

心衰控制期患者也要“管住嘴、迈开腿”

□张普

心力衰竭主要是机体处于多方面因素干扰下,心脏难以进行正常的舒张或收缩,血液无法从心脏内排出,造成全身器官缺血现象,各器官功能丧失,患者产生呼吸困难、水肿等表现。随着人口老龄化的逐步加剧,高血压病、糖尿病等多元化危险因素的增加,心力衰竭的发病率也逐渐增大。研究人员对心力衰竭的发生和防治进行了大量的探索和研究,提出了多元化的治疗方式。其中,患者在病情控制期如何做好自我管理十分关键,有助于提高患者的生存质量。

尽量避免诱发因素

心血管疾病相关报告明确指出,心力衰竭形成最关键的要素是机体肺部产生感染,心力衰竭患者最关键的工作是预防和控制自身感染。当机体负荷较大或情绪处于不稳定状态、钠盐摄入量超标时,均可不同程度地加剧心力衰竭。心力衰竭患者患病周期较长,受疾病长期折磨,情绪波动较大,容易增加病情恶化的风险,应第一时间给予患者心理疏导。

合理运动 优化生活方式

合理运动不仅可以增强机体免疫力,而且有助于控制患者体重。适当运动、合理优化生活方式,对心力衰竭患者病情的缓解十分关键。

心力衰竭患者应养成良好的生活习惯,进行合理运动,提高自身的抵抗力。心力衰竭指南中明确规定,心力衰竭患者应结合自身的实际情况合理运动,以周为基本单位,定期开展5次有氧运动,每天将运动时间控制在40分钟,增加运动量时应遵循过渡性原则,目标值处于储备心率的60%~70%。

治疗性饮食

限制钠盐摄入量

处于控制期的心力衰竭患者,应结合自身的病情,遵循“低盐、低钠”的饮食基本原则,从本质层面预防或避免水肿。“低盐”主要是体现在日常饮食方面,烹饪时加入的食盐量建议控制在2克。大量利尿状况下,可适当增加食盐摄入量,以免引起低钠综合征。

限制饮水量摄入量

心力衰竭患者体内水滞留量发于钠滞留,患者体内氯化钠滞留量为7克,应保持滞留1升水量,方可促使体内渗透压处于均衡状态。

患者在严格控制钠盐摄入量的过程中,实际摄入量不需要过于严格。患者每天需要及时控制整个钠盐,每天实际的饮水量应控制在2000毫升~3000毫升。由此表明,钠与水净排量稍高,但若饮水量超过3000毫升,无法将钠和水排放彻底。病情较为严重的心力衰竭且合并肾功能退化的患者,机体实际排水功能逐步退化。为避免患者产生低钠血症,需要在控制钠盐摄入量的同时,合理控制水的实际摄入量。

钾的摄入和电解质平衡 患者体内钾元素不足,可引发多个不良表现,如心律失常等。长期使用利尿剂治疗的心力衰竭患者,建议多食用含钾量较高的水果和食物,如南瓜、山楂等,必要时可补充钾元素进行治疗,或将排钾与保钾利尿剂联合实际应用。

长期遵循医嘱服药

对处于控制期的心力衰竭患者而言,长期遵循医嘱服药是改善病情的一个重要方法。

患者应严格按照相关要求服用药物。药物治疗涵盖类型较多,

不同种类的其适应证和注意事项也不同。心力衰竭患者需要掌握不同种类药物的注意

事项,在医生的指导下,严格按照要求服用药物,严禁在未获取医生的同意下私自停药。

自我监测或自我预警

定期做好自我监测和预警,以便第一时间掌握身体的变化情况,及时发现各类异常状况并做好处理工作。定期做好体重监测工作,有助于尽早发现液体滞留。若心力衰竭患者在两天内体重增加或超过2000克,或一周

内超过2500克,应第一时间到医院就诊。在日常生活中,若腹部和小腿发生异常状况,心力衰竭患者应及时加以控制。稳定期心力衰竭加剧的预警信号,主要体现在体重异常增加,小腿、脚踝等部位产生进行性水肿,或处于躺卧位

时患者呼吸困难、无法入睡,特别是患者出现意识模糊时,身边人要及时帮助患者前往医院就诊。综上所述,生活习惯、饮食结构的改变,可能导致心血管疾病患病率不断增长。对心力衰竭患者来说,临床治

疗方法比较多,但并没有根治性的治疗措施,将心力衰竭控制在稳定阶段,选取多元化的方式进行管理,有助于提高患者的生存质量。(作者供职于郑州大学第五附属医院心血管内二科)

缺牙后,选择种植牙还是传统的镶牙?

