

暴雨洪灾后，守护健康要“三防”

·健康大家谈·

灭小蚊子 筑大健康

■ 王美华

连日来，全国多地遭遇暴雨，部分地区出现道路积水甚至洪涝现象。环境潮湿加之垃圾漂浮，极易形成病原体滋生的“温床”，为人们的健康埋下隐患。

为此，专家提醒公众重点做好“三防”：一防“病从口入”引发的肠道疾病，二防污水接触造成的皮肤感染，三防蚊虫叮咬导致的虫媒传染病。

严防病从口入 杜绝肠道疾病

洪涝灾害发生后，洪水不仅会淹没并破坏饮用水设施和水源，同时还会影响食品安全。北京大学第一医院感染疾病科副主任、主任医师徐京杭告诉记者，洪水中存在多种可通过粪口传播的病原体，且水体本身可能携带粪便、动物尸体等，易滋生大量病原体，导致部分被淹没区域的食物和饮用水受到污染，从而引发肠道传染病的流行。其中较为常见的疾病有细菌性痢疾、肠道病毒感染等，患者的症状主要表现为发烧、腹泻、恶心等。

对于如何避免洪水过后的肠道传染病，徐京杭提出以下四点建议。

一是要勤洗手，保持手部卫生。尽可能避免与他人共用毛巾，经常进行毛巾消毒。二是要注意饮水安全。建议饮用纯净水，瓶装水或将水烧开之后饮用，避免喝生水。三是尽可能食用经过热加工后的饭菜。不要食用病死或淹死的牲畜、禽类。四是一旦出现发烧、恶心等症状，要尽早就医，防止肠道传染病进一步发展。

警惕污水接触 预防皮肤感染

暴雨过后，积水区域表面漂浮着大量生活垃圾。在高温高湿环境的催化下，这些污染物加快了病原体滋生繁殖



洪水退去后，防疫消杀民兵志愿服务队对被水淹过的路面、房屋、公共厕所、垃圾桶等喷洒消毒药剂，防止灾后疾病传播。（视觉安徽资料图）

的速度。如果人体长期接触这种受污染的积水，极易引发皮炎、足癣等多种皮肤类疾病。

此外，徐京杭强调，洪水携带的淤泥中可能存在生锈的钉子、玻璃碎片等尖锐物，如果被此类杂物划伤且没有及时处理，葡萄球菌、破伤风杆菌等病原体可能会侵入伤口深处，导致组织发炎，引发感染。

徐京杭说，暴雨过后，若因特殊情况需要蹚水出行，要避免皮肤直接接触污水雨水和积水，做好科学防护，穿戴

雨衣、雨鞋，避免手脚长时间浸泡在水中，尽量保持皮肤干燥、洁净。回家后应立即进行皮肤清洗消毒，如果发现小伤口可以使用碘伏、酒精消毒。若伤口较深，应立即前往医院就诊，防止破伤风感染。

减少蚊虫孳生 避免虫媒传染病

洪涝灾害过后，积水与混杂其中的粪便、垃圾及动物尸体共同构成了蚊虫孳生的理想环境，提高了虫媒传染病如

基孔肯雅热、登革热等疾病的传播风险。

徐京杭强调，此类疾病传播遵循“人一蚊一人”的传播路径，因此要减少此类疾病的传播，首先要减少蚊虫孳生，检查家中花盆托盘底部等容易产生积水的地方并及时清理，水缸、水箱等做好密封措施；外出时尽量配备防蚊帽、穿好长衣长裤，裸露在外的部位可喷涂驱蚊剂；可以在居所内安装纱门、纱窗、蚊帐等防蚊设施，夜间可以使用蚊香、驱蚊液等家庭灭蚊设备。

（据科技日报）

家中突发骨折别慌！手把手教你科学急救

生活中难免会遇到跌打损伤的意外，尤其是老人、小孩，很多人第一反应就是慌了神。别担心！只要掌握正确的急救方法，不仅能减轻伤者痛苦，还能避免二次伤害。今天就用最通俗、最实用的方式，教大家如何正确应对骨折。

先判断：到底是不是骨折？

骨折看起来吓人，但其实有几个明显的“信号”，学会辨认能帮我们快速做出反应。我们要坚持救命“三步走”：固定、冰敷、抬高。

闭合性骨折（皮肤没破）：这种骨折最常见，受伤部位会突然肿得像个大馒头，轻轻一碰就疼，肢体形状还会变得歪歪扭扭。比如手腕骨折，可能瞬间弯成奇怪的角度；小腿骨折，腿看起来变短或不直了。

