

党争不断 社会不睦 经济不振—— 多重阴影笼罩美国“独立日”

7月4日是美国独立日。盖洛普咨询公司新近公布的民调显示,只有不到四成美国民众为自己是美国人感到非常骄傲,创下同一民调20年来最低纪录。美联社与芝加哥大学全国民意研究中心联合创办的公共事务研究中心的另一项民调显示,85%的美国成年人认为国家正走在错误道路上。美国专家和媒体认为,党争不断、社会不睦、经济不振等一系列乱象严重损害了美国政府的公信力及民众认同。随着中期选举日益临近,美国政治、社会、舆论氛围更加紧张,在困境中越陷越深。

党争不断

长期以来,党争是美国政治不变的主题,而民主、共和两党近期政治交锋的焦点之一,是2021年年初国会山骚乱事件的调查。上个月,美国国会众议院国会山骚乱调查委员会举行6场公开听证会并全程直播,展示调查启动以来的主要发现,并听取重点证人陈述。其中,白宫前工作人员卡茜迪·哈钦森出席的听证会最受关注。哈钦森在听证会上讲述了骚乱发生前时任美国总统特朗普的一些不当言论和举动。民主、共和两党反应对比鲜明。在民主党人看来,哈钦森的证词进一步显示特朗普对国会山骚乱事件负有直接责任。共和党人则表示,哈钦森提供的信息大多是道听途说,缺乏可信度。两派媒体也就哈钦森及其证词激烈论战,立场和观点大相径庭。一些分析人士认为,对严重损害美国国际形象的国会山骚乱进行彻底调查原本有利于美国的国家利益,但充满

浓厚党争色彩的调查注定难以客观公正。美国智库大西洋理事会高级顾问哈伦·阿尔曼指出,国会山骚乱调查公开听证会揭示了美国政治分裂。美国民调专家惠特·艾尔斯表示,许多人透过自己的“政治滤镜”看待这些听证会,对这场骚乱的认识或将更加两极分化。

社会不睦

独立日前夕,依然有不少人聚集在联邦最高法院外,抗议该法院近期推翻在联邦层面确立女性堕胎权的判例“罗诉韦德案”。近期,美国多地都因此出现示威人群与警察对峙的情形。美联邦最高法院1973年曾就“罗诉韦德案”做出裁决,确认美国宪法保护女性堕胎的自由,但反堕胎人士和团体一直寻求推翻这一判例。过去近半个世纪,对立方在各层级展开法律战和舆论战,导致社会撕裂加剧。6月24日,联邦最高法院在审议针对密西西比州一项堕胎限制法的上诉案后做出推翻“罗诉韦德案”裁决。据报道,美国20多个州预计将禁止或严格限制堕胎行为,其中13个州的堕胎禁令在“罗诉韦德案”被推翻后立即生效。总体而言,美国民主党人及自由派人士支持堕胎权,共和党人和保守派人士特别是一些宗教信徒反对堕胎权。双方观点和立场完全对立、无法调和,矛盾在政治极化环境下也愈发尖锐。“罗诉韦德案”被推翻后,以意识形态和政治立场划界,多州开始限制或维护堕胎权。今年是美国中期选举年。美国政治评论员查尔斯·赛克斯认为,“罗诉韦德案”裁决将加剧撕裂美国的“文化战

争”,把堕胎权话题推向每一场竞选的中心位置,使美国政治更加极化。美国《政治杂志》的报道也认为,联邦最高法院裁决将把社会撕裂成红、蓝“两个美国”。

经济不振

经济问题也在影响美国庆祝独立日。多地烟火表演被迫取消或改期。此外,因为油价高、机票贵,不少人选择就近过节或原地过节。当下,美国面临40年来最严重的通货膨胀。在美联储加速加息应对高通胀背景下,经济学家对美国经济衰退的担忧持续升温。美国劳工部数据显示,美国消费者价格指数(CPI)同比涨幅已连续八个月高于6%,近三个月同比涨幅都在8%以上。从3月加息25个基点、5月加息50个基点,再到6月加息75个基点,美联储控制通胀的紧迫性可见一斑。据美国亚特兰大联邦储备银行最新预测,今年第二季度美国国内生产总值(GDP)环比按年率计算将萎缩2.1%。由于第一季度GDP已萎缩1.6%,这意味着美国经济可能已经陷入衰退。白宫和美联储误判通胀形势、应对迟缓,遭到多方批评。《华尔街日报》评论文章写道,当前的通胀是“可以预见的”,是由过度财政刺激政策和宽松货币政策所导致的。美国《政治报》一晨间咨询公司联合民意调查显示,约四成美国人认为美国政府政策应该对高通胀“负很大责任”。独立日前夕,美联社与芝加哥大学全国民意研究中心联合创办的公共事务研究中心发布的民调结果显示,近八成美国人认为美国眼下经济“低迷”。据新华社电

