

CMPA患儿的喂养调整策略

□岳稳娜

牛奶蛋白过敏(CMPA)是婴幼儿期常见的食物过敏,主要由牛奶蛋白引发异常免疫反应所致,其临床表现以胃肠道症状为主,如腹泻、呕吐、便血、腹胀等,严重时会影响患儿的生长发育。CMPA患儿喂养调整的关键在于严格避免摄入牛奶蛋白,并结合喂养方式、症状严重程度及年龄选择适配的替代配方,以确保营养均衡,并通过科学干预助力患儿康复。

对于母乳喂养的患儿,需有针对性地调整母亲的饮食,兼顾过敏控制与母乳营养。对于轻中度CMPA患儿,建议母亲继续进行母乳喂养,同时母亲应严禁食用含牛奶蛋白的食物。乳制品是钙和维生素D的重要膳食来源,借助特殊工艺把牛奶蛋白水解成

长期严格回避可能导致母亲摄入不足。因此,必要时建议母亲补充钙和维生素D,以保障自身健康及母乳营养。若母亲饮食回避2周~4周后,患儿的腹泻、便血等症状仍无明显改善,需排查鸡蛋、大豆等其他常见过敏原,必要时扩大饮食回避范围。若症状依旧持续未缓解,可改用氨基酸配方(AAF)替代母乳喂养。对于重度CMPA患儿,需立即暂停母乳喂养,可直接采用AAF进行干预,以快速控制肠道炎症。

人工喂养或混合喂养患儿的核心策略是停用普通牛奶蛋白配方,并将其更换为低敏配方,按需选择适配方案。深度水解配方(eHF)是大多数患儿的首选,它无法使用eHF或AAF,可谨慎采用大豆蛋白配方,但需提前评估

小分子肽段,大大降低了免疫原性,适用于轻中度CMPA患儿,同时也是食物蛋白诱导性小肠结肠炎综合征的一线推荐配方。若患儿对eHF不耐受,或者症状较为严重(例如出现严重便血、反复呕吐、生长发育迟缓等情况),则需选用AAF。这种配方不含任何肽段,免疫原性极低,超过95%的CMPA患儿能够耐受。

特殊症状需进行针对性的配方优化。若患儿伴有持续1周以上的严重腹泻,可能会继发乳糖不耐受,此时可暂时选用无乳糖型的eHF,以减少肠道刺激、缓解腹泻症状。对于6月龄以上的患儿,若因经济条件、生活习惯等因素无法使用eHF或AAF,可谨慎采用大豆蛋白配方,但需提前评估

交叉过敏风险,因为牛奶与大豆存在一定的交叉过敏概率,使用后需密切观察患儿的反应。

辅食添加与营养管理是喂养调整的关键环节,应避免延迟添加辅食,同时严格规避过敏原。

辅食添加无需刻意推迟,应与健康婴幼儿保持同步,遵循“逐一添加、少量尝试”的原则。

添加辅食时,每次仅添加一种新食物,并观察3天~5天,查看患儿有无过敏反应。在通过食物激发试验确认患儿对牛奶蛋白耐受之前,所有辅食均应避免含有牛奶蛋白成分,以预防过敏反应的发生。

长期回避牛奶蛋白可能导致患儿蛋白质、钙、维生素D等营养素摄入不足,尤其当eHF每日摄入量低于500毫升时,需额外补充钙剂。建议家长定期带患儿进行生长发育评估和营养监测,便于医生结合患儿的体重、身高增长曲线及微量元素检测结果等个体化调整营养素补充方案,避免因过度饮食限制影响生长发育。

CMPA患儿的喂养调整需遵循个体化原则。母乳喂养时,应以母亲的饮食回避为核心;人工喂养则需精准选用低敏配方。

同时,要做好辅食添加与营养补充工作。通过规范的喂养调整,并配合定期随访,多数患儿能够有效控制症状,顺利过渡到正常饮食,从而生长发育不受影响。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