开放性骨折（骨头戳破皮肤）：这是最紧急的情况，伤口会不停流血，甚至能看到骨头外露。这时候千万不能慌。要先止血：用无菌纱布或者干净毛巾用力压住伤口5-10分钟。别把骨头塞回去！用无菌纱布盖住，简单固定

后赶紧送医院。

固定断骨：防止二次伤害

固定断骨，是防止二次伤害的关键。千万别随意搬动断骨，让骨头保持受伤时的姿势，用身边能找到的材料固定住。

如果是四肢骨折（胳膊、腿），要找替代夹板，家里的硬纸板、厚杂志、木板、长雨伞都能派上用场。记得用毛巾或旧衣服把夹板包起来，防止磨破皮肤。夹板长度要超过骨折部位的上下两个关节。比如手腕骨折，夹板要从手腕一直到肘部；小腿骨折，夹板要从膝盖到脚踝。用围巾、布条或胶带固定时，从远离身体的一端开始向靠近身体的一端环绕绑，松紧度以能塞进一根手指为宜，太紧会影响血液循环，太松则起不到固定作用。没有夹板怎么办？手臂骨折可以用围巾当吊带，一端把胳膊包住悬吊在胸前，另一端挂在脖子上；腿骨折时，把伤腿和好腿并排，中间垫上毛巾，再用布条绑在一起，让好腿临时充当“夹板”。

针对手指骨折，要把受伤手指和旁边的好手指用纱布隔开，再用胶布缠在一起，利用好手指当“支架”。如果是脊柱或者腰部骨折，要让伤者平躺在地板或硬床板上，用枕头、卷起的衣物固定

住头和肩膀，保持身体呈一条直线，绝对不能随意搬动。这时候“不动”才是最好的保护，静静等待专业救援。

冰敷消肿：24小时内黄金操作

冰敷消肿是骨折受伤24小时内的黄金操作。用什么冰敷呢？冰块、冰袋、冻成冰的瓶装水都行，但一定要裹上毛巾或薄布，直接接触皮肤会冻伤。怎么敷呢？每次敷15-20分钟，休息2小时后再敷，这样反复1-2天。冰敷能收缩血管，减少出血和肿胀。注意：一定要先止血处理，再进行冰敷。

抬高部位：缓解肿胀的小妙招

对于手脚骨折的情况，可以用两个枕头把受伤的手或脚垫高，高度要超过心脏位置。这样利用重力帮助血液回流，能有效减轻肿胀和疼痛。另外几点要注意：千万不要自己掰骨头复位，因为可能伤血管、神经，疼得更惨。受伤24小时内，别热敷、别揉搓，因为越揉越肿。别乱吃止痛药（如布洛芬等），除非医生同意。

重点关注老人和小孩

小孩骨折：孩子的骨头比较柔韧，

容易出现“青枝骨折”，就像嫩树枝被折了但没完全断开，表面看可能只是轻微肿胀。哪怕症状不明显，也要去医院检查。

老人骨折：骨头脆，摔一下容易断髌部、脊柱。髌部骨折：伤腿变短、脚往外歪，别让老人站起来，等担架抬！

以下情况必须去医院：疼得受不了，动不了，怀疑骨折。骨头露出来，或血不止。手脚发紫、发麻（可能血管被压）。摔了腰、屁股、脖子（可能有内伤）。

家庭防骨折急救准备

备个急救包：装上弹性绷带、无菌纱布、三角巾、冰袋，关键时刻能派上大用场；做好防摔措施：卫生间装扶手、铺防滑垫，老人穿防滑鞋，从源头减少摔倒风险；记好关键电话：把120和附近医院急诊电话存进手机，最好贴在显眼位置。家庭急救只是临时处理，发生骨折后一定要尽快去医院就诊，让医生进行专业诊断和治疗！掌握这些知识，关键时刻就能保护好家人的健康。

最后再记个口诀：骨折别乱碰，夹板先稳住，冰敷抬高腿，复位使不得！流血先止血，盖好伤口快就医，老人小孩多留意，及时看病才安心！

蒙城县第二人民医院骨科 朱慧

急性心肌梗死的救治及后续综合管理

急性心肌梗死是由于冠状动脉突然堵塞，导致心肌缺血坏死的严重疾病，具有高致死率和高致残率的特点。典型症状包括剧烈胸痛、呼吸困难和出汗等，但部分患者表现可能不典型。及时识别这些症状并迅速接受治疗，是挽救生命和减少心肌损伤的关键。

