

急性感染性喉炎

濉溪县儿二科

近来，诊室里总会来一些特殊的病人……他们 1 岁左右，发热、声音嘶哑、“啞啞”样咳嗽或者狗叫样咳嗽，有的嗓子里还会发出吸气性“吼喘”，有的已经哭不出声了，更有的呼吸困难、面色发青、极度萎靡！小儿急性感染性喉炎！不可小觑！它严重时可能致命！

一、什么是急性感染性喉炎？

急性感染性喉炎是喉部黏膜急性弥漫性炎症，好发于冬春季节，是一种常见的呼吸道感染性疾病。

二、急性感染性喉炎病因有哪些？

小儿急性感染性喉炎是由病毒或细菌感染引起，亦可并发于麻疹、百日咳、流感等急性传染病。由于小儿喉腔狭窄、软骨柔软、粘膜血管丰富、粘膜下组织疏松，炎症时易充血、水肿而出现喉梗阻。

三、急性感染性喉炎有哪些临床表现？

起病急，症状重；可有发热，犬吠样咳嗽、声音嘶哑、吸气性呼吸困难、吸气性喉鸣和胸部三凹征；严重时可出现烦躁不安、面色灰白、心率加快、甚至因窒息死亡。一般白天症状轻，夜间入睡后加重，喉梗阻若不及时抢救，可窒息死亡。

据吸气性呼吸困难的轻重，将喉梗阻分 4 度，I 度：仅活动后出现吸气性喉鸣和呼吸困难，呼吸音及心率正常；II 度：安静时有喉鸣和吸气性呼吸困难，肺部可闻及喉鸣音，心率加快；III 度：除上述喉梗阻症状，因缺氧而出现烦躁不安、口唇及指趾发绀、双眼圆睁，惊恐万状、头面出汗、肺部呼吸音明显减弱，心率快、心音低钝；IV

度：渐衰竭、昏睡状态，由于呼吸无力，三凹征不明显，面色苍白发灰，肺部呼吸音几乎消失，心音弱、低钝，心律不齐。

四、急性感染性喉炎的诊断

根据急起犬吠样咳嗽、声音嘶哑、喉鸣、吸气性呼吸困难等临床表现不难诊断，但应与白喉、喉痉挛、喉或气管异物，喉先天性畸形等所致的喉梗阻鉴别，必要时可行小儿电子纤维喉镜检查明确喉部情况。

五、急性感染性喉炎的治疗

该病起病急、病情进展快，易并发喉梗阻引起窒息，可危及生命，因此对出现急性喉炎症状的患儿，应及时就医治疗，以防延误治疗时机。治疗的重点是解除喉梗阻。

- 1、保持呼吸道通畅，缺氧者给予吸氧；
- 2、糖皮质激素：能及时减轻喉头水肿，缓解喉梗阻。布地奈德混悬液雾化吸入；病情轻者口服泼尼松；II度以上喉梗阻者静脉滴注地塞米松或甲泼尼龙。
- 3、抗感染、对症；
- 4、气管切开术：经上述处理如有严重缺氧征象、或有III度喉梗阻者，应及时作气管切开。

六、如何预防小儿急性喉炎

加强户外活动，多见阳光，增强体质，提高抗病能力；注意气候变化，及时增减衣服，避免感寒受热；感冒流行期间，尽量减少外出，以防传染；生活要有规律，饮食有节，适当多喝水。

警告：

急性感染性喉炎常常在夜间发生，并迅速出现喉梗阻，所以家长们一定要小心！

任何时候宝宝出现“啞啞”样咳嗽或者狗叫样咳嗽，请及时看医生！

任何时候出现吸气性“吼喘”，请立即去医院就诊！

急性感染性喉炎，不可小觑，它严重时可能致命！

病毒性脑炎健康教育

濉溪县医院感染性疾病科

一、什么是病毒性脑炎？

病毒性脑炎是指**病毒**直接侵犯脑实质而引起的原发性**脑炎**。该病一年四季均有发生，故又称**散发性脑炎**。引起脑炎常见的病毒有**肠道病毒**、单纯疱疹病毒、**粘液病毒**和其他一些病毒。由于病毒侵犯的部位和范围不同，病情可轻重不一。腰穿是诊断脑炎的重要手段。

二、什么原因可引起病毒性脑炎？

很多病毒都可以引起脑炎，其中最为常见的病毒，柯萨奇病毒和埃可病毒，其他有**单纯疱疹病毒**，**水痘-病毒**、**腮腺炎病毒**、**风疹病毒**、**麻疹病毒**、EB病毒等。巨细炎多数为胎内感染，后天性仅见于免疫功能缺陷儿。肠道病毒在局部淋巴组织复制，疱疹病毒、麻疹和风疹病毒等在黏膜复应后侵入血流播散至多个器官。在器官组织大量复制，再次进造成第二次病毒血症。水痘-**带状疱疹病毒**则可沿神经元直接神经系统。病毒入侵脑组织大量复制增殖可直接破坏神经细胞损伤的主要机制，

