

IOE 与吞咽功能训练:双管齐下促康复

鲍芳

在医学领域,吞咽功能障碍是许多患者面临的棘手问题。它不仅影响患者正常进食,导致营养摄入不足,还可能引发误吸、肺部感染等严重并发症,极大地降低患者的生活质量。幸运的是,现代医学发展出了多种有效的治疗手段,其中 IOE(间歇经口至食管管饲法)与吞咽功能训练相结合,为吞咽功能障碍患者带来了新的希望,两者相辅相成,共同助力患者走向康复之路。

一、IOE:安全高效的营养补给新方式
1.什么是 IOE
IOE 是一种新型的肠内营养支持方法。它通过将一根特制的硅胶管经口腔插入食管,在需要喂食时将营养物质输送至胃肠道,喂食结束后即拔出导管。这种方式避免了传统鼻饲管长期留置对鼻腔、咽喉部的刺激,减少了相关并发症,如鼻窦炎、鼻黏膜损伤、咽喉部不适等。而且,由于不经过鼻腔,患者的口腔清洁更加方便,口腔异味等问题也能得到有效改善,大大提高了患者的舒适度。

2.IOE 的优势
(1)生理功能维护:IOE 模拟了正常的吞咽过程,在插管时刺激吞咽反射,有助于吞咽功能的恢复。同时,营养物质直接进入胃肠道,符合人体正常的消化生理过程,能更好地维持胃肠道的结构和功能完整性,促进胃肠蠕动和消化液分泌,减少胃肠功能紊乱的发生。
(2)降低感染风险:传统鼻饲管长期留置易滋生细菌,增加肺部感染的概率。IOE 是间歇使用,每次操作前对导管进行

严格消毒,使用后及时拔出,大大降低了细菌感染的风险,减少了患者因感染而引发的一系列健康问题。

(3)心理支持:对于患者来说,长期佩戴鼻饲管往往会影响外观形象,给患者带来心理负担。IOE 方式在不使用时无导管外露,患者可以像正常人一样自由活动、社交,对患者的心态有积极的影响,增强了患者康复的信心。

3.IOE 的操作流程
在进行 IOE 操作时,首先要选择合适的导管,一般选用质地柔软、管径适宜的硅胶管。操作前,医护人员会向患者详细解释操作过程,以取得患者的配合。患者取半卧位或坐位,头部略向前倾。医护人员清洁双手后,将导管前端涂抹适量的润滑剂,然后经口腔缓慢插入食管,插入深度一般根据患者的身高和体型进行调整,确保导管末端位于食管中下段。插入成功后,通过注射器将准备好的营养液缓慢注入导管,注入过程中要密切观察患者的反应,确保营养液顺利进入胃肠道且患者无不适。注入完毕后,缓慢拔出导管,并对导管进行清洁、消毒,以备下次使用。

二、吞咽功能训练:重塑吞咽能力的关键环节
1.吞咽功能训练的重要性
吞咽功能障碍患者如果不及及时进行训练,吞咽肌群会逐渐萎缩,吞咽功能进一步退化。吞咽功能训练旨在通过一系列针对性的训练动作,增强吞咽相关肌肉的力量和协调性,刺激吞咽反射的恢复,从而改善患者的吞咽功能。

2.常见的吞咽功能训练方法
(1)口腔肌肉训练:包括唇部运动,如闭唇、噘嘴、咧嘴等动作,每次保持 3 至 5 秒,重复 10 至 15 次,可锻炼唇部肌肉力量,有助于食物在口腔内的控制和输送。舌部运动也很关键,患者可进行伸舌、卷舌、舌在口腔内左右移动等动作,同样每次保持一定时间并重复多次,能增强舌肌的灵活性和力量,促进食物的搅拌和推送。

(2)吞咽反射训练:冷刺激是常用的方法之一,用冰凉的棉棒蘸取少量水,轻轻刺激患者的软腭、舌根及咽后壁,引发吞咽反射。每次刺激后,鼓励患者尝试吞咽动作,可重复 10 至 15 次。此外,还可以进行空吞咽训练,让患者在不进食的情况下,做空吞咽动作,以强化吞咽反射弧,每天可进行 3 至 4 组,每组 10 至 15 次。