急性心肌梗死的症状

急性心肌梗死，俗称“心梗”，最典型症状表现为胸痛，是最常见且关键的警示信号。胸痛通常表现为持续性压榨感或紧缩感，多位于胸骨后方或心前区，疼痛可放射至左肩、左臂、颈部、下颌甚至背部。胸痛常持续20分钟以上，且不因休息或服用硝酸甘油缓解。

除了典型的胸痛症状之外，有一部分患者或许会呈现出上腹部不适、恶心、呕吐、出汗、气短、乏力、头晕，甚至是晕厥的情况，当老年人、糖尿病患者或者女性发生心梗的时候，症状有可能并不典型，胸痛表现得并不明显，反而会出现呼

吸困难、消化道症状或者精神异常等状况，很容易被误诊或者被忽视。

急性心肌梗死大多时候还会随着焦虑、恐惧的感觉，部分患者会出现血压波动、心律失常等严重的并发症，因为心梗发展得较快，一旦出现了上述症状，就应该高度警觉，及时前往医院就医。知晓并识别急性心肌梗死的症状，对于早期诊断以及抢救来说十分关键，可降低死亡率和并发症发生率。

急性心肌梗死的治疗

急救阶段的主要原则是“时间就是心肌”，意思是要尽快让阻塞的冠状动脉血流恢复畅通，保证心肌可得到充足供血，减少心肌坏死的面积。要是患者一旦出现胸痛、呼吸困难以及出汗等典型症状，就应当马上拨打急救电话，努力在黄金时间里获得专业的医疗救治，尽可能地挽救心肌功能，降低死亡的风险。

在药物治疗这方面，急性期大多时候会使用阿司匹林等抗血小板药物，其可以有效地防止血栓生成，减少冠脉闭塞的情况发生。硝酸甘油可扩张血管，缓解冠脉痉挛并且改善心肌缺血状况，对减轻胸痛有一定帮助，对于那些疼痛剧烈的患者，医生有可能会使用吗啡等

镇痛药来缓解其痛苦。对于没办法立刻接受介入治疗的患者，溶栓药物像链激酶、组织纤溶酶原激活剂等可快速溶解冠状动脉内的血栓，让血流恢复正常，减少心肌损伤。

介入治疗(PCI)是目前急性心肌梗死最有效的治疗方法，通过导管技术开通闭塞的血管，并置入支架保持通畅。PCI需在发病后90分钟内尽快完成，能够最大限度保护心肌功能，降低并发症和死亡率。

此外，急救期间需对患者进行生命体征密切监测，包括心电图、血压和氧饱和度等，预防心律失常和心源性休克。严重病例可能需要机械通气、血管活性药物支持，甚至机械循环辅助装置，保障患者生命安全。

心梗后续综合管理

急性期过后，患者进入恢复和长期管理阶段，目的是防止病情复发及减少并发症的发生，保障心脏功能的稳定和身体健康。

在药物维持治疗方面，患者需要长期服用抗血小板药物，如阿司匹林和氯吡格雷，防止血栓形成，降低再次心肌梗死的风险。同时，β受体阻滞剂、

ACE抑制剂或血管紧张素受体阻断剂(ARB)能够改善心脏功能，减轻心脏负担。降脂药物如他汀类有助于控制血脂水平，预防动脉粥样硬化进展。

生活方式的调整同样重要。戒烟限酒、保持低盐低脂饮食、规律运动和维持理想体重，是预防心肌梗死复发的关键措施。患者还需积极控制血压、血糖和血脂，减少冠心病的危险因素，降低心血管事件的发生率。

心理支持和康复对患者恢复也至关重要。心肌梗死患者常出现焦虑和抑郁情绪，适当的心理疏导和支持能够帮助患者调整心态。心脏康复项目包括科学的体力锻炼、营养指导及心理咨询，有助于促进心脏功能恢复，提高生活质量。

此外，患者应定期进行随访检查，如心电图、心功能评估和血脂检测，评估治疗效果，及时调整治疗方案，确保病情稳定，防止复发。

急性心肌梗死是威胁极大的急症，早期识别症状并迅速就医救治是关键。现代医疗手段包括药物溶栓和介入治疗大大提高了存活率。积极的长期管理和健康生活方式同样重要，能够有效预防复发，改善患者预后，帮助他们重获健康生活。