病毒性脑炎是经过蚊子叮咬传播的,不会通过人与人接触传染的。

三、病毒性脑炎有哪些表现？

各种病毒引起的急性病毒性脑炎的临床表现差异较大，决定于①神经系统受累的部位；②病毒致病的强度；③患儿的免疫反应等。因此即使是同一病毒引起的感染，临床表现亦可不一。

(一)前驱期症状

表现为上呼吸道或消化道的症状，如发热、头痛、咽痛、呕吐、腹泻、食欲减退等。

(二) 神经精神症状

1、意识障碍 轻者对外界反应淡漠、迟钝或烦躁、嗜睡；重者出现谵妄、昏迷。

2、颅内压增高 头痛、呕吐、头晕甚至出现脑疝，婴儿的前囟饱满。

3、抽搐 可以为局限性、全身性或为持续状态。

4、运动功能障碍 根据受损的部位可以表现为中枢性或周围性的一侧或单肢的瘫痪；亦可表现为锥体外系的运动障碍如舞蹈样动作，肌强直；亦可因脑神经瘫痪而有斜视、面瘫或吞咽障碍等。

5、精神障碍 如记忆力减退，定向障碍，幻听、幻视；情绪改变、易怒，有时出现猜疑。

四、怎样护理病毒性脑炎的患儿？

1. 保持呼吸道通畅：病毒性脑炎患儿多数有程度不同的意识障碍，由于呼吸道分泌物较多，患儿很容易因误吸导致吸入性肺炎的发生。

2. 发热的护理：体温发热者应及时给予物理降温，如冷敷、温水擦浴或多饮水等，大量出汗应及时擦干和更换衣裤。

3. 惊厥的护理：发生惊厥时，患儿取头侧平卧位，保持呼吸道通畅。

4. 急性意识障碍护理：如患儿出现烦躁不安、嗜睡、双目凝视、头痛、恶心、喷射性呕吐等表现，应及时到医院就诊。

五、病毒性脑炎预后怎样？

病毒性脑炎的预后与所感染的病原密切相关。单纯疱疹病毒引起者预后较差。不少存活病人留有不同程度的后遗症。

六、病毒性脑炎的预防

除注意体格锻炼外，注射各种减毒病毒疫苗（麻疹、流行性腮腺炎、风疹等）是预防病毒性脑炎的根本途径。

慢阻肺患者长期家庭氧疗的原则及注意事项

濞溪县医院呼吸内科

慢性阻塞性肺疾病的家庭氧疗能纠正低氧血症，缓解肺功能恶化，帮助患者改善缺氧、呼吸困难等症状；促进患者改善睡眠质量，增加运动耐力，提高生活质量，减轻身心负担；降低患者肺动脉压，预防或延缓肺心病的发生和发展，有助于提高存活率和延长生存期。然而需要注意的是，家庭氧疗的方法一定要正确合理，才能收到良好的效

果。如果使用方法不妥就起不到相应作用。

我们来认识一位患者：老荣已经 60 多岁了，曾多次在我科住院治疗，明确诊断为慢性阻塞性肺疾病，回家坚持家庭用氧。平时家中用氧时间不等，自觉胸闷气急时多则使用 15 小时，无明显不适了就少用几个小时甚至不用。这样增加了机体缺氧的时间，不利于身体康复。我们提倡的家庭氧疗应该是长期家庭氧疗。

长期家庭氧疗一致认为吸氧至少 15 小时，使动脉血氧分压至少达到 60 mmHg，才能获得较好的氧疗效果。在实际操作中，由于受到各种各样因素的影响，真正做到每天吸氧在 15 h 以上的很少，并且绝大多数患者在家自行决定氧流量。患者把每日吸氧 15 h 当作最高目标，而不知 15 h 是每日必须达到的最低值。

那哪些人适合长期家庭氧疗呢？经过戒烟、胸部物理疗法和药物治疗后处于稳定状态的 COPD 患者，休息状态下存在动脉低氧血症，即呼吸室内空气时，其动脉血氧分压 55 mmHg 或动脉血氧饱和度 < 88%，是长期氧疗最主要的适应证。然而几乎所有家庭氧疗患者均以胸闷、气急、头晕、乏力等主观感觉作为缺氧标准来判断是否需要氧疗，仅有 7.5% 知道自己的 $SpO_2 < 55 \text{ mmHg}$ 。不正确的家庭氧疗，只能增加患者的精神负担和经济负担。

因此家庭氧疗一定要在医务人员指导下进行，其中的氧气供应来源、给氧方式、氧气流量、每日吸氧时间、疗程等都要有严格的规定；家庭氧疗应该是长期性的，患者需要坚持吸氧至少 6 个月以上，才能获得较好的氧疗效果；家庭氧疗应为低流量吸氧，吸氧浓度应低于