(3)吞咽姿势训练:正确的吞咽姿势能帮助患者更有效地完成吞咽动作,减少误吸风险。例如,患者可采用低头吞咽的姿势,即进食时将头部稍向前倾,会使软舌骨更好地覆盖气道口,防止食物误入气管。对于一些特殊患者,可能还需要采用侧方吞咽等姿势,以利用重力作用和口腔、咽喉部的解剖结构特点,优化吞咽过程。

三、IOE 与吞咽功能训练协同作用
IOE 和吞咽功能训练并非孤立进行,而是相互配合、协同促进患者康复。一方面,吞咽功能训练能为 IOE 的实施创造更好的条件。通过训练增强吞咽相关肌肉力量和协调性后,患者在进 IOE 插管时,

吞咽反射更易被诱发,插管过程更加顺利,减少了插管对咽喉部的损伤风险。另一方面,IOE 在提供营养支持的同时,也为吞咽功能训练奠定了物质基础。充足的营养摄入有助于患者保持良好的身体状态,使患者有足够的体力和精力参与吞咽功能训练,提高训练效果。而且,IOE 插管过程本身就是对吞咽反射的一种刺激,与专门的吞咽反射训练相互呼应,进一步促进吞咽功能的恢复。

以张大爷为例,他因脑梗死导致吞咽功能障碍,无法正常进食,只能依靠鼻饲维持营养。长期的鼻饲不仅让张大爷饱受鼻腔不适之苦,还出现了肺部感染的并发症。在接受 IOE 与吞咽功能训练联合治疗后,情况逐渐改善。医护人员首先为张大爷实施 IOE,解决了他的营养摄入问题,同时根据他的具体情况制定了详细的吞咽功能训练计划。经过一段时间的坚持训练,张大爷的吞咽肌肉力量明显增强,吞咽反射逐渐恢复。最终,他成功摆脱了鼻饲和 IOE,能够自主进食,生活质量得到了极大提升。

吞咽功能障碍患者不必对未来感到绝望,IOE 与吞咽功能训练双管齐下的治疗模式,为康复带来了切实可行的途径。患者在积极配合医护人员治疗的同时,要保持乐观的心态,相信通过科学的治疗和自身的努力,一定能够重拾正常吞咽功能,享受健康美好的生活。同时,社会各界也应加强对吞咽功能障碍患者的关注和支持,让更多患者受益于先进的医疗技术和康复理念。

(作者单位系合肥市第一人民医院)

新生儿黄疸的诊疗知识解读

徐艳丽

当新生命的啼哭声在产房响起,每个家庭都沉浸在喜悦之中。然而,不少新手爸妈很快就会遇到新生儿黄疸这一难题,看着宝宝原本粉嫩的皮肤和清澈的巩膜渐渐泛黄,家长们既心疼又困惑:新生儿黄疸究竟是怎么回事?对宝宝健康有何影响?又该如何应对呢?让我们一起听听专业医生的详细解读。

一、新生儿黄疸的医学概念
胆红素的生理特点是正常分解与代谢的产物,在人体血液循环里,主要由肝脏负责代谢。正常情况下,肝脏会将胆红素处理后排出体外,而新生儿黄疸是由于新生儿时期胆红素在体内大量积聚,从而导致皮肤、巩膜及其他脏器出现黄染的现象,它是新生儿期极为常见的症状。

新生儿之所以容易出现黄疸,与其独特的生理特点密切相关。新生儿红细胞数量较多,寿命却较短,红细胞破坏后产生的胆红素远超成人。同时,新生儿肝脏处理胆红素的能力较弱,肝酶系统发育尚不成熟,致使胆红素代谢受到限制,难以顺利排出体外。此外,新生儿肠道内正常菌群尚未建立,会使结合胆红素在肠道被重新吸收入血液,即“肠肝循环”增加,进一步加重黄疸症状。以一项针对 500 名新生儿的研究为例,通过对其胆红素代谢途径的追踪发现,因肠道菌群不完善导致肠肝循环增加的新生儿,黄疸出现的概率比正常情况高出 30%。