蚌埠市第三人民医院 陈冬梅

世界上杀死人类最多的动物，你知道是什么吗？

你可能会猜：鲨鱼？狮子？毒蛇？鳄鱼？

都不是，答案可能出乎你的意料，真正的头号杀手，是你我都见过、拍过的小东西——蚊子。世界卫生组织公布的数据显示，蚊子每年通过传播疾病，间接导致70多万人死亡。

小小蚊子，杀伤力竟如此之大。今年夏天，蚊子成了不少居民操心的大事。清理瓶瓶罐罐的积水，打扫死角卫生死角，精准喷洒药物……许多地方都在下大力气创建“无蚊场所”。这场灭蚊行动，揭示了一个朴素的道理：良好的环境，是健康最坚实的根基。把环境治理好，是健康中国建设必不可少的基础工程。

健康环境，不是抽象的口号，而是可感可知的日常生活。清晨能否呼吸到清新的空气？喝的水是否洁净安全？农产品农药残留是否达标？这些寻常的关切，承载着群众最现实的健康诉求。这些年来，各地加强生态环境保护与治理，天更蓝了，水更清了，山更绿了，这些实实在在的“健康获得感”，正是送给公众最好的礼物。可以说，健康中国建设，环境好是第一步，也是关键一步。

然而，全球气候变化带来的深刻影响，正让健康环境建设面临更为复杂的挑战。近段时间，多地的天气都呈现出两个关键词，一是“干旱”，二是“暴雨”。两种迥异的状态，恰恰指向同一现象：极端天气。它本身就对公众健康构成了直接的威胁——中暑、溺水、传染病风险都在增加。不仅如此，它给蚊子等病媒生物创造了绝佳的温床——气温升高、积水增多，蚊子就繁殖得更快，活动范围更广。疾控部门早已发出警示，夏季蚊虫活跃期，部分南方省份发生登革热等蚊媒传

病本土疫情的风险上升。

面对这种复杂局面，“头痛医头、脚痛医脚”的办法显然不够用了。蚊子问题虽小，但它提醒我们：要守护好14亿多人的健康，必须把环境、气候和健康看成一个整体，打好协同战。

打好这场协同战，首先需要各方拧成一股绳。环境好不好，健康有没有保障，牵涉到环保、卫生、气象、水利、城建等多个部门。因此，必须建立起强有力的跨部门协调机制。实现气象预警、环境监测、疾病防控等信息及时共享，联合研判风险，同步开展行动。各部门像齿轮一样紧密咬合，才能真正形成合力，高效应对复杂的环境健康挑战。

打好这场协同战，科技是关键支撑。面对气候变化带来的新威胁，我们需要更深入地研究：极端天气到底对健康有多大影响？气候变暖会让传染病怎么变化？蚊子等病媒生物的活动规律有哪些变化？同时，要充分利用大数据、人工智能等新技术，比如，更精准地预测哪些地方容易积水生蚊，更早地发现传染病传播的苗头。让科技帮我们看得更远、更准，才能让防控措施跑在风险前面，变被动防守为主动出击。

打好这场协同战，更离不开每个人的实际行动。比如，“无蚊场所”不是单靠政府喷药就能实现的，它需要每个人的切实行动；随手倒掉一盆积水，积极参与社区的卫生大扫除，主动学习了解防蚊防病知识并做好防护，养成绿色低碳的生活习惯……每个人都是守护环境健康的一分子，只有当政府、社会、个人都行动起来，心往一处想，劲往一处使，才能织就一张细密牢固的全民健康防护网。

健康中国建设，根基扎在环境里，力量源于齐治理，未来成于共行动。让我们行动起来，从身边环境做起，清积水、灭蚊虫、防叮咬，共同筑牢健康防线吧！（据人民日报海外版）

前列腺增生电切术 护理实用技巧

做完前列腺增生电切术(TURP)后，许多朋友都会遇到尿频、尿急、偶尔出血甚至疼痛难耐的“麻烦事”。其实，这些状况大多数都在可控范围内，只要掌握了正确的护理“秘籍”，就能让身体更快恢复，生活也能早日回到正轨。接下来，本文将分享术后排尿管理、饮食调理、活动安排等实用技巧，帮助你化解术后烦恼。