□朱青青

前不久,一位来种植科咨询种植牙问题的中年女性说:“我有一颗蛀牙,一直疼痛难忍,由于工作繁忙,一直拖延,现在只剩一点儿残根了。之前别的医生说,即使治疗了,效果也不理想,建议拔除残根后,选择种植牙。听说种植牙的价格比较贵,我不能不选种植牙,选择镶牙?”

种植牙是近年来缺失牙患者青睐的修复方式。它可以获得与天然牙功能、结构以及美观效果十分相似的修复效果。因此,越来越多的缺失牙患者,青

睐种植牙。我对患者说:“您这么年轻,如果身体没有基础性免疫学疾病、符合手术条件,且家庭经济条件允许的话,建议您尽快拔除牙齿残根后,再选择种植牙或镶牙。否则,牙齿残根感染病变,会影响到颌骨的健康,给后期治疗造成不必要的麻烦。”

种植牙和镶牙的区别

种植牙是一种以植入骨组织内的下部结构为基础来支持、固位上部牙修复体的缺失牙修复方式,包括下部的支持种植体

和上部的牙修复体两部分。它采用人工材料(如金属、陶瓷等)制成种植体(一般类似牙根形态),经手术方法植入组织内(通常是上下颌)并获得骨组织牢固的固位支持,通过特殊的装置和方式连接支持上部的牙修复体。

种植牙不仅不磨损邻近的健康牙体,还可以满足牙齿固定需要。种植牙在口腔内没有异物感,模拟了天然牙的外形和生物功能,被称为人类的“第三副牙齿”。

镶牙

从取戴方式上,我们把镶牙

分为固定义齿和可摘义齿(活动义齿)。固定义齿不能由患者自行取戴,可摘义齿可由患者自行取戴。

可摘义齿是在缺失的上颌或者下颌还存在其他牢固的牙齿时,设计一些固位的小部件,然后通过这些小部件将可摘义齿固定在口腔中。因此,其稳定性和咀嚼效能不佳,会大大增加口腔内的异物存在感,有时会响说话,甚至有可能造成基牙损伤、黏膜溃疡、牙槽骨吸收加快。可摘义齿需要每天取戴,很不方便,对保存和清洁也有特殊

的要求。

固定义齿是将假牙固定在颌骨的邻近天然牙上。它必须将承受咀嚼力的邻近健康牙磨除大量的牙体组织后,才能将固定义齿固定在天然牙上。这种牙体磨除方式,会破坏剩余牙体的抗力性,同时也有可能对健康牙体的牙髓造成损伤,甚至破坏。

相比来说,种植牙是目前修复牙齿缺失比较理想的一种治疗方式。

(作者供职于郑州大学第一附属医院口腔科)

产妇出院后需要注意什么

□赵丽娜

新生儿篇

1. 脐部护理

每日使用浓度为75%的医用酒精,对新生儿的脐带消毒两次,常规消毒一周后,保持脐带干燥(脐轮周围要消毒彻底,若有渗液、渗血,要随时消毒)。大多数新生儿的脐带会在7天~14天自然脱落。

2. 监测黄疸

每日或者隔日为新生儿测量黄疸,如果黄疸数值高于正常数值,就需要加强喂养,并遵医嘱口服降黄药物,必要时可去医院儿科住院治疗。

3. 办理出生医学证明

办理新生儿出生医学证明时,新生儿家长需要提供夫妻双方的身份证、一方结婚证、准生证(准生证有提供,无证不提交)、出院的原件,以及夫妻双方身份证(正反两面)、结婚证(合影及身份证号码都要复印)