二、新生儿黄疸的不同类型
1.生理性黄疸
生理性黄疸属于正常生理现象。通常在宝宝出生后 2 至 3 天出现,4 至 6 天达到高峰,足月儿在出生后 2 周内消退,早产儿可能会延迟到 3 至 4 周消退。生理性黄疸的胆红素值不会太高,一般足月儿血清总胆红素不超过 221μmol/L(12.9mg/dl),早产儿不超过 257μmol/L(15mg/dl)。宝宝除了皮肤发黄外,无其他异常表现,吃奶、睡眠、精神状态都很好,生长发育也不受影响。

2.病理性黄疸
病理性黄疸与生理性黄疸存在明显差异。病理性黄疸出现时间早,常在出生后 24 小时内就会出现;黄疸程度重,血清总胆红素超过相应日龄及危险因素下的光疗干预标准;进展迅速,血清胆红素每日上升超过 85μmol/L(5mg/dl);持续时间长,足月儿超过 2 周,早产儿超过 4 周;黄疸消退后又会再次出现。

引发病理性黄疸的原因多种多样,大致可分为三类:一是胆红素生成过多,如母婴血型不合溶血病、红细胞酶缺陷、红细胞形态异常等。有一位妈妈是 O 型血,爸爸是 A 型血,宝宝出生后 24 小时内就出现了黄疸,且胆红素水平迅速上升,经检查确诊为 ABO 血型不合溶血病。二是肝脏胆红素代谢障碍,像先天性甲状腺功能低下,会导致肝细胞摄取和结合胆红素的能力下降。三是胆汁排泄障碍,比如先天性胆道闭锁,会使胆汁无法正常排出,胆红素在体内积聚。

三、新生儿黄疸的潜在危害
生理性黄疸对宝宝健康基本没有危害,通常能自行消退。但病理性黄疸若不及时治疗,血液中过高的胆红素可能透过血脑屏障,进入大脑,损害脑细胞,引发胆红素脑病。这是一种严重的神经系统并发症,早期可能出现嗜睡、反应低下、吮吸无力、拥抱反射减弱等症状。若未得到及时治疗,病情会进一步发展,出现抽搐、角弓反张、发热等症状。即便经过积极治疗,部分宝宝仍可能遗留听力障碍、智力发育迟缓、脑瘫等后遗症,严重影响孩子的健康。根据相关数据统计,在因黄疸引发胆红素脑病的患儿中,约有 70% 会出现不同程度的后遗症。

四、如何准确诊断新生儿黄疸
医生在诊断新生儿黄疸时,首先会进行详细的体格检查,通过肉眼观察宝宝皮肤、巩膜黄染的程度,并初步判断黄疸的分布范围。同时,会询问宝宝的出生史、喂养史、家族史等,了解是否存在可能导致黄疸的危险因素。为准确判断黄疸类型和严重程度,还需借助实验室检查。经皮胆红素测定是一种无创检查方法,通过仪器在宝宝皮肤表面测量胆红素值,操作简便、快捷,可作为筛查手段。但该方法易受皮肤颜色、脂肪厚度等因素影响,结果不够精确。因此,必要时需采集静脉血,检测血清总胆红素、直接胆红素、间接胆红素等指标,以明确诊断。

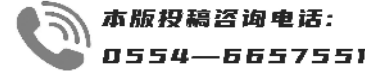
五、新生儿黄疸的治疗方法
1.光照疗法
光照疗法是治疗新生儿黄疸最常用且有效的方法。蓝光照射能将未结合胆红素转化为水溶性异构体,经胆汁和尿液排出体外。在光疗过程中,宝宝需裸体躺在光疗箱内,用黑色眼罩保护眼睛,用尿布遮挡会阴部,避免损伤。光疗期间,要密切监测宝宝的体温、皮肤颜色、大小便情况以及血清胆红素水平,及时调整治疗方案。一项临床研究表明,接受规范光疗的新生儿,黄疸消退时间平均缩短了 2 至 3 天。

2.药物治疗
药物治疗也可辅助降低胆红素水平。例如,肝酶诱导剂苯巴比妥,可增加肝脏摄取和结合胆红素的能力;静脉注射免疫球蛋白,能抑制溶血过程,减少胆红素生成,适用于母婴血型不合溶血病引起的黄疸。此外,益生菌可调节肠道菌群,减少胆红素的肠肝循环,促进胆红素排出。
3.换血疗法
换血疗法能迅速降低血清胆红素水平,防止胆红素脑病发生。不过,该方法存在一定风险,如感染、电解质紊乱、血检形成等,因此仅用于严重的病理性黄疸,且其他治疗方法无效时。

