

抑郁症居家护理与自杀风险防范

宜宾市第四人民医院 文国敏

抑郁症是常见的精神心境障碍,绝非单纯情绪低落,需要科学干预与长期居家照护。多数患者以居家休养、门诊复诊为主要康复方式,家庭照护直接影响病情恢复与复发概率。自杀自伤是抑郁症最危险的并发症,也是居家照护的重点防控风险。家属掌握专业的护理与防控技巧,可有效稳定患者情绪、守住安全底线,助力患者康复。

1. 抑郁症核心居家护理要点

抑郁症患者常伴情绪低落、兴趣减退、精力匮乏、睡眠紊乱等症状。居家护理核心原则为低压力、稳节奏、多包容、重依从,减少情绪刺激,循序渐进帮助患者恢复身心状态。

情绪陪伴是居家护理的核心。家属需摒弃“想开点”“别矫情”等错误说教,患者的低落、疲惫是病理症状,并非心态差、意志力薄弱。日常沟通以倾听共情为主,无需刻意说教劝导,耐心接纳患者的负面情绪即可。面对消极倾诉,可温和回应“我知道你很难受,我一直陪着你”。

生活照护遵循轻量、规律、循序渐进原则。睡眠紊乱是加重抑郁病情的关键诱因,家属需协助患者建立固定作息,督促规律起居,避免熬夜、昼夜颠倒,白天适度户外活动、晒太阳。饮食上保证三餐规律、营养清淡,纠正暴饮暴食或拒食节食的问题,维持基础身体机能。

发病期患者精力匮乏,无力应对生活与学习工作,家属无需强求患者做事、设定过高目标,允许适度休息。可引导患者完成散步、听歌、简单家务等小事,通过微小成就感重建自我价值,避免加重自我否定。同时保持居家环境与生活节奏稳定,减少环境变动、陌生社交等外界刺激,降低情绪波动风险。

坚持规范治疗是康复关键。擅自停药、减药是病情复发、加重和诱发自杀风险的首要因素。家属需全程监督患者规律服药,杜绝漏服、减药、吐药行为,及时记录患者情绪、睡眠及躯体反应,复诊如实告知医生,配合调整治疗方案,严禁随意中断治疗。

2. 自杀风险精准识别: 高危信号早察觉

抑郁症自杀行为并非突发,大多存在明显预警信号,家属细致观察可有效规避风险。居家照护需重点

关注患者言语、行为、情绪三大维度的异常变化,及时捕捉高危征兆、提前干预。

言语上,患者会频繁流露绝望、自我否定的想法,常提及活着无意义、不想坚持,部分人会隐晦交代后事、主动告别家人,这类消极表述均为重要危险预警,并非普通抱怨。

行为上,高危表现更为直观:患者突然整理物品、赠送财物、书写遗言,刻意独处回避亲友,搜集刀具、绳索、过量药物等危险品,频繁靠近窗边、高楼、水域等危险区域。需重点警惕情绪突然反常好转,长期低落的患者骤然平静乐观,大概率是放弃治疗的消极信号,属于极高危状态。

情绪状态上,患者持续深陷绝望、自我厌恶,长期沉默呆滞、频繁哭泣,对所有事物丧失兴趣,伴随严重失眠、食欲骤降、躯体不适,且拒绝他人安慰帮助、自我封闭,此类状态持续加重后,极易诱发极端行为。

3. 自杀风险防范与应急干预措施

居家安全防护首要做好环境管控,全面收纳刀具、剪刀、绳索、过量药物、玻璃制品等危险品,封闭阳台、窗户,移除窗边助力攀爬的桌椅,彻底清除居家安全隐患。其次做好分级监护。存在消极观念但无具体计划的患者,避免其长时间独处,家人尽量陪伴在侧,保持视线可及,不单独留患者在家、独处房间。

出现明确轻生想法、制定计划的高危患者,需24小时贴身监护,绝不脱离视线,夜间轮流值守,及时阻断危险行为。

4. 家属心态与照护禁忌

抑郁症照护是长期过程,家属易产生焦虑、疲惫等负面情绪,需及时自我调适,接纳康复的长期性,切忌急于求成。同时规避四大照护禁忌:不说教指责、否定病情;不过度包办、过度保护;不刻意回避死亡话题;不盲目乐观、擅自中断治疗。

