

# 爱心老人活动中心

## Agape Health Management, Inc

www.agapehealthva.com

护理服务

- 照顾日常生活需求
- 每天专车接送至日间活动中心
- 提供营养丰富的中式早餐、点心、午餐
- 设备完善、健康安全、活动内容丰富多彩
- 提供日间、居家双重护理
- 提供日常翻译、预约看病等服务
- 为身体功能障碍者提供康复物理治疗及专业护理
- 拥有爱心专属药房

联系电话:

571-409-3345 (海 伦)  
703-626-2859 (崔小姐)  
703-354-2323 (传 真)  
703-354-6767 转 112  
(办公室李小姐)



急聘 RN, PCA: 男女护工多名(有 PCA 证书优先)、全职/兼职护士(RN)

维州最完善的活动中心



6349 Lincolnia Road, Alexandria, VA 22312



3850 Dulles South Ct, Chantilly, VA 20151

## 英国男子一口气喝下“200杯”咖啡后死亡



喝咖啡对身体有害吗? 得喝几十杯才能出现毒性反应。据 Live Science 报道, 近期真有一名英国男子因一口气喝下相当于 200 杯咖啡的咖啡因, 导致心脏停搏死亡。

29 岁的 Tom Mansfield 是一名私人教练, 他订购了一包 100 克的咖啡因粉末, 用于配制精力饮料。然而, 他使用了一台不恰当的天平, 咖啡因的推荐剂量为 60—300 毫克, 但他使用的天平最小计量单位是 2 克。因此, 他可能称出了几克粉末。

当 Mansfield 喝下饮料后, 立即抓住胸口称自己心跳加速, 随后口吐白沫。他昏迷后发生心脏停搏送往医院急诊, 晚些时候被宣布死亡。尸检发现, 他血液中的咖啡因含量为每升 392 毫克, 而喝一杯咖啡后血液咖啡因含量约为每升 2—4 毫克, 相当于喝了 200 杯。

咖啡是最常见的饮料之一, 而咖啡因粉末是一种药品原料。2015 年美国 FDA 已经对销售咖啡因粉末的公司提出警告, 他们的产品对消费者可构成重大、不合理的疾病伤害风险, 因为它很容易被过量摄入。高剂量的咖啡因可能会导致严重的副作用, 包括血压升高、心跳过快或心律失常、癫痫发作甚至死亡。

咖啡因粉末的安全剂量和毒性剂量差异非常小。一茶匙的咖啡因粉末约含有 5 克的咖啡因, 而一杯咖啡约含有 65—100 毫克, 相当于 50—75 杯咖啡, 已经到达了致死级别。由于没有合适的称量工具, 比如推荐食用量为 50—200 毫克, 即使是小一点的茶匙, 也难以精确测量, 很容易过量。

另外, 一些公司出售的最小包装含有 100 克咖啡因粉末, 相当于 2000 份推荐量, 甚至有些公司还出售 25 公斤包装, 即 50 万份推荐量。大包装也许会给人以错觉, 觉得可以像食盐、糖一样使用, 实际上它的安全剂量只有一点点。

咖啡因会导致死亡, 而大量喝咖啡会导致死亡吗? 喝 50 杯可导致咖啡因摄入量, 但肚子肯定盛不下; 即使特别能喝的人, 喝到某个程度就会出现强烈反应, 比如恶心、呕吐、心率加快, 不能喝进下一杯。但咖啡因不同, 喝一杯就可能达到上百杯咖啡的摄入量, 快速致死。

## 总是腹痛、腹泻, 大便带血及黏液, 警惕这种病!

越来越多的人被溃疡性结肠炎所困扰, 下面就让我们来认识一下这种病~

病例回顾

患者吴某, 自述一年前肠镜结果显示直肠至降结肠黏膜充血水肿、糜烂并溃疡形成, 表面覆盖白苔, 管腔狭窄, 确诊溃疡性结肠炎, 自行服用中药治疗, 具体药物不详, 症状减轻后停药。近几个月再次出现腹痛、黏液脓血便等症状后于门诊就诊, 为明确诊断行电子肠镜检查。

2022 年 1 月 18 日, 结肠镜检查显示, 患者直肠至横结肠肝曲肠黏膜呈弥漫性充血、水肿, 黏膜质脆, 摩擦后易出血, 溃结范围变大, 糜烂更加严重, 遂以溃疡性结肠炎收入消化内科。

知识链接

1. 什么是溃疡性结肠炎?