做胃肠镜、支气管镜等内镜检查时,许多人会心存担忧:“上一个人用过的镜子,会不会将病菌传染给我呢?”实际上,只要严格按照规范的消毒流程操作,就能为胃肠镜、支气管镜披上一件“铠甲”,有效杜绝交叉感染。作为一名消毒供应室护士,今天我就带大家详细了解内镜消毒的相关知识。

内镜消毒的核心原则是“分区分级、全程可控”。正规医疗机构的内镜室通常会明确划分清洁区、检查区和清洗消毒区,3个区域各司其职。清洁区专门用于存放消毒合格的内镜和无菌附件;清洗消毒区配备了专用的流动水清洗槽、超声清洗器等设备,为内镜的深度清洁提供硬件保障。

内镜使用后的即时处理是消毒成功的关键第一步,即预处理阶段。由于内镜结构复杂,管腔及活检孔道易成为污物残留“死角”。因此,检查结束后,医务人员会立即用湿纱布擦拭镜身外部的污物,并反复冲洗管腔内的残留物,随后装好防水盖并送至清洗消毒区。该步骤能有效避免有机物干涸后难以清除,为后续深度清洁奠定基础。

内镜清洗分为全自动清洗消毒机清洗和手工清洗两种方式。这两种方式都需要严格遵循预处理、水洗、酶洗、漂洗、消毒、终末漂洗、干燥、储存的全流程规范。

在水洗环节,医务人员会在流动水下擦洗镜身,取下吸入口阀门等可拆卸部件,用专用的毛刷彻底刷洗每个孔道,确保彻底清除管腔深处的污物。

在酶洗环节,医务人员会将内镜及部件放入多酶洗液中浸泡,高效分解黏液、蛋白质等有机物,且每清洗一个内镜就更换一次酶洗液,防止二次污染。

酶洗完成后需彻底漂洗,用流动水洗净内镜上残留的酶洗液,以免影响后续的消毒效果。

消毒环节是杀灭病菌的关键步骤。根据使用场景的不同,内镜消毒可分为不同等级,接触黏膜的胃肠镜等,需要进行高水平消毒;进入无菌组织的腹腔镜、活检钳等手术器械,则必须进行灭菌处理。进行高水平消毒时,需保证内镜及其管腔完全浸没在消毒液中,并使用注射器将消毒液注满每个孔道,确保无遗漏。

消毒后的终末漂洗和干燥环节同样至关重要。残留的消毒液可能会刺激人体黏膜,需先用无菌水反复冲洗内镜表面及管腔,再用酒精擦拭内镜。擦拭完内镜后,需用压力气枪吹干管腔内的水分,因为潮湿的环境容易滋生细菌,只有充分干燥,才能让其保持无菌状态。

在储存环节,合格的内镜需悬挂在专用的洁净柜中,避免弯曲折叠,以防管腔损伤。

除了内镜本身,其附件的消毒管理同样不容忽视。活检钳、细胞刷等附件可以在一次性使用后按照规范进行销毁,也可以在经过严格灭菌且达到标准后再次使用。在消毒过程中,医务人员需全程穿着工作服、防渗透围裙,并佩戴口罩、手套等防护用品,这样既能保障自身安全,又能避免对器械造成人为污染。

整个消毒过程实行严格的登记与监测制度,比如内镜编号、各环节时间节点、操作人员等信息均会被详细记录。医院的感染管理部门还会定期对消毒后的内镜进行抽样检测,通过微生物培养来验证消毒效果,以确保每一个内镜都符合安全使用标准。

(作者供职于山东省临沂金锣医院)

内镜消毒的那些事儿

□姜秋燕

耦合剂的作用和常见误区

□张金慧

在中医理论中,脾主运化,负责将摄入的水谷转化为营养物质,并排出体内多余的水分。一旦脾虚,运化功能减弱,水分便无法正常代谢,就会在体内积聚形成湿邪,进而引发多种不适,这在生活中十分常见,但常被忽视。其实,身体会发出警示信号。读懂这些信号,有助于及时调理脾胃。

