

吞咽障碍的饮食护理技巧

▲ 东莞市石排医院 钟凤玲

喂食准备

在吞咽障碍老人用餐之前，最好让老人先上厕所，并做好准备，用平静的心情面对喂食。在喂食时，最好保持房间安静整洁，不要播放电视、音乐，以免转移老人的注意力，引起误吸入、窒息的情况发生。

食物选择

吞咽障碍老人容易发生误吸入的情况，因此需要合理选择食物，确保进食安全。除了根据老人的身体状况、营养状况选择相应的食物之外，还可以根据患者吞咽障碍程度选择食物的性状。为了避免呕吐，需要避开各种刺激性食物。

食物最好需要选择密度均匀、有一定黏性、不容易松散且不容易黏附在口腔中的食物，食物可以用料理机处理，或者是用刀切细切碎。食物温度最好控制在 37~42℃，太烫的食物容易造成咽喉损伤。

喂食方法

饮水容易呛咳的老人，在喝水、喝汤时最好用吸管，且需要选择长度较短的吸管；喂食时，最好选择一些薄且小的勺子。喂食时，卧床老人需要抬高床头 30°，将老人的体位调整为头部前屈；偏瘫老人则需要调整为健侧倾斜 30°，并在患侧垫一个软枕；可以坐起的老人，最好保持坐位，并将头部前倾 20°，可以预防误吸入的发生。家人在喂食时，最好站在患者的健侧，用勺子将食物送到健侧舌头的中后部，将食物倒在舌头上，然后用勺子的背部轻压舌头，刺激吞咽反射，确保食物从咽部进入食管。喂食结束后 30~40 min 内，最好保持抬高床头 30~40°，避免食物反流的发生。

饮食的注意事项

家人需要尽量鼓励吞咽障碍老人自己

用餐，并且在用餐时集中注意力，不要与人交流。日常饮食可以保持少食多餐的习惯，进食时间控制在 20~30 min，但是最好不要超过 30 min，避免肌肉疲劳。在用餐结束之后，需要叮嘱老人及时漱口，从而冲洗口腔中的食物残渣。同时鼓励老人积极开展吞咽功能训练。在用餐时，如果出现呛咳的情况，需要停止喂食，并且要将患者调整为弯腰低头位，将下颌靠近前胸，然后快速拍打肩胛骨中间的位置，可以促进食物排出。

总结

吞咽障碍在老年人群中的发生率较高，且能够引起较多并发症，例如营养不良、吸入性肺炎、窒息等，是造成老年人死亡的重要原因。为了改善吞咽障碍老人的生活质量，需要做好此类患者的饮食护理干预，促使患者早期康复。

掌握四招 呵护消化道出血患者

▲ 广西南宁市第三人民医院 农梅香

上消化道出血在临床上一般是指屈氏韧带以上的食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的空肠及胰腺、胆道的急性出血。上消化道出血的护理主要包括早期判断与干预、止血与维持血容量、预防并发症以及心理护理等方面。本文将以上几个方面进行详细介绍。

早期判断与干预

消化道出血的早期判断非常重要，可以通过以下几个方面进行判断。

第一，观察患者出血症状和体征，如呕血、黑便、腹痛等，特别是呕血量的多少、颜色的变化，黑便的程度等。上消化道出血的出血量评估：

大便隐血试验阳性：每日出血量 5 ml 以上；柏油样便：出血量 50 ~ 70ml 以上；呕血：胃内积血量达 250 ~ 300 ml；头晕、乏力、心悸、出汗：出血量超过 400~500 ml；周围循环衰竭、出血性休克：出血量超过 1000 ml。

第二，监测患者血压、脉搏、体温、呼吸、密切观察患者意识状态、尿量、肢体是否温暖等，评估出血的情况。

第三，监测患者的血常规、电解质和肝肾功能，判断出血的程度。

第四，及时进行胃镜检查，确定出血部位。

止血与维持血容量

主要通过以下几个方面来实施止血：

给予抑酸药物 通过减少胃酸的分泌，来保护胃黏膜。常用的抑酸药物有质子泵抑制剂和 H2 受体拮抗剂。

静脉输液 对于大量出血导致的血容量不足，护士需要及时给予静脉输血、输液，以恢复血容量及有效循环。同时对患者的输液速度、输液量和输液温度等进行监控，以免引起心力衰竭或肺水肿。

明确血液状态 患者出血量多少、出血速率等是判断临床状况严重程度的一个重要指标。护士需要对患者进行血常规、凝血功能和红细胞计数等相关检查，以了解患者的血液状态，并及时向医生汇报。

进行止血药物的应用 常见的止血药物包括血凝酶、去甲肾上腺素和血管加压素等。护士需要根据医嘱正确使用止血药物，并密

切观察患者的出血情况。

内镜止血 在出血部位进行电凝、止血剂喷洒、钛夹夹闭等方法，以达到迅速止血。

手术治疗 对于出血部位明确、出血量大或药物治疗无效或特定病因引起的出血，需要进行手术治疗。

预防并发症

上消化道出血患者常常会发生一系列的并发症，如消化道梗阻、感染、出血再发等。因此，需要积极地进行并发症的预防工作：

保护患者的胃黏膜，合理饮食，以免加重胃黏膜的刺激。过度饮酒及进食刺激性食物，也容易增加胃黏膜的刺激，进而损害胃黏膜。避免使用非甾体类抗炎药物、减少使用抗凝剂等。避免进食过热食物，因其对胃黏膜会造成刺激，增加胃黏膜血流量，导致出血风险增加。规范护理操作，注意口腔护理，避免刺激和损伤口腔黏膜。处理呕血、黑便及其他分泌物时，注意个人防护，戴好手套、口罩等防护设备，避免交叉感染。防止并发症的出现，保持患者的皮肤清洁、干燥，及时更换床单，充足的营养和休息，增强患者的抵抗力。合理使用抗生素，定期检查体温，检查血常规等指标，及时发现感染征象。