六、家庭护理的关键要点
对于黄疸程度较轻的宝宝,家长可居家观察护理。保证宝宝充足的奶量摄入,促进肠道蠕动,加快胆红素排出。一般来说,足月儿每天喂奶 8 至 12 次,早产儿按需喂养。同时,让宝宝多晒太阳,阳光中的蓝光也能帮助降低胆红素水平。但要避免阳光直射宝宝眼睛,选择阳光柔和的时段,每次照射时间不宜过长,10 至 15 分钟为宜。另外,密切观察宝宝的精神状态、吃奶情况、大小便颜色和黄疸变化,若发现异常,及时带宝宝就医。

新生儿黄疸虽然常见,但家长们不可掉以轻心。了解新生儿黄疸的相关知识,正确区分生理性和病理性黄疸,积极配合医生治疗和护理,就能帮助宝宝顺利度过这一阶段,健康成长。希望每位宝宝都能在爱与关怀下茁壮成长,开启美好的人生旅程。

(作者单位系亳州市人民医院)



变应性鼻炎的病因和诊疗解析

孙艳芹

变应性鼻炎是常见的过敏性疾病之一,虽然它的名字听起来很专业,但它其实就是大家常说的“过敏性鼻炎”。很多人可能在春秋季节或者接触到某些刺激物时,常常会打喷嚏、流清水鼻涕,甚至鼻塞、嗅觉减退,这些症状很可能就是变应性鼻炎在作祟。变应性鼻炎的发生,虽然看似只是一些简单的鼻部不适,但它对人的生活和工作,甚至心理健康也有不小的影响。

一、变应性鼻炎的原因
变应性鼻炎亦称过敏性鼻炎,是一种由基因和环境因素共同导致的多因素性疾病。正常情况下,免疫系统能够识别并抵抗有害的细菌、病毒或其他病原体,而在患有变应性鼻炎的人群中,免疫系统错误地把一些常见的环境物质,如花粉、尘螨、宠物皮屑、霉菌等,视为有害物质,进而产生过敏反应。这些过敏原进入人体后,免疫系统会启动一系列反应,释放出组胺等化学物质,造成鼻腔内的血管扩张,引发鼻塞、流鼻涕、打喷嚏等症状。这些过敏反应看似简单,但它们却能让患者的鼻腔黏膜发炎,造成长期的不适和健康问题。

二、变应性鼻炎常见的过敏原
变应性鼻炎的诱因大多数都是来自环境中的过敏原,最常见的过敏原是花粉,尤其是春季和秋季,花粉传播的高峰期,很容易引发过敏症状。另外,尘螨也是常见的过敏原,它们主要栖息在床垫、沙发和地毯中,尤其在潮湿的环境里,尘螨容易繁殖并释放出过敏物质。还有宠

物的皮屑,这些细小的皮屑可以在空气中漂浮,被吸入后容易引发过敏反应。霉菌也是一种常见的过敏原,尤其在空气湿润的地方,霉菌孢子可以传播到空气中,引起过敏反应。其他的一些因素,如空气污染、气候变化等,也可能加重变应性鼻炎的症状。

三、变应性鼻炎的症状
变应性鼻炎的症状通常非常明显,而且直接影响到患者的日常生活。最典型的症状就是反复的打喷嚏、清鼻涕和鼻塞。患者有时会因为鼻腔堵塞而感到呼吸不畅,尤其在早晨或晚上,症状可能会加重。除了这些常见的鼻部症状外,患者还可能伴有眼睛痒、红肿、流泪等症状,这种情况通常被称为过敏性鼻炎。严重时,患者还可能出现嗅觉减退,影响食欲和生活质量。长期反复的过敏反应,可能会引发慢性鼻炎、鼻窦炎等并发症。随着病情的发展,患者的免疫系统变得更加敏感,会对更多的物质产生过敏反应,症状逐渐加重,甚至影响到日常工作和社交活动。

四、变应性鼻炎的诊断
如果经常出现打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状,并且这些症状在接触某些环境或季节变化时加重,那么就可能是变应性鼻炎。诊断变应性鼻炎通常要经过医生的详细问诊和体格检查,会根据具体症状、发病时间以及症状发生的环境等来初步判断。在一些情况下,可以使用过敏原测试来确定对哪些物质过敏,这些测试可以是皮肤过敏试验,也可以是血液检测。经过这些检查,确定过敏原,帮助制定更加针对

