

## 舟山医院重症医学科 巧用语音阀让气管切开患者获新“声”

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

“我想喝水”“我想下床活动”……这些再平常不过的诉求，对于市民王女士来说却难以表达，躺在病床上的她只能发出“啊、啊”的声音，有口难开。

事情是这样的。半个月前，王女士在家中突然出现左侧肢体无力、言语含糊等症状，家人发现后立即将她送往舟山医院。神经内科团队通过急诊CTA（CT血管造影术）检查，确诊王女士为急性缺血性脑梗塞，且梗塞部位累及关键功能区，若不及时干预，极有可能导致永久性瘫痪，甚至危及生命。医院迅速启动卒中急救绿色通道，为王女士实施了脑梗塞取栓手术，成功打通堵塞的血管。

挑战接踵而至。由于梗塞面积较大，王女士术后出现持续血压偏低、右侧肢体偏瘫的情况，呼吸功能也受到明显影响：自主呼吸力量薄弱，无法脱离呼吸机支持，更无法顺利拔管。重症医学科（ICU）团队在充分评估后，为王女士实施了气管切开术，通过气管切开套管辅助呼吸。

7天后，随着病情相对稳定，王女士从ICU病房转入普通病房继续治疗。但气管切开带来了“交流困境”，且后续能否顺利拔管，需持

续评估呼吸功能。此时，重症医学科呼吸治疗小组接力，开启延续性呼吸治疗跟踪：小组成员每天往返于ICU与神经内科病区之间，仔细评估王女士的呼吸频率、潮气量、血氧饱和度，以及意识状态、吞咽功能等。

“气管切开导致气流无法通过声带，既影响交流，也不利于呼吸肌得到锻炼。”ICU副护士长施晓伟在团队病例讨论中提出，“结合患者的病情，可以尝试使用语音阀，既能帮助恢复发声，还能间接锻炼呼吸肌，为后续堵管、拔管做准备。”

施晓伟介绍，气管切开是针对重症术后患者的一种常见治疗手段，切开的位置处于气管软骨层，在声门和声带位置以下，因此气管切开最常见的并发症便是发声功能丧失和失去声门关闭作用。患者最大的痛苦是不能发音，进行交流。

“很多患者在气切后虽然病情逐渐平稳，意识也转为清醒，但因暂时丧失语言沟通能力，心理和情感上承受了很大的压力。”施晓伟表示，长期以来，护理人员通过“ICU非语言交流图”与不能说话的患者进行沟通，但非

语言交流无法完全取代患者亲口表达。

确定王女士用语音阀的方案后，呼吸治疗小组立即行动。治疗团队先向王女士及其家属详细讲解语音阀的作用原理和使用流程，消除他们的顾虑。随后，在无菌操作下，将适配的语音阀精准连接到王女士的气管切开套管上。

“吸气时阀门打开，气体正常进入肺部；呼气时阀门关闭，气流会被迫通过声带，这样就能发出声音了。”操作过程中，施晓伟一边调整语音阀，一边密切观察王女士的反应。当第一声模糊的“嗯”从喉咙里发出时，王女士自己先是一愣，随即眼眶泛红，下意识地看向一旁的家人。家人连忙握住她的手，哽咽道：“你能说话了！”

根据王女士的适应情况，呼吸治疗小组每天调整语音阀的使用时长和相关参数：从最初每天使用1~2个小时，逐渐增加到4~6个小时。王女士也从只能发出单字、短句，到能完整表达需求，与家人交流日常。

“之前像被关在一个‘无声的笼子’里，什么都没法说，心里又急又怕。现在能跟老伴说说话，能告

诉医生哪里不舒服，感觉整个人都轻松了。”王女士笑着说。更重要的是，语音阀的使用帮助王女士恢复交流的同时，也为拔管做好了铺垫。

施晓伟告诉记者，每次呼气时气流通过声带的过程相当于呼吸肌进行了“适度锻炼”，让插管患者的呼吸肌力量、耐力逐步提升。经过一周的持续治疗，治疗小组评估发现王女士的呼吸功能已满足堵管条件后，顺利为她实施了气管切开套管堵管。目前，王女士的堵管状态稳定，自主呼吸良好，距离最终拔管，回归正常生活越来越近。