第一个信号是大便稀溏、黏滞不爽。这是“脾虚湿重”最典型的症状。正常的大便应成形且排便顺畅,而“脾虚湿重”时,脾脏无法正常运化水分,水湿下注肠道,导致大便稀软不成形,甚至呈水样。其更明显的特点是大便容易黏附在马桶上,多次冲洗仍难清洁。这是因为体内湿邪过重,使大便裹挟了过多水分和浊物,本质上反映了脾的运化功能在减弱。

第二个信号是肢体困重、乏力嗜睡。中医理论认为,湿性重浊,当湿邪在体内积聚时,就如同给身体绑上沙袋一般,使人感觉四肢沉重,不愿意活动。即使经过一夜的休息,早晨起床时也会感到疲惫不堪、精神萎靡。这是由于脾虚致使气血生化不足,再加上湿邪阻滞经络,身体无法获得充足的能量供应,故而容易出现乏力嗜睡的症状。

第三个信号是舌苔厚腻、舌体胖大。舌头堪称脾胃功能的“晴雨表”。“脾虚湿重”之人,舌象会出现显著变化:舌体逐渐变得胖大,边缘易出现齿痕,这是由于体内水湿潴留,致使舌体肿胀,受牙齿挤压所造成的;与此同时,舌苔会变得厚腻,看上去像铺了一层白霜,情况严重时还可能发黄、发黏,甚至出现口臭,这些都是湿邪内蕴、脾胃气机不畅的直接体现。

第四个信号是食欲减退、食后腹胀。脾主运化水谷,“脾虚湿重”时,胃肠功能随之减弱,最直接的反应就是没胃口,对食物提不起兴趣,尤其厌恶油腻、甜腻的食物。更常见的则是,即使吃少量食物,也会明显感觉腹部胀满,甚至嗳气频繁。这是由于湿浊阻滞中焦,影响了胃气的升降,食物无法正常消化排空,堆积在胃肠道中引发不适。

第五个信号是面色萎黄、皮肤油腻。脾乃气血生化之源,脾虚则气血生成不足,无法滋养面部,导致面色发黄、发暗,缺乏红润光泽,同时湿邪无法正常排出,导致皮肤出油增多,容易长湿疹、痤疮。这也是脾失健运、湿邪外溢的典型表现。

第六个信号是身体浮肿、小便短少。脾有“制水”功能,脾虚时无法正常调控体内的水分代谢,导致水湿在体内停聚泛滥,进而出现浮肿症状。此症状尤其在眼睑、小腿部位表现得更为显著。晨起时,眼睑浮肿会格外突出,按压浮肿部位时,还可能出现凹陷且恢复缓慢。由于水湿代谢紊乱,部分人还会出现小便量少、排尿不畅的情况,这也是湿邪阻滞、脾运化功能失常的间接体现。

上述6个信号,只要出现2个~3个,便提示可能存在“脾虚湿重”问题。需要注意的是,“脾虚湿重”的调理核心为健脾祛湿,关键在于养成良好的生活习惯。在饮食方面,应避免食用生冷、油腻、甜腻的食物,多食用山药、小米等健脾食物;在日常生活中,要适度运动,促进气血运行以辅助祛湿;要避免长期居住在潮湿的环境中,减少湿邪的侵入。倘若症状持续未得到缓解,建议及时寻求专业医师的帮助。

(作者供职于山东省德州市齐河县人民医院)

膝关节的日常养护

□吴雅晶

膝关节作为人体最大且最复杂的负重关节,承担着日常行走、上下楼梯、跑跳等几乎所有下肢活动所产生的压力。许多人在年轻时对膝关节的不适毫不在意,直到出现疼痛、僵硬甚至活动受限等症状时,才意识到养护膝关节的重要性。

养成良好的生活习惯是养护膝关节的根本。在日常活动中,应避免长时间维持同一姿势,特别是屈膝姿势,应每隔约30分钟就起身活动一次,让膝关节周围的肌肉得到放松。

要妥善做好膝关节的养护工作,需要先了解其“脆弱点”。膝关节由股骨、胫骨、髌骨以及周围的韧带、半月板、关节囊等结构组成。其中,半月板和韧带的作用是稳定关节,关节腔内的滑液则起到润滑、缓冲压力的作用。在日常活动中,膝关节所承受的压力可达体重的数倍。长期反复进行高风险运动。游泳、散步这类运动对膝关节的冲击力较小,