溃疡性结肠炎(UC)又称慢性非特异性结肠炎, 是一种原因不明的慢性结肠炎症。患者多为慢性起病, 病情轻重不一, 常反复发作, 主要累及直肠、结肠黏膜和黏膜下层, 是消化内科的常见疾病。

目前 UC 的发病机制尚未完全阐明, 多由基因、免疫、肠道微生态、环境共同作用, 使遗传易感个体对肠腔内抗原产生异常免疫反应所致。

2. 溃疡性结肠炎的临床表现

临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等, 部分患者有肠外表现, 如口腔溃疡、关节炎、脊柱炎、肝胆管炎、眼葡萄膜炎及皮炎等; 病程迁延不愈, 轻重不等。

肠镜下溃疡性结肠炎主要表现为肠黏膜充血、水肿、糜烂及溃疡形成, 肠镜下取活检结果多表现为黏膜慢性炎症和(或)糜烂。

3. 溃疡性结肠炎的治疗

(1) 灌肠治疗

对于病变部位局限在直肠的患者, 应用氨基水杨酸类药物灌肠有效。

(2) 口服或静脉注射

广泛或严重的肠道病变应联合使用磺胺吡啶类药物口服与灌肠, 或使用糖皮质激素口服。以上治疗无效可静脉使用糖皮质激素等。

(3) 免疫抑制剂

适用于对激素治疗效果不佳或对激素依赖的慢性持续性病例。

(4) 手术治疗

适用于并发肠道穿孔、大出血、重症病人特别是合并中毒性巨结肠经积极的内科治疗无效者。

护理要点

1. 注意休息

护理人员应告知患者, 在急性发作期或病情严重时应卧床休息, 减少精神负担, 减轻体力消耗。给患者提供安静、舒适的休息环境。

2. 饮食护理

急性活动期患者应进食无渣流质饮食, 病情好转后给予高蛋白、少纤维、易消化、富营养的少渣饮食, 有利于肠道吸收。禁食生冷食物及含纤维素多的蔬菜, 避免牛奶及乳制品。

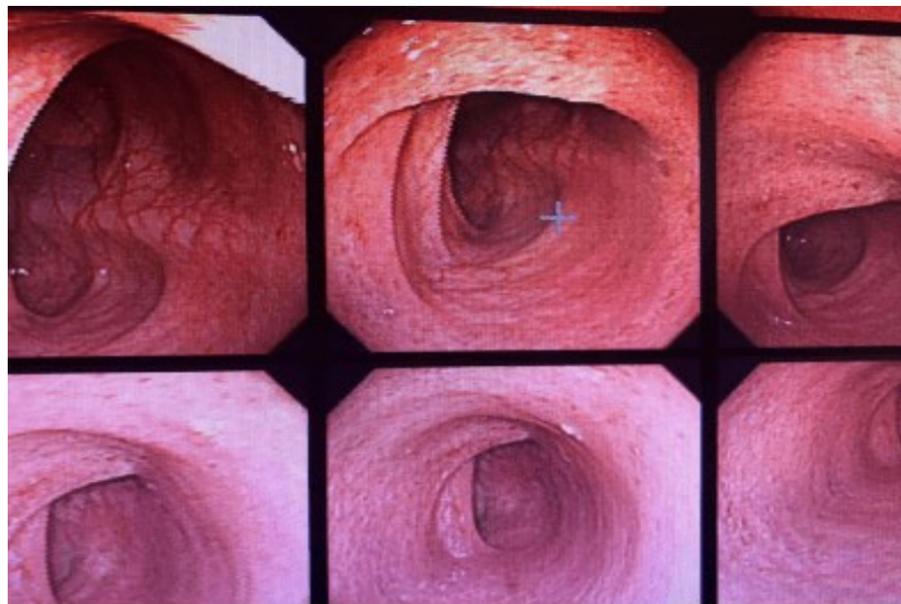
病情严重者应禁食, 并给予胃肠外营养, 使肠道得以休息减轻炎症, 控制症状。

3. 腹泻的护理

(1) 病情观察

观察并记录患者排便次数、粪便的量、性状, 有无里急后重, 有无全身中毒症状, 腹泻严重者需要卧床休息。

(2) 肛周皮肤护理



指导病人和家属作好肛周及周围皮肤的护理, 如手纸要柔软, 擦拭动作宜轻柔, 便后用温水清洗肛周及周围皮肤, 清洗后轻轻擦干局部, 必要时局部涂抹无菌凡士林软膏或涂擦抗生素软膏以保持皮肤的完整。

(3) 监测患者生命体征变化以及全身表现

观察有无脱水和电解质紊乱, 遵医嘱及时补充液体、电解质、营养物质。

4. 心理护理

溃疡性结肠炎病程较长, 症状反复出现, 病人常缺乏战胜疾病的信心, 久而久之会产生抑郁或焦虑情绪。

护理人员应耐心向病人作好宣传解释

工作, 使其认识到积极配合治疗、良好的心态可使症状得到较好控制和长期缓解, 从而帮助病人树立战胜疾病的信心和勇气。

5. 用药护理

护理人员应向患者及家属说明药物的用法、作用、不良反应等, 柳氮磺胺吡啶宜在饭后服用, 可减少其恶心、呕吐、食欲不振等副作用; 应用肾上腺皮质激素要注意激素用量和停药注意事项; 指导灌肠治疗后患者适当抬高臀部, 延长药物在肠道内的停留时间。

溃疡性结肠炎病情易反复, 掌握该病的治疗原则和方法、早期控制发作、正规医院治疗很重要。