总而言之,抑郁症居家照护是温柔陪伴与科学防控的有机结合。家属以包容消解患者的绝望,以规范护理稳定病情,以细致观察筑牢安全防线,多数患者都能逐步走出情绪阴霾,回归正常生活。

重症医学科的“十八般武艺”

——血液净化技术全解析

南宁市第二人民医院 杨华

在医院的临床科室中,重症医学科承担着全院危重患者的救治职责,而重症监护病房正是这个学科内实施集中监护与高强度生命支持的核心区域。血液净化技术(CRRT)是重症医学科团队在监护病房内大展身手的“十八般武艺”之一。它并非简单地“清洗血液”,而是通过体外循环装置将患者的血液引出来,利用弥散、对流和吸附等物理原理,像一张精密的生命滤网,精准清除掉体内蓄积的代谢废物、细菌毒素、过量的炎症因子以及致病抗体,再把净化后的血液安全送回体内,从而帮助维持水、电解质与酸碱的稳定,为衰竭的器官赢得宝贵的修复时间。

一、为何血液净化能成为ICU的坚实依靠

很多危重病情的恶化,根源在于体内“毒素”失控。比如急性肾损伤时尿素氮与肌酐飙升,脓毒症时会爆发“炎症风暴”,肝衰竭时血氨和胆红素大量堆积。这些物质就像涌入引擎的沙砾,会迅速损伤心肺、大脑等重要器官。血液净化的价值就在于能快速“打扫战场”,暂时替代或支持肾脏、肝脏的部分功能,打断恶性循环。正因如此,它早已超越“人工肾”的范畴,成为多器官功能支持体系中不可或缺的一环。

二、多种模式各显神通,如同工具箱里的不同法宝

重症血液净化之所以被称为“十八般武艺”,是因为它拥有丰富多样的治疗模式,各有所长。血液透析擅长清除尿素、肌酐等小分子毒素,是急性肾衰竭的基础支持;血液滤过模仿人体肾小球滤过方式,以对流清除中分子物质,对血压影响更小;血液灌流利用吸附剂捕获大分子或蛋白结合毒素,是农药、药物中毒的快速解毒利器;血浆置换置换含致病抗体的血浆,适用于重症狼疮、血管炎等多种自身免疫性疾病,堪称一次彻底的“血液大换班”。

三、连续缓慢的“温柔”净化,稳住危重患者的生命之舟

对于脓毒症休克、多器官功能障碍等血流动力学极不稳定的患者,连续性肾脏替代治疗堪称“慢工出细活”的典范。它不像普通透析那样在几小时内快速

脱水,而是以24小时连续运转的方式,缓慢、平稳地清除体内的溶质和多余水分,像细水长流般逐渐纠正重度的内环境紊乱,避免了血压剧烈波动。临床上,这种“温柔”的净化常与血液灌流等技术序贯使用,能够更有力地清除脓毒症引发的“炎症风暴”,从而显著提高危重患者的救治成功率。

四、个体化“组合拳”,为复杂病情量身定制方案

现代重症血液净化更强调因人施策的精准“组合拳”。例如,采用双重血浆分子吸附系统联合血浆置换,可以同时清除胆红素与炎症介质,为肝衰竭患者创造生机;而连续性血浆滤过吸附技术则巧妙整合了血浆分离、免疫吸附与血液滤过,先靶向清除自身抗体,再平稳调节体液,为难以治性血管炎等复杂疾病提供高效的个体化解决方案。此外,对于重症胰腺炎、热射病等,血液净化也能及时清除被激活的胰酶和热损伤物质。

五、哪些危重情况需要血液净化亮相

血液净化在重症医学科的应用范围非常广泛。除了最典型的急性肾损伤和慢性肾衰竭急性加重,它还是脓毒症及脓毒性休克的核心支持手段,能帮助稳定循环、减少血管活性药物用量。在急性中毒时,尤其是蘑菇毒素、百草枯、大量安眠药等可通过血液灌流清除的毒物,血液净化是重要的解毒措施。严重的水电解质紊乱如致死性高钾血症、顽固性酸中毒,以及急性心力衰竭且对利尿剂无反应的严重水肿,也离不开它的及时干预。

