几点，以确保用药安全。

一、仔细阅读药品说明书

对乙酰氨基酚和布洛芬有多种剂型，如片剂、胶囊、混悬液等，不同的剂型对应着不同的给药方式和注意事项。因此，在使用任何药物之前，

请认真阅读药品说明书，了解正确的用法用量。

布洛芬缓释胶囊：成人通常每次1粒，每日2次。儿童使用的布洛芬混悬液则需要根据体重调整剂量，给药间隔最短为6-8小时，24小时内不超过4次。

对乙酰氨基酚片：两次服药之间至少间隔4小时以上，24小时内不超过4次。

二、避免联合或交替使用退热药物

在出现发热或疼痛的情况下，不建议同时或交替使用对乙酰氨基酚和布洛芬，这两种药物虽然都能有效退烧和止痛，但联合或交替使用可能导致剂量错误或混淆给药时间，增加药物过量的风险，进而引发肝肾损伤等严重后果。

三、警惕复方制剂中的隐性成分

许多复方感冒药中都含有对乙酰氨基酚，这类药物的名字中通常带有“氨”“酚”等字眼，

如小儿氨酚胺胶颗粒。如果同时服用其他含有对乙酰氨基酚的药物，容易导致重复用药，甚至超量摄入，增加肝脏负担。此外，一些中西药复方制剂，如维C银翘片，也含有对乙酰氨基酚，容易被忽视。因此，在使用感冒药时，一定要仔细查看药品成分，避免重复用药。

四、特殊人群的用药注意事项

老年人：老年人发烧时，除了关注退烧药物的使用外，还需注意液体摄入是否充足，防止因大量出汗导致脱水。

婴幼儿：2个月以下的婴儿禁用解热镇痛药。儿童使用退烧药物时，不同年龄的儿童必须根据体重精确计算出服用剂量，千万不能根据大人的用量“凭感觉”给小朋友们减半服用。家长应严格遵循药品说明书，实在不明白可以咨询专业医生和药师。

降血脂“打针药”全解析：哪些人需要打？效果如何？

侯靖宇 重庆市万盛经济技术开发区人民医院

一、血脂高的危害：血管里的“定时炸弹”

在快节奏的生活中，高血脂已成为威胁我们健康的一大隐患。如果把血管比作水管，血脂就像水管里的油垢。长期堆积会导致“水管”变窄甚至堵塞，引发心梗、脑梗等致命疾病。

常规的降脂药（比如他汀类药物）需要每天口服，并且需要长期服药，给患者的生活带来了一定的困扰，同时部分患者服药后疗效不佳，需要联合多种降脂药才能控制血脂水平。在长期服药过程中，患者还可能出现一定的不良反应（如肌肉酸痛、肝功能异常等），这时医生可能会建议患者使用降脂“打针药”。

二、三种“打针降脂药”的对比

1. 依洛尤单抗、阿利西尤单抗（每月打1-2针）
作用原理：这类药就像血管里的“拦截员”，专门阻止一种叫PCSK9的蛋白质回收“坏胆固醇”（LDL-C），让肝脏能更快清理血管垃圾。

效果：每月打1-2针，最快4周就能让坏胆固醇下降50%以上。

适合人群：家族遗传性高胆固醇、冠心病放过支架、他汀药吃够量仍不达标的人群。

医保情况：已纳入医保，但需要符合资格条件（如确诊冠心病或家族性高胆固醇血症）。

2. 英克司兰（半年打1针）
黑科技原理：用基因“剪刀”技术，直接剪断生成PCSK9蛋白的“指令”（mRNA），让肝脏长期保持高效清脂能力。

颠覆性优势：前3个月打2针，之后每半年打1针，一年只需2针就能控脂，特别适合总忘记吃药的中老年人。

价格门槛：目前全自费，一年费用约3万元。

三、哪些人真的需要打针？
强烈推荐打针的人群

家族遗传性高胆固醇：从小胆固醇就超高（LDL-C > 4.9mmol/L），吃药也难控制。

多次心梗/脑梗病史：已经发生过心血管事件，属于复发极高危人群。

他汀药不耐受：一吃他汀就肌肉剧痛、肝功能异常，无法坚持服药。

不需要打针的情况
单纯甘油三酯高（但胆固醇正常）更适合用贝特类药物。

血脂只是轻度超标（如LDL-C < 3.4mmol/L）优先调整饮食和运动。

四、打针前必须知道的4件事

1. 打哪里？疼不疼？
注射部位可选腹部、上臂或大腿，针头比胰岛素笔更细，疼痛感轻微。打完可能出现红肿、硬结（约5%概率），冰敷即可缓解。

2. 要配合吃他汀吗？
多数患者需要“打针+吃药”双管齐下。例如：他汀药抑制胆固醇生成，打针药加强胆固醇清除，两者联合效果翻倍。

3. 多久复查一次？
首次打针后4-8周复查血脂，达标后改为每半年查一次。长期使用需定期监测肝功能和肌酸激酶（抽血即可）。

4. 能根治高血脂吗？
不能！这类药只能“控制”不能“治愈”，停药后血脂会逐渐回升，必须长期规律治疗。

五、副作用应对指南

1. 注射部位红肿发痒：立即冰敷20分钟，避免抓挠，通常3天内消退。

2. 类似感冒的鼻塞、头痛：多喝水休息，若体温超过38.5℃需及时就医。

3. 肌肉酸痛：立即停药并检查肌酸激酶，排除横纹肌溶解风险。

4. 过敏反应（罕见）：出现皮疹、呼吸困难时需紧急送医，后续换用其他降脂方案。

六、省钱攻略：这样用医保更划算

1. 优先选择医保目录内药物：依洛尤单抗、阿利西尤单抗已进医保，患者只需承担医保报销后的自费部分。

2. 办理门特（门诊特殊病）：冠心病、脑梗患者申请后，打针费用报销比例更高。

3. 关注慈善赠药项目：部分药企对低收入患者提供“打3针送1针”的援助计划（需提供收入证明）。

七、健康生活仍是根本

饮食口诀：少吃“白肉油”（肥肉、动物内脏）、多吃“水里游”（深海鱼、虾）、坚果当零食（每天一小把核桃、杏仁）。

运动方案：每周快走5天，每次30分钟（走到微微出汗），久坐族每小时起身活动3分钟。

特别提醒：戒烟戒酒！吸烟会使药效降低，酒精会加剧药物肝损伤风险。

总结

降脂药为顽固性高血脂患者提供了新选择，但需严格把握适应症。对于大多数轻度血脂异常者，调整生活方式仍是首选。用药前建议咨询心内科或临床药师，结合自身经济条件和疾病风险制定个性化方案。

肝肾功能不全者：肝肾功能不全的患者应慎用含有对乙酰氨基酚或布洛芬的药物，尤其是一些含有此类成分的复方感冒药，以免加重肝肾负担。

血小板减少或有出血倾向者：此类患者也应慎用含有对乙酰氨基酚或布洛芬的药物，避免引发或加重出血风险。

五、总结

在感冒发烧或疼痛时，合理使用退热药和镇痛药至关重要。作为药师，建议大家在使用这些药物时，首先要认真阅读药品说明书，注意药物成分，避免重复用药和超量使用。特别是对于儿童、老年人以及肝肾功能不全的患者，更应谨慎选择药物，并在必要时咨询医生或药师的意见。通过科学合理的用药，才能更好地保障健康，避免不必要的药物风险。