尿毒症血液透析置管怎么护理

尿毒症,其实在我们生活中已经很常见了,这不前不久就听到隔壁一年轻小伙,前几天还见人笑嘻嘻的,精神气尚可,结果昨天就被120拉到了医院,最终诊断出是尿毒症。很纳闷啊,年纪轻轻怎么就患上了尿毒症,这种病到底是何因发生的,那有没有什么可治愈的方法?不要着急,这就让我们一起去看看尿毒症的“微妙”世界,看看他到底是如何让人“闻风丧胆”的。

尿毒症,是什么东东?

简单点说,从就诊科室上讲,尿毒症属肾内科治疗范畴,听到这里,是不是就明白了,尿毒症是因“肾脏”出现了问题所以发生了,这里讲到的肾脏与中医学领域中的“肾”可不一样,我们特指这一个器官。在诊断方面,通常来说当肌酐清除率数值低于15ml/min.1.73m²,提示肾脏病就已经处于第五期了,也就是提到的尿毒症,如若要想知道肌酐具体是多少呢,还要强调下,并不是单一的凭借肌酐数值判断疾病,因为其与年龄、饮食及性别等均有一定关系,部分老年病人肌酐>400umol/L,就会被定义为尿毒症,而一些年轻人则要>707umol/L才能被定义为尿毒症,所以说,不要去过分的关注其数值,需要综合考量患者的全身状况。

尿毒症罪魁祸首,你知道多少呢?

糖尿病肾病:此病因常见于西方发达国家,但近几年在我国占比也是越来越高,因糖尿病代谢机制出现异常,全身微血管发生病变,导致肾小球硬化,几乎1/3糖尿病病人会进展为尿毒症。说到这里,重点强调以下“肾小球”。不要小看肾小球,疾病就发生在肾小球上,其并非字面上的“球”,而是由多个口径大小不同的小动脉/小血管血管团构成,要是糖友血糖控制欠佳就会引发血管损伤,致使肾小球硬化,这么一讲,是不是就容易很多了。慢性肾小球肾炎:此为我国引致慢性肾衰竭,最终需肾脏替代诊疗的首要因素,但其地位逐渐已被糖尿病肾病、高血压肾病等替代。该病主要有水肿、高血压、血尿及高血压等症状,同时伴乏力、食欲低下等非特异性表现。高血压性肾病、其他代谢类病症:高血压性肾病、其他代谢类疾病(高尿酸血症性肾损伤、肥胖有关肾病等)。

尿毒症的治疗

血液透析:血透是当下尿毒症病人常用于肾脏替代诊疗的一种手段,借助人工肾(透析机配合透析膜),从而将病人体内多余的毒素、水分清除干净,并改善水电解质平衡,稳定后通常建议3次/周,每次4h,在治疗费用上,尿毒症已被国家纳入特殊病种范围,结合地区、参保政策等不同,报销比例一般在80%左右。腹膜透析:腹膜透析操作便捷,方便,效果明显,可在家中操作,