六、结语

血液净化不是简单的机器操作,全程离不开严密的安全保障。医护团队需要选择生物相容性良好的导管建立稳定通畅的血管通路,并根据患者的凝血状态精细调整抗凝方案,同时,护理人员会实时监测电解质、血糖、血气分析和体温等指标,随时调整治疗参数。这种对细节的极致追求,让血液净化真正成为重症医学领域可靠而高效的“十八般武艺”,在监护病房内为垂危的生命重新点亮希望之光。

当提及补钙这件事时,不少老年朋友的第一反应便是觉得多吃总归不会有什么坏处。骨头疼了吃钙片,睡不好也吃钙片,甚至将钙片当作日常保健品,每天都不会落下。然而,人体这台“机器”所讲究的是一种平衡状态,倘若钙补充过量,不少健康麻烦反倒会找上门来。

一、身体装不下的钙会“捣乱”

吃进身体的钙并不会全部自动跑到骨头里,人体自带一套钙代谢调节机制。正常情况下没用完的钙会顺着肾脏排出,要是长期猛吃钙剂,这套调节系统很容易过载“卡壳”。一旦血液中的钙浓度升高,便会引发高钙血症,人就会产生恶心想吐的感觉,还会出现肚子胀、排便困难的情况,同时胃口也会变差。要是情况进一步恶化,大脑和心脏都可能受到影响,出现头晕迷糊甚至心跳紊乱的症状。老年人自身的身体调节能力相对较弱,高钙血症的症状出现得更快,且更不易被察觉,等到发现时往往身体已经很不舒服了。

二、血管里悄悄“长石头”

骨头没硬多少,血管倒先硬了,乍一听会觉得像个笑话,然而实际上它却是真实发生的事情。当血钙浓度长期偏高时,钙质会附着在血管内膜上,让血管变硬、弹性下降,进而增加心梗、脑梗的风险。老年人若同时患有高血压或糖尿病,这一风险更高。心脏瓣膜上同样有可能出现类似的钙沉积现象,进而影响瓣膜正常的开合功能。无指征长期大剂量额外补充钙剂的人群,可能存在动脉硬化、心血管事件风险升高的潜在隐患。老年人本身就是心脑血管疾病的高发人群,倘若再毫无节制地大量补钙,就如同给原本就不太通畅的“管道”增加阻碍,这样做是不偿失的。

三、肾脏成了“冤大头”

多余的钙最终都需要依靠肾脏来处理,每服用一粒钙片,肾脏都要更加努力地将其过滤出来。偶尔一两次这样的情况并无大碍,但若每天都如此,肾脏也会承受不住。钙在肾脏中容易与其他物质结合形成结晶,久而久之便有可能发展成肾结石。老年人的肾功能原本就处于衰退状态,部分人还伴有尿酸偏高或者患有慢性肾病,此时若大量补钙,肾脏所承受的压力会更大,严重时甚至可能加速肾功能恶化。当出现腰痛、尿频、尿痛等症时,往往意味着肾脏已经不堪重负了。

四、补多少、怎么补得心里有数

对于老年人而言,补钙与否、补钙量的多少,实际上需要依据个人具体情况来确定。大部分饮食摄入正常、日照充足的老年人,日常保证奶类、豆制品、深绿色蔬菜的摄入,搭配适量日晒,基本可以满足日常钙质需求。倘若确实需要服用钙片,切勿自行随意购买并擅自增加剂量,而是应当先让医生对骨密度、血钙水平进行评估,之后再确定服用的剂量与种类。单次补钙剂量建议不超过500毫克,将钙片分次服用,相较于一次大量服用的吸收效率更好。搭配维生素D可辅助肠道吸收钙,老年群体日常推荐摄入600~800IU的维生素D,补钙效果会更稳定。此外,需要定期进行体检,密切关注血钙、肾功能指标,一旦发现异常情况应及时作出调整,切莫等到身体出现明显不适才追悔莫及。

补钙这件事,讲究的是恰到好处,并非越多就越安全。对于老年朋友而言,与其盲目地跟从他人去囤购钙片,倒不如先将自己三餐合理安排妥当,当需要用药的时候听从医生的建议,千万不要把自己的身体当作随意试验的田地。骨头是需要养护的,血管、肾脏也是需要精心呵护的,平平安安比什么都强。

补钙不是多多益善,谨防老年人钙剂滥用

临邑县临邑镇卫生院 张修栋