或者忽视保暖等行为,都会逐渐损害这些结构。例如,频繁上下楼梯会增加髌骨与股骨之间的摩擦,长期负重可能导致半月板损伤,而受凉则会影响关节周围的血液循环,加重关节僵硬的情况。

养成良好的生活习惯是养护膝关节的根本。在日常活动中,应避免长时间维持同一姿势,特别是屈膝姿势,应每隔约30分钟就起身活动一次,让膝关节周围的肌肉得到放松。上下楼梯时,建议侧身走或者扶着扶手,以减轻单腿负重的压力,也可以选择乘坐电梯,避免膝关节过度损耗。同时,要注意膝关节的保暖,夏季避免让空调直吹膝关节,冬季佩戴护膝,保持关节周围的温度。

合理的运动锻炼有助于增强膝关节的稳定性,但要避开高风险运动。游泳、散步这类运动对膝关节的冲击力较小,

能够锻炼股四头肌、腘绳肌等关节周围的肌肉。当肌肉力量增强后,便能有效分担关节所承受的压力。应避免进行深蹲、跳远等高强度运动,因为这些运动可能会直接损伤半月板和韧带。需要注意的是,运动前的热身及运动后的拉伸同样必不可少。热身能够促使关节腔内的滑液提前分泌,减少运动时产生的摩擦;拉伸则可以缓解肌肉紧张,避免因肌肉粘连而影响关节活动。

饮食调理也能为膝关节的养护提供帮助。在日常饮食中,可适当摄入富含优质蛋白质、钙和维生素D的食物。蛋白质是构成关节软骨和肌肉的基础;钙和维生素D则能维持骨骼强度,减少骨质疏松对关节的影响。同时,应减少高油、高糖食物的摄入,这类食物可能会加重体内的炎症反应,进而影响关节健康。需要注意的是,饮食调理仅为辅助手段,不能替代科学的运动。

许多人认为,关节出现轻微疼痛时“忍一忍”便能好转,实则并非如此。倘若膝关节出现持续性疼痛、僵硬、肿胀,或者在活动时伴有弹响、卡顿等情况,应及时就医。对于中老年人而言,定期进行膝关节检查很有必要,这样能够及时察觉潜在问题并加以干预。

膝关节的养护并非一朝一夕之功,而是要融入日常生活中的每一个细节。从良好的生活习惯到合理的运动锻炼,从日常的保暖措施到饮食的合理调理,每一个良好习惯的养成,都是对膝关节的悉心呵护。关节的健康状况直接影响着生活质量。只有将膝关节养护当成每日的必修课,才能让我们的关节更加健康、灵活。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)

“三高”人群的饮食护理

□杨玉秀

高血压、高血脂、高血糖(以下简称“三高”)的发生发展与饮食密切相关。科学的饮食管理是控制“三高”的基础手段。

“三高”人群而言,做好饮食护理,无须复杂的专业操作,关键在于遵循科学的饮食原则,从每一口食物着手,守护血管与代谢健康。

均衡搭配是“三高”饮食护理的核心原则,关键在于“粗细搭配合理、荤素比例恰当、蔬菜摄入充足”。在主食的挑选上,应减少对精制米面的单一摄取,可选用全谷物和杂豆代替部分主食。全谷物和杂豆富含膳食纤维,既能延缓碳水化合物的吸收,防止血糖出现大幅波动,又能降低血液中的胆固醇水平。日常可把糙米、燕麦等与大米混合煮饭,也可将杂豆提前浸泡后添加到粥品或米

饭中,使主食的营养更加丰富多样。

蛋白质的摄入需遵循“优质、适量”原则,优先选择低脂或无脂的优质蛋白质。常见的优质蛋白质来源包括鱼类、禽肉、鸡蛋、低脂牛奶及豆制品等。鱼类中含的不饱和脂肪酸有助于调节血脂;豆制品中不含胆固醇,能为人体提供优质蛋白质,适合“三高”人群的饮食应遵循“低盐、低脂、低糖”原则。烹饪时,尽量采用蒸、煮、炖、凉拌等方式,减少油炸、煎、烤。油炸食品会增加食物的脂肪含量,长期食用易导致血脂升高。另外,要减少食盐、酱油、咸菜等的摄入,培养清淡的饮食习惯;烹饪时避免添加过多的糖;少喝含糖饮料,少吃甜点,防止血糖波动和体重增加。