复印件,且身份证、结婚证要复印到同一张A4纸上。郑州市户口及长期在郑州市居住的,必须凭医保本去社区医院换取孕产妇管理证书。

4. 预防接种

新生儿出生30天后,家长要带新生儿到社区医院打预防针,办理儿童预防接种证、儿童保健本。如果新生儿出生后已经在医院接种了卡介苗和第一针乙肝疫苗,需要在满月后持预防信息登记表到当地的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等,办理儿童预防接种证,并接种第二针乙肝疫苗,体检建档,办理儿童保健本;如果新生儿出生后因其他原因没有及时接种乙肝疫苗和卡介苗,需要在宝宝达到接种条件后尽早(时间不超过3个月)到医院产科接种。接种条件:体重达到2500克以上,黄疸数值正常(停止服用降黄药物3天后),

无湿疹、无腹泻、无发热症状,未使用抗生素(或停止使用抗生素3天后)等。如果超过3个月未接种乙肝疫苗、卡介苗,家长需要进行结核菌素试验,确定检查结果为阴性后方可接种卡介苗。特别提醒:卡介苗接种部位为左上臂三角肌下缘,一般在20天或2个月内出现溃烂、脓包,为正常反应,不需要处理。另外,家长要及时为宝宝办理儿童预防接种证和儿童保健本,因为宝宝以后上学时会用到。

5. 听力筛查及遗传代谢性疾病筛查

听力筛查及遗传代谢性疾病筛查一般会在新生儿出生72小时内完成。如果新生儿出生不到72小时就出院的,应在出院72小时后尽早到医院产科完成筛查,以便疾病早发现、早治疗。

产妇篇

1. 饮食方面

产妇在正常的饮食基础上,要加强营养,禁止食用生、冷、酸、辣、硬等刺激性食物,多吃水果、蔬菜,水果可以用热水温热后再食用,同时要保证食物的多样性。

2. 卫生方面

(1)每日可用温水擦洗会阴,保持清洁,勤换内衣裤,恶露会逐渐减少,基本42天结束。在42天内,如果产妇突然出现恶露增多(量大于平时的月经量)、颜色鲜红等症状,应及时到医院就诊。(2)每日用软毛牙刷刷牙,可以用温水洗头、洗脸、洗脚,洗头后及时用干毛巾擦干头发。采取自然分娩的产妇,产后10天会阴切口结痂后可淋浴(无会阴侧切产后即可淋浴);进行剖宫产的产妇,术后10天腹部切口结痂后可将敷贴揭掉淋浴,淋浴

完毕后及时用干毛巾擦干全身,注意保暖。

3. 休息方面

产妇可与宝宝同步休息,保持充足睡眠,适当下床活动,以便恶露排出。

4. 母乳喂养方面

半年内,产妇应坚持纯母乳喂养,不需要单独给宝宝喂水。另外,提倡产妇母乳喂养,直到宝宝两岁。

5. 其他方面

产妇在42天内应禁止房事、盆浴,平时在家可以做提肛运动(把肛门缩起来向上提),一天两次,每次5分钟~10分钟,还可以多做产后康复操,促进盆底肌恢复。生产42天后,产妇要到妇产科门诊复查,做盆底肌功能筛查。采取自然分娩的产妇,应避免孕半年;进行剖宫产的产妇,应避免孕3年。(作者供职于河南省人民医院产科三病区)

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)是上气道阻塞,空气不能顺利通过呼吸道引起的睡眠呼吸障碍,以睡眠时打鼾、呼吸暂停,白天嗜睡为主要临床表现,是最常见的睡眠呼吸暂停低通气综合征。上气道反复发生阻塞,可引起通气不足,造成间歇性缺氧、高碳酸血症及睡眠结构紊乱等,可伴有多系统并发症,并可能导致与嗜睡疾病相关的交通和生产事故。有研究发现,约80%的患者未得到诊断。由此可见,OSAHS是一种发病率高、诊断率极低的疾病。因此,提高人们对该病的认识尤为重要。