性的治疗方案。
五、变应性鼻炎的治疗方法
变应性鼻炎的治疗方法包括药物治疗、免疫疗法和环境控制等几个方面。最常用的治疗方法是药物治疗,药物的选择通常取决于症状的严重程度和患者的具体情况。

抗组胺药:抗组胺药是缓解过敏症状的常用药物,可以有效地减轻打喷嚏、流鼻涕等症状。抗组胺药有口服和喷雾剂两种形式,效果因人而异,部分患者可能会有口干、嗜睡等副作用。
鼻用类固醇喷雾剂:对于鼻塞和鼻腔炎症,鼻用类固醇喷雾剂非常有效。它们能够减少鼻腔内的炎症,缓解鼻塞症状。虽然鼻用类固醇药物的副作用较少,但长期使用可能会导致一些不良反应,因此需要在医生指导下使用。

减充血剂:减充血剂可以帮助缓解鼻塞,常用于短期缓解症状,但不适宜长期使用,因为可能会引起反跳性鼻塞,甚至药物性鼻炎。
免疫疗法:对于那些药物治疗效果不明显或者过敏原种类多样的患者,免疫疗法是一种有效的治疗方式。免疫疗法的原理是通过长期、逐步增加过敏原的暴露量,帮助免疫系统逐渐适应这些过敏原,最终达到减轻过敏反应的效果。免疫疗法通常需要经过几个月甚至几年才能看到明显效果,但它能够从根本上改善症状,并且减少患者对药物的依赖。
手术治疗:对于药物治疗效果不佳且免疫治疗时间过长无法继续的患者,手术

骨科护理:让疼痛不再“如影随形”

金燕

在骨科领域,疼痛是患者最常面临的困扰之一。无论是因骨折、关节置换,还是其他骨科疾病入院,疼痛都可能给患者的身体和心理带来极大的折磨。那么,在骨科护理中,有哪些方法可以帮助患者缓解疼痛,让疼痛不再“如影随形”呢?

一、骨科疼痛从何而来
骨科疼痛的原因多种多样。骨折是导致疼痛的常见因素,骨折发生时,骨骼的连续性中断,周围的软组织如肌肉、韧带等也会受到不同程度的损伤,骨折端的移动和周围组织的肿胀会刺激神经末梢,从而产生疼痛。例如,老年人常见的髌骨骨折,受伤后患者往往会感到髌部剧烈疼痛,难以忍受。

关节疾病同样会引发疼痛。像骨关节炎,由于关节软骨的磨损、破坏,关节间隙变窄,关节面不平整,在活动时光节摩擦增加,就会引起疼痛。类风湿关节炎则是一种自身免疫性疾病,关节滑膜受到炎症侵犯,导致关节疼痛、肿胀,且疼痛常常在早晨起床时较为明显,活动后可稍有缓解。
手术创伤也是骨科患者术后疼痛的重要来源。手术过程中,手术刀切开皮肤、肌肉,对骨组织的操作,这些都会损伤组织,激活身体的疼痛感受器,引发疼痛信号向大脑传递。而且术后伤口的愈合过程中,新生的血管、纤维组织生长,也可能刺激周围神经,使患者感受到疼痛。

二、疼痛带来的不良影响
疼痛不仅仅是身体上的不适,还会对患者的身心健康产生一系列不良影响。在

生理方面,长期的疼痛刺激会导致患者身体的应激反应增强,促使体内分泌一些激素,如肾上腺素、皮质醇等,这些激素的过度分泌可能会引起血压升高、心率加快,增加心脏的负担。同时,疼痛还会影响患者的睡眠质量,使患者难以入睡或睡眠中容易惊醒,长期睡眠不足又会进一步削弱身体的抵抗力,影响伤口愈合和身体恢复。
在心理方面,持续的疼痛容易让患者产生焦虑、抑郁等负面情绪。患者可能会对自己的病情过度担忧,害怕疼痛无法缓解,对治疗失去信心。这种心理状态不仅会加重疼痛的主观感受,还可能影响患者对治疗的配合度,形成恶性循环。例如,有些骨折患者因为术后疼痛,心理上变得消极,不愿意按照医生的建议进行康复锻炼,从而影响了骨折的愈合和肢体功能的恢复。