记者在采访中了解到，去年4月起，舟山医院成立了呼吸治疗小组，主要对ICU和EICU的患者提供精准、高效的呼吸支持与治疗。近期，该小组通过运用语音阀，成功帮助多名困难拔管患者（气管切开套管）实现言语发音，恢复交流能力，不仅提升了患者的治疗信心，更是顺利地完成了拔管前的堵管过程。目前，已有多名患者在呼吸治疗小组的帮助下，成功通过语音阀实现了言语交流，并顺利完成堵管，为最终拔管创造了良好条件。

## 多学科联合勇闯高龄手术禁区 腕部骨折百岁老人重新站立行走

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

“手术历时40分钟便完成，多学科齐心协力护航，百岁老人勇闯生死关，如今已可以下地行走。”日前，舟山医院骨科主任医师宋肖舟道，在了解老人病情后，骨科第一时间牵头开展MDT（多学科联合）讨论，成功为百岁老人实施了人工髌关节置换术。术后第1天，老人就能顺利下床活动。

患者是百岁李奶奶（化名）。一个月前，老人不慎跌倒，出现右侧腕部疼痛、无法站立等症状，家人立即将其送往舟山医院就诊，被诊断为右侧股骨颈骨折。

李奶奶百岁高龄，她是一位抗战老兵，平日里坚持锻炼，身子骨硬朗。李奶奶及其家人均表达了强烈的手术意愿：“不手术，很可能要长期躺在床上，而手术还有希望重新站起来。”

超高年龄是手术的大忌，且患者合并有心肺脑等多种基础性疾病，手术风险很大，需要制定个性化的最优治疗方案。舟山医院骨科立即邀请了心内科、呼吸内科、神经内科、重症医学科、麻醉手术部等多学科专家联合讨论评估李奶奶的病情。

经综合评估，专家一致认为人工髌关节置换术是最佳选择。

“这类手术时间短、创伤较小、出血少，术后可早期下床，快



速恢复行走功能，避免了长期卧床，尤其适合高龄老人。”宋肖舟介绍道，很少有像李奶奶这样高龄的老人仍选择手术治疗的，“有一定的压力，但也很有信心帮老人减轻痛苦，重新站起来，实现生活自理。”

最终，多学科联合团队为李奶奶量身定制了一套精细的医疗及专科护理方案。宋肖舟凭借精湛

的医术和丰富的经验，在医疗团队默契配合下，仅历时40分钟成功为李奶奶实施了人工髌关节置换手术。

三分手术七分护理。相较于手术台上的“惊心动魄”，术后管理更是一场持久战。高龄患者长期卧床易引发肺部感染、泌尿道感染、压力性损伤、下肢深静脉血栓等，科室就此为李奶奶制定了详尽的护

理方案。

术后第一天，医护人员就指导老人起床下地行走。记者在病房看到，老人在家人搀扶下，行动自如。宋肖舟表示，将通过分阶段康复训练，让老人重获行走自由，提升生活质量。

记者在采访中了解到，近年来，舟山医院骨科聚焦老年骨病防治，建立“高龄骨折绿色通道”，应用快速康复理念，已帮助不少八九十岁老人重获行动自由。

此外，宋肖舟还表示，老年人要特别重视对骨折的预防。他建议，平日生活里，老人应摄入富含钙质的食物，如牛奶、豆制品、小鱼虾、木耳、海带、坚果等。同时，多吃新鲜蔬菜和水果，补充维生素和矿物质。此外，适量日晒可以促进维生素D的合成，有助于钙质吸收。

“大家也可以选择自己感兴趣且能坚持的运动方式，如散步、太极拳、八段锦等。”宋肖舟提醒，日常生活中，老人家中也应避免杂物堆积和地面湿滑，特别是在浴室、厨房等易滑倒的区域应放置防滑垫，避免有棱角或突出的物品，以免碰撞导致骨折，“老年朋友一定要避免进行高风险活动，如登高、搬运重物等。同时应选择平底、防滑、舒适的鞋子，避免穿高跟鞋或鞋底过硬的鞋子。”