心理护理

消化道出血对于患者来说是一种严重的身体创伤，容易引发患者的焦虑、抑郁等心理问题。因此，在护理过程中应给予患者充分的关怀和支持，以减轻其心理压力。

了解患者的基本情况，并与患者进行有效沟通和交流，倾听其心声，了解其内心的焦虑和恐惧。给予患者必要的、科学的、针对性的心理疏导，鼓励其积极面对疾病，树立治愈疾病的信心，提高康复的积极性。提供相关的健康宣教，讲解病情、治疗方法等，增加患者的知识储备，减少不必要的恐惧，同时配合临床医师进行规范治疗和检查，加快疾病康复进程。

总之，围绕上消化道出血的护理需要综合考虑患者的病情、需求和心理状态，通过早期判断与干预、止血与维持血容量、预防并发症以及心理护理等措施进行综合护理，以减轻患者的痛苦和恢复健康。

拿什么拯救“反酸胃”

▲ 广东韶关市第一人民医院 洪凯

胃食管反流病，一个听起来有些专业的名词，实际上与我们的日常生活息息相关。当感到胸口灼热、嗝气或者口中有酸涩的味道时，很可能就是这个“小魔头”在作祟。胃酸逆流到食管，不仅带来身体的不适，还可能影响到我们的情绪和生活质量。本文将为您揭开胃食管反流病的神秘面纱。

胃食管反流病定义

胃食管反流病，通常简称为 GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)，是一种常见消化系统疾病。它的发生主要与食管抗反流屏障功能下降有关。那么，这个抗反流屏障是什么？

在食管与胃的交界处，存在一个被称为下食管括约肌的结构，它的功能就像一个阀门，通常保持紧闭，只有在食物或液体需要进入胃时才会放松。但在某些情况下，这个“阀门”可能会失效，导致胃酸和胃内容物逆流入食管。

正常情况下，胃酸是不会进入食管的，因为食管对胃酸是非常敏感的。但在 GERD 患者中，由于下食管括约肌的功能障碍，胃酸会逆流到食管，引发一系列的症状。

除了括约肌功能障碍，还有其他因素可能导致或加重 GERD，如食管裂孔疝。食管裂孔疝是指部分胃通过横膈膜的裂孔进入胸腔，这可能会增加胃酸逆流的风险。

胃食管反流的症状

胃食管反流病的症状多种多样，其中最为典型的症状是烧心和反酸。烧心是指胸骨后的灼热感，而反酸则是指胃内容物逆流到喉咙或口腔的感觉。

除了这两个最为常见的症状，GERD 患者还可能出现胸痛、嗝气、上腹痛、腹胀等症状。这些症状可能与其他消化系统疾病相似，因此需要医生进行详细的检查和诊断。

此外，还有一些非典型症状，如咽喉肿痛、声音嘶哑、吞咽困难等，这些症状可能不直接与胃酸逆流有关，但可能是胃酸刺激食管和咽喉所致。这也是为什么 GERD 有时会被误诊为其他疾病，如慢性胃炎、胃溃疡、支气管炎等。

胃食管反流的治疗

胃食管反流病的治疗方法因人而异，取决于病情的严重程度和患者的具体情况。以下是一些常见的治疗方法：

改变生活方式 这是治疗胃食管反流病的第一步。很多患者通过改变生活习惯就能显著缓解症状。例如，戒烟可以减少食管括约肌的放松，从而减少胃酸逆流。定期运动和保持健康的体重可以减少腹部压力，这也有助于减少胃酸逆流。

药物治疗 对于那些生活方式改变无法缓解症状的患者，医生可能会开具抑酸药处方。奥美拉唑是一种常用的质子泵抑制剂，可以减少胃酸的产生，从而缓解症状。

内镜下射频治疗 这是一种微创治疗方法，通过内镜将射频能量传递到食管下部，从而增强食管括约肌的功能，减少胃酸逆流。

手术治疗 对于药物治疗无效或有食管裂孔疝的患者，可能需要进行手术治疗。腹腔镜胃底折叠术是一种常用的手术方法，通过加强食管与胃的连接，从而减少胃酸逆流。

日常生活注意事项

对于胃食管反流病的患者，日常生活中的一些习惯可能会加重病情，因此需要特别注意：

饮食习惯 避免吃得过饱，尤其是晚餐。避免进食刺激性食物，如辣椒、咖啡、巧克力等，因为它们可能会放松食管括约肌，增加胃酸逆流的风险。

戒烟酒 烟草和酒精都会放松食管括约肌，增加胃酸逆流的风险。

药物注意 某些药物可能会放松食管括约肌或引起胃排空延迟，从而加重胃酸逆流。

睡眠习惯 建议将床头抬高，这样可以利用重力防止胃酸逆流到食管。

结语

只要我们了解胃食管反流病成因、症状并采取适当治疗和预防措施，完全可以控制这一疾病。一些习惯调整，如合理饮食、避免刺激性食物和戒烟酒，都可以大大降低胃酸逆流风险。如果您感到持续的不适，建议及时就医，以便得到正确诊断和治疗。