三、缓解疼痛的护理策略
1.药物治疗
药物是缓解骨科疼痛的重要手段之一。根据疼痛的程度,医生会选择不同类型的止痛药物。对于轻度疼痛,常用的是非甾体抗炎药,如布洛芬、对乙酰氨基酚等。这类药物可以通过抑制体内的炎症介质合成,减轻炎症反应,从而达到止痛的效果。它们一般具有口服方便、副作用相对较小的优点,适用于术后早期或疼痛较轻的患者。
对于中度至重度疼痛,可能需要使用阿片类镇痛药,如吗啡、芬太尼等。阿片类药物通过作用于中枢神经系统的阿片受体,阻断疼痛信号的传导,从而产生强大的镇痛作用。在使用阿片类药物时,护理人员

需要密切观察患者的呼吸、血压等生命体征,因为这类药物可能会引起呼吸抑制等严重副作用。同时,要注意防止患者对药物产生依赖,严格按照医嘱控制用药剂量和时间。

2.物理镇痛
物理方法在缓解骨科疼痛中也发挥着重要作用。冷敷是一种常见的物理镇痛方式,尤其适用于骨折或术后早期。在受伤后的 24 至 48 小时内,对受伤部位进行冷敷,可以使局部血管收缩,减少出血和渗出,降低组织温度,从而减轻疼痛和肿胀。护理人员通常会用冰袋或冷毛巾包裹在受伤部位,每次冷敷 15 至 20 分钟,间隔 1 至 2 小时重复进行。

热敷则适用于受伤后期或慢性疼痛患者。热敷可以促进局部血液循环,加速炎症吸收和组织修复,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛。一般使用热毛巾或热水袋,温度控制在 40 至 50 摄氏度,热敷时间为 20 至 30 分钟,每天可进行 3 至 4 次。
此外,按摩、针灸等物理疗法也能有效缓解疼痛。按摩可以放松肌肉,改善局部血液循环,减轻肌肉紧张引起的疼痛。护理人员会根据患者的具体情况,采用适当的按摩手法,如揉法、捏法等,对疼痛部位及周围肌肉进行按摩。针灸则是通过刺激特定穴位,调节人体经络气血的运行,达到止痛的目的。专业的针灸师会根据患者的病情和体质,选择合适的穴位进行针刺治疗。

3.心理护理
心理护理在缓解骨科疼痛中同样不可

或缺。护理人员首先要与患者建立良好的沟通关系,耐心倾听患者对疼痛的描述和感受,给予患者充分的关心和安慰。要向患者解释疼痛产生的原因、治疗方法以及疼痛缓解的过程,让患者对自己的病情有清晰的了解,减少因未知而产生的恐惧和焦虑。

4.康复指导
合理的康复指导对于缓解骨科疼痛和促进肢体功能恢复至关重要。在患者病情允许的情况下,护理人员协助患者进行早期康复锻炼。例如,骨折患者在术后早期,护理人员会指导患者进行肌肉的等长收缩训练,即让患者在关节不活动的情况下,收缩肌肉,保持几秒钟后放松,这样可以促进血液循环,防止肌肉萎缩,减轻疼痛。随着病情的恢复,逐渐增加康复锻炼的强度和难度,如进行关节的屈伸活动、负重训练等。

康复锻炼的过程中,护理人员要注意观察患者的疼痛反应,避免过度锻炼导致疼痛加剧。如果患者在锻炼过程中出现疼痛不适,应及时调整锻炼方法或暂停锻炼。同时,要向患者强调康复锻炼的重要性,鼓励患者积极配合,坚持进行康复训练,以达到更好的治疗效果,减少疼痛的持续时间和程度。
骨科疼痛虽然给患者带来诸多痛苦,但通过有效的药物治疗、物理镇痛、心理护理以及合理的康复指导等综合护理措施,能够极大地缓解患者的疼痛,提高患者的生活质量,让疼痛不再“如影随形”。患者在接受治疗和护理的过程中,要积极与医护人员配合,共同战胜疼痛,促进身体康复。
(作者单位系湛山市立医院)