29%，每分钟吸氧约为 1-2 升，但每日吸氧时间至少 15 小时。患者切不可自行缩短吸氧时间，因为短期吸氧非但不能持久纠正缺氧，而且会因吸氧间歇期间的氧分压下降使得缺氧更为严重，对控制病情反而不利；吸氧期间要注意保持鼻导管的通畅，每天吸氧完毕，要注意及时清洗鼻导管、湿化瓶，同时往湿化瓶加入一半冷开水；最好每天都记录氧疗时间、氧流量及氧疗后的病情变化，定期去医院复查血气分析；学会自我观察，如果在吸氧后紫绀减轻，呼吸减慢、平稳，心率减慢或精神好转，表示吸氧有效，应继续坚持，反之则说明家庭氧疗效果差或无效，必须去医院进行治疗，以免病情加重。

人工膝关节置换术健康宣教

濉溪县医院骨一科

一、人工关节置换

人工膝关节置换是在近代人工髋关节成功应用于病人后逐渐发展起来的一种治疗膝关节疾病的新技术，它能非常有效地根除晚期膝关节病痛，极大地提高病人的生活质量。

1. 什么是人工膝关节

人工膝关节完全参照了正常人膝关节的解剖形状，是一种仿生设计制品。

模仿人体膝关节的结构及活动方式，人工膝关节由四个部件组成：股骨部分、胫骨部分、髌骨部分以及聚乙烯衬垫。

2. 适用病人是谁

人工膝关节置换主要适用于因为各种疾病造成膝关节严重破坏的病人。这种病人都伴有明显的膝关节疼痛，包括坐位站起时、行走时、上下楼梯时或夜间休息时不易忍受的疼痛，需要长期服用消炎止痛药物才能缓解一部分疼痛以维持一定的日常生活，长期用止痛药物治疗不仅对控制膝关节病变的帮助不大，反而常造成胃肠道的并发症，如胃痛，甚至胃溃疡、胃出血等。

有些病人除了疼痛，膝关节还常有被卡住的现象，甚至有些病变严重的病人出现膝关节的变形乃至严重畸形，有些疾病如风湿类风湿、强直性脊柱炎、关节内感染晚期等均可使膝关节完全畸形僵直。

3. 手术简介

目前膝关节置换已经是一种比较成熟的骨科手术，有一定的程序化手术操作规范和模式，但对手术医生的技术水平仍有较高的要求，人工膝关节安装位置以及关节周围软组织平衡的好坏对术后的效果有着一定的影响。

手术过程主要由几个部分组成：

① 切除关节内病变的软组织、关节软骨及软骨下骨质，并达到适应安装人工关节的几何形状

② 选择合适型号的人工关节，安装胫骨部分，安装股骨部分，用骨水泥固定

③ 安装衬垫，复位，手术结束

二、人工膝关节置换术围手术期

1、做好心理护理

患者因长期膝关节疼痛，又对膝关节置换术不了解，所以会产生焦虑、紧张的心理。因此，术前对患者及家属做好解释，讲解疾病的相关知识，并介绍成功病例，帮助患者及家属对此种手术有所认识，消除疑虑，树立信心。

2、术前指导

予以术前训练：教会床上大小便、深呼吸、有效咳嗽、患肢踝泵运动、股四头肌等长收缩、直腿抬高运动，正确使用拐杖或助行器等
手术前 1 d 洗澡更衣，膝关节周围局部皮肤反复擦洗。手术前一天晚上十二点以后开始禁食水、术晨备皮、更换手术衣、带上腕带、将活动假牙、项链、戒指及手表等饰物去除

3、术后指导

术后 1—3 天，给予疼痛管理；指导并协助患者进行踝泵运动、股四头肌收缩锻炼应从小量开始逐渐递增，根据锻炼后及次日的反应（全身状态、疲劳程度、膝关节局部肿胀和疼痛等）增减运动量。锻炼后以不发生膝关节局部疼痛、肿胀等为宜，伤口引流管拔出后，鼓励患者膝关节主动伸直、直腿抬高训练，逐日增加抬腿次数根据疼痛和全身反应，予以增加运动量。

术后 4—7 天，继续上述项目训练；观察伤口情况

术后 8—14 天，协助床上坐起、坐床沿用健肢抬起患肢进行；鼓励下床站立、扶栏下蹲练习

首次在有护士陪伴下扶扶负重、步行器或拐杖练习行走，患肢不负重

2周拆线，出院后继续同医院内练习

三、出院指导

休息：接受全膝关节置换后要避免剧烈运动。4~6周内不做主动下蹲动作，行走时不可急停或骤然旋转，为了减少膝关节的磨损，防止跌倒，建议患者最好终生使用手杖，特别在外出时，最大限度的延长膝关节的使用寿命。

饮食：指导患者加强营养，多进含高蛋白、维生素、钙、铁丰富的食物，增加自身抵抗力，适当控制体重的增加，以减少对关节的负重。

复查：6个月内，每月复查一次，按时来院复查，有下列情况及时就诊：

患肢出现肿痛，局部切口出现红肿、热、痛。要及时治疗全身性隐匿病灶，如呼吸道感染、泌尿系感染、扁桃体炎、牙痛等，防止膝关节远期感染。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。