此外,规律的饮食习惯也对“三高”管理至关重要。应做

到定时定量进餐,避免暴饮暴食,每餐七八分饱即可。暴饮暴食会加重胃肠道负担,同时导致血糖、血脂在短时间内急剧升高,增加心脏和血管的压力。另外,进餐时应细嚼慢咽,有助于消化吸收。

“三高”人群的饮食护理并非严格的饮食限制,而是通过科学的食材搭配、健康的烹饪方式和规律的饮食习惯,构建适合长期坚持的健康饮食模式。从餐桌开始,将每一项饮食原则落到实处,既能满足口服之欲,又能有效控制“三高”指标,降低并发症的发生率。对“三高”人群来说,健康饮食不仅是护理的重要组成部分,更是一种可持续的生活方式选择。

(作者供职于山东省聊城市人民医院)

老年人摔跤后要警惕髋部骨折

□王磊

俗话说“老人摔一跤,半条命没了”,这并非危言耸听。对老年群体来说,摔跤最可怕的后果并非表皮擦伤,而是极易被忽视的髋部骨折。髋部是人体的承重核心,一旦发生骨折,不仅会造成剧烈疼痛、使人无法站立,还可能引发肺部感染、血栓等致命并发症。

髋部骨折:老年人摔跤的“高发隐患”,其背后存在特殊原因。随着年龄增长,老年人骨骼中的钙质不断流失,骨质疏松致使骨骼脆性增加,轻微外力便可引发骨折。与此同时,老年人的平衡能力下降、反应迟缓,再加上视力减退、关节退变等问题,稍有不慎就极易摔倒。需要注意的是,部分老年人骨折后症状并不典型,可能仅表现为髋部隐隐作痛,活动受限,甚至还能勉强行走,容易被误认为“只是软组织挫伤”,从而延误最佳治疗时机。

正确急救:骨折后的“黄金处理”对预后至关重要,错误操作可能加重损伤。老年人摔跤后,若出现髋部疼痛、无法站立或行走、肢体畸形、局部肿胀等症状,应怀疑髋部骨折。此时切忌盲目搬动老人,尤其不要强行扶起来或让其尝试行走,以免导致骨折移位,损伤周围的血管和神经。正确的做法是:让老年人保持摔跤时的姿势不变,立即拨打120急救电话;若老年人呈仰卧位,可在其双膝之间垫枕头或衣物,以保持肢体稳定;若有伤口出血,应使用干净的纱布按压止血,等待专业医护人员转运。

老年人的髋部健康直接影响晚年生活质量与安全。首先,要强化骨骼健康,鼓励老年人多摄入富含钙和维生素D的食物,并适度进行散步、太极拳等温和运动,以延缓骨质疏松进展;其次,要优化居家环境,清除地面杂物、铺设防滑垫,在卫生间安装扶手,确保室内光线充足,减少因环境因素导致的摔跤风险。此外,要定期带老年人体检,排查高血压、糖尿病等影响平衡能力的疾病,叮嘱老年人穿防滑鞋、避免独自登高或进行剧烈运动,必要时可借助助行器辅助行走。预防为先:筑牢老年人的安全防线比治疗更重要。首先,要强化骨骼健康,鼓励老年人多摄入富含钙和维生素D的食物,并适度进行散步、太极拳等温和运动,以延缓骨质疏松进展;其次,要优化居家环境,清除地面杂物、铺设防滑垫,在卫生间安装扶手,确保室内光线充足,减少因环境因素导致的摔跤风险。此外,要定期带老年人体检,排查高血压、糖尿病等影响平衡能力的疾病,叮嘱老年人穿防滑鞋、避免独自登高或进行剧烈运动,必要时可借助助行器辅助行走。

(作者供职于山东省滨州医学院烟台附属医院)