什么是前列腺增生电切术

经尿道前列腺电切术是治疗中重度前列腺肥大最常用的微创手术。医生将电切镜经尿道送入前列腺部位，用高频电流切除多余增生组织，同时封闭血管，重塑尿道通道。手术在半身或全身麻醉下进行，通常用时45分钟至1小时。术后留置导尿管1到3天，用于排出术中血性液体并监测尿量。与传统开腹手术相比，TURP创口小、住院期短、恢复快，是公认的“金标准”。

术后护理“秘籍”

第一阶段：床边护理。手术结束后会在膀胱和尿道之间留置一根细软的导尿管。导尿管要妥善固定，防止受压和牵拉，尿道口和尿管每天用碘伏棉球消毒清洁两次，引流袋应放在比膀胱稍低的位置，保持一定的张力，防止尿液倒流。每隔4小时，用量杯准确记录一次尿量和尿液颜色，并写在护理记录单上。若发现尿液从原本的淡红色变成深红色或夹带血块，需要立即通知护士，以便及时评估是否有继续出血或管道堵塞。

第二阶段：排尿管理。当生命体征平稳、尿管引流量减少且颜色逐渐转淡时，医生会安排拔管。拔管前一晚要清淡饮食，以减少膀胱刺激，睡前可以喝200-300毫升温水，帮助第二天顺利开始排尿。拔管后，下床时一定要有人搀扶，先在床边坐起，确保头晕感消失后再慢慢站立。若出现排尿疼痛或尿流不畅，可以事先做一次温水坐浴，准备一盆40℃左右的温水，水位没过会阴部，坐浴10分钟后再次尝试排尿。若仍感觉劲儿不够，可在坐便时进行盆底肌(凯格尔)训练，收紧尿道和肛门周围肌肉，坚持收缩5秒，再放松5秒，每次做10次，上午、

下午各一组。

第三阶段：饮食调理。当排尿情况趋于稳定后，每天至少喝1.5-2升温开水，多次小口喝。正餐要保证高蛋白、低脂肪、易消化。让蛋白质来源以瘦肉、鱼肉和蛋类为主，每餐约100-150克；豆腐、豆浆之类的豆制品也可补充植物蛋白。主食选用软好消化的米粥或细面条，每次用约一碗。蔬菜要多样化，推荐菠菜、胡萝卜、西葫芦等深色蔬菜，蒸煮或清炒后食用更易吸收，还能补充维生素和膳食纤维，防止术后便秘。

第四阶段：康复锻炼。术后当天，可以先尝试抬腿，平躺时依次抬高一条腿至离床面约10厘米，保持5秒后放下，左右腿各做10次；踝泵练习是在躺或坐着的状态下，用力背屈和跖屈脚踝，也做10次为一组，每天至少做3组。术后第2-3天，在家人或护理人员陪同下，可以进行床边行走。第一次从床边到卫生间或病房走廊往返算一趟，时间控制在10分钟以内，感觉良好就逐步延长至20-30分钟。行走时注意迈步均匀，脚跟先着地，双手可扶助或拄拐，防止头晕。当能够在病房里来回自如行走，且不再感到明显疲劳，就可以逐渐加入轻度有氧运动，如在院内走廊散步，或使用家用固定自行车以低阻力慢速骑行，每次20分钟，每周3次。

第五阶段：心理调适。手术和恢复过程往往伴随各种担忧，如排尿不、术后复发或并发症等，这些都会让人紧张甚至失眠。遇到焦虑时，不妨先停下来做几次深呼吸，吸气时数到4，屏气1秒，再慢慢呼气数到6，有助于平心静气，或是听一些舒缓的音乐或进行正念放松，也能分散注意力、缓解紧张情绪。每天尽量在固定时间起床和入睡，睡前避免看手机或看刺激性节目，以免影响睡眠质量，白天适度运动后，晚上更容易入睡，从而为第二天的康复提供足够的精力储备。此外，与家人、朋友或同样经历过前列腺手术的患者多交流，也能让你感受到支持。倾诉时不必刻意压抑情绪，把担心或不适告诉家人。若发现焦虑情绪持续两周以上且影响日常生活，可考虑向医生咨询，必要时寻求心理专业人士帮助。

总的来说，术后护理并非一蹴而就，而是从床边管理、排尿技巧、饮食调理到运动锻炼和心理调适的系统过程。只要按部就班地执行导尿管管路维护、正确坐便、多饮清水、定期行走和盆底肌训练等要求，并学会自我放松，就能稳步迈过每个恢复节点。

南陵县医院 吴震