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的健康指导 改善生活习惯 调整饮食结构

□陈萌

多系统影响

- 1.心血管系统:缺氧伴氧化应激反应,血管内皮受损、交感神经兴奋,可诱发冠心病、高血压,严重者可有伴有心力衰竭、恶性心律失常、夜间猝死等。
- 2.神经系统:记忆力减退、注意力不集中、解决复杂问题的能力下降。反应迟钝,部分患者可有行为、性格改变或精神异常。痴呆、卒中、癫痫的发生率比较高。
- 3.呼吸系统:OSAHS患者由于长期低通气,导致通气-血流比例失调,迷走神经张力升高,可并发慢阻肺、哮喘等慢性气道疾病,严重者可有伴肺动脉高压、肺源性心脏病、呼吸衰竭。
- 4.消化系统:气道阻塞,胸内负压下降,腹肌运动存在,腹内压升高,增加反流性食管炎、食管黏膜损伤的可能。
- 5.内分泌系统:睡眠结构、睡眠效率、睡眠剥夺均可出现胰岛素抵抗,导致空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白的数值升高。
- 6.血液系统:慢性缺氧,促进肾脏分泌红细胞生成素,骨髓红细胞再生增强,继发红细胞、血红蛋白增多。
- 7.泌尿系统:呼吸道阻塞,导致胸腔压力减小,回心血量增多,肾小管重吸收率降低,伴夜尿增多,出现蛋白尿、慢性肾炎、肾衰竭等。
- 8.生殖系统:激素调节及代谢紊乱,男性可有伴性欲减退、阳痿、不育等,女性可有伴多囊卵巢综合征等疾病。
- 9.免疫系统:产生氧自由基,细胞及体液免疫功能会出现不同程度的下降,对炎症的监控,机体的调节能力减弱,引起免疫损伤。

医学检查方法

- 1.血液检查:病程时间长,伴有呼吸不畅、活动耐力下降等,血常规检查结果提示,红细胞计数和血红蛋白计数有不同程度的增加。并发现肺源性心脏病、呼吸衰竭者,有低氧血症、高碳酸血症和呼吸性酸中毒,可通过动脉血气分析,了解疾病的严重程度。
- 2.多导睡眠监测(PSG):PSG是诊断阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的一个重要方法。它不仅判断疾病的严重程度,还可以全面评估患者的睡眠结构,睡眠中呼吸暂停、低氧情况,以及心电图、血压的变化。PSG检测的项目包括脑电图、眼电图、肌电图、心电图、胸腹壁呼吸运动、口鼻气流以及血氧饱和度等。
- 3.影像及鼻咽喉镜检查:头颅X线检查可以定量了解颌面部异常的程度。上气道CT(电子计算机断层扫描)、MRI(核磁共振成像)可以对上气道进行多角度观察和测量,更好地了解上气道的形态结构。鼻咽喉镜检查有助于评价上气道解剖异常,对判断阻塞层面以及是否考虑手术有一定的指导意义。

治疗方式

- 1.改善生活习惯:调整饮食结构,减少高热量食物的摄入,减重,戒烟戒酒,避免服用镇静催眠类药物,改变睡眠体位(侧卧位或者俯卧位),进行体育锻炼,避免过度劳累,规律生活,保持良好心态。
- 2.口腔矫治器:目前,使用较多的是下颌前移器,通过前移下颌位置,使舌根部及舌骨前移,扩大上气道。其优点是简单、温和、费用低,适用于单纯性鼾症患者、轻度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征或不能耐受其他治疗方法者。
- 3.睡眠呼吸机:给予持续气道正压通气(CPAP),通过机械压力使上气道保持通畅,同时刺激气道感受器,增加上呼吸道肌张力,从而防止睡眠时上气道阻塞。睡眠呼吸器是治疗中重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的主要方法。
- 4.手术:手术的主要目的是纠正鼻部和咽部的解剖狭窄,扩大口咽腔的面积,解除上气道阻塞或降低气道阻力。手术包括悬雍垂腭咽成形术、鼻部手术、下咽部手术、气管切开术等。(作者供职于洛阳市中心医院呼吸与危重症医学科)



资料图片