原理是通过天然半透膜(腹膜)开展物质交换与相关毒素的清除,于在院期间使腹膜透析管到达腹腔,基于医生指导下操作,出院时由医护人员考核,如若可单独完成操作即可回家透析,只需定期入院配置腹透液就好。腹膜能够保护残肾功能,所以在满足腹膜透析指征下可结合自身指征开展腹膜透析。肾移植:如若移植成功,就能彻底的摆脱透析治疗了,病人生活水平也会显著提高,但因肾脏供体不足、移植费用较高及术后免疫抑制给药等,对于巨大的尿毒症人群而言,肾移植仅是少部分人的选择。血液透析与置管护理事项透析前护理:血透前,医护人员需对病人病况、化验检查结果进行仔细的了解,如掌握患者是否具透析指征,结合不同病况选择透析器、透析方法及透析液。告知病人、家属血透诊疗目的、意义,同时介绍可能出现的并发症及对应策略,消除其顾虑。经家属、病人同意后开始透析。完善透析机准备工作,监测透析机,对透析管路采取预冲洗处理,测定机体透析前生理指标,如体重、心率、血压及呼吸。透析中护理:血透期间要严密勘察病人意识、生命指征,间隔1h就要记录血压、呼吸及脉搏;及时发现透析中低血压等并发症,向上级医生反馈,及时处理;查看穿刺处有无肿胀、渗血表现,管路是否扭曲、受压,及时处理。血透中监测指标有神志、血透紧急并发症及生理指标、血管通路、透析液路等。(1)病情观察:a体温:通常可在透析前及技术后测定1次,同时将其记录于透析护理单之上;b脉搏、血压及呼吸:血压监测至关重要,掌握病人低血压诱发原因,尽可能做到避免,如发生则第一时间处理;当出现高血压表现要按照医嘱用药。收缩压>200mmHg时,口服降压药无效则采取硝普钠持续性静滴,必要时停止透析。c神志:神志病人伴嗜睡、头痛、视力下降等表现,多和空气栓塞、低血压及低血糖等有关,同时,超滤过快亦能引发此类状况,密切监测。(2)血管通路监测:上机后,稳妥固定穿刺针、深静脉置管,以免脱落、移位;每隔30~60min对穿刺处、置管处予以观察,查看有无出血与肿胀表现,如有可关闭血泵,重新穿刺后再行透析;重症者,神志模糊者,可以安排专人陪护或是采取适当的约束用具固定,以免脱出引发大出血。(3)体外循环血路观察:引血至体外循环血路时需对其管路实施观察,是否存在漏气、漏血表现;每隔30~60min观察血路连接是否正常;透析器或是静脉壶中血液颜色加深,同时伴血泡沫、静脉压升高,需将动脉管路始端夹住,采取氯化钠注射液迅速自泵前侧管将透析器、管路进行冲洗,及时安慰病人,不要过度恐慌。(4)透析液路观察:按比例配置浓缩液,摇匀,由2人核对无误后连接A、B液管路接头;每隔30~60min查看浓缩液

是否用完,管道有无漏气/扭曲;冲洗透析器、管路时需保证有效、正确,依据操作程序采用一次性透析器,当其发出漏血信号时,将透析治疗状态调整至旁路状态,情况严重可做透析器、管路更换处理;透析中心需配备专业检修人员,定期检修透析设备;查看透析机液温度、流量,查看动静脉压、跨膜压有无异常,1小时记录1次。透析后护理:遵医嘱送检标本,掌握透析效果;指导透析者进食低盐低钾食物,2次透析期间体重变化不得>3~5kg;针对深静脉留置导管病人,需告知其注意事项:a维持插管位清洁与干燥,在清洁皮肤时严禁将敷料弄湿;b观察敷料是否渗血与渗液;c严禁病人擅自撕开包扎敷料胶布,以免手与置管接触;d股静脉插管者尽量不要久坐,因为长期久坐可致留置导管折叠,导致透析血流量受到影响。针对内瘘穿刺者,透析结束后穿刺位需采取无菌纱布团按压,力度适宜,以免发生血肿/渗血,缩短内瘘使用寿命。深静脉留置导管护理:a密切观察:观察导管位置皮肤是否存在渗血、红肿及渗液等感染表现,查看导管固定是否稳妥,导管夹是否夹紧。b减少或避免感染:坚持无菌操作原则,按时换药,3次/周,当出现敷料渗血、污染时需立即更换;血透过程中导管口务必要不敞开,以防和空气长期接触;血流不足时可在消毒之后对其导管位置加以调整;导管不完全滑脱亦或是皮肤出口伴化脓性分泌物可做拔管处理。c避免血栓形成:血透完善后可于动、静脉导管各注入氯化钠注射液10ml,确保导管内血液不见时正压封管。现阶段,采取尿激酶方法封管,具体操作,取尿激酶2万U,将其溶于氯化钠溶液中后注入动静脉留置导管管内,每月1次,降低导管血栓率。d血流量不足:关闭血泵,泵前可输注氯化钠注射液(0.9%,20~30ml),减轻或消除由于血流量不足所致负压形成;消毒导管及穿刺位皮肤,酌情调整导管位置亦或是改变机体体位,以使血流量恢复。双腔导管动脉侧出现引血不足表现,建议在通畅静脉侧引血,严禁将动静脉导管交替交接。e专管专用:血透者深静脉留置导管,通常只为血透使用,不可成为其他作用,如抽血、输液、输血等。必须使用时需事先将腔内抗凝剂抽出,而后封管。此外,在留置导管期间,病人需形成良好、健康的卫生习惯,维持导管周边清洁与干燥,沐浴时导管留置处需采取胶布密封;测定体温,当插管皮肤处有红肿、疼痛等表现需及时就诊;妥善保护导管,病人不可擅自抓扯导管;禁止颈部过度活动。结语关于“尿毒症血液透析置管怎么护理”就先介绍到这里,你都掌握了吗?单杨燕(作者系阜南县中医院职工)本文不代表本报观点