

重症监护护理，守护神经重症患者

李婷婷 重庆市松山医院

当脑出血、脑梗死、严重颅脑损伤等神经重症突袭，患者往往陷入意识模糊、生命垂危的境地。此时，重症监护室（ICU）不仅是救治的核心战场，专业的重症监护护理更像是一道坚实的生命防线，贯穿患者救治与康复的关键阶段。神经重症患者病情凶险、变化快、并发症多，护理工作的专业性、精细程度直接关系到救治效果与预后。今天，我们就来揭秘重症监护护理如何守护神经重症患者。

一、核心监测：精准把控生命体征与颅内状态的动态变化

神经重症护理的核心是“精准监测、快速响应、全面防护”。患者进入ICU后，护理人员第一时间建立全方位生命体征监测体系，通过心电监护仪实时追踪心率、血压、血氧饱和度等核心指标，尤其重点监测颅内压——这是神经重症患者的“生命线”。颅内压升高会加剧脑组织损伤，护理人员需通过专业设备持续监测，一旦数值异常，立即协同医生采取脱水、引流等干预措施，避免病情恶化。同时，借助脑电监测设备评估患者脑功能状态，为治疗方案调整提供精准依据。

二、气道管理：全面守护呼吸功能与气道通畅性

气道管理构成神经重症患者生存保障的关键防线。该类患者常因意识障碍或神经肌肉功能受损而丧失有效排痰能力，气道分泌物积聚易诱发肺不张与重症肺炎，显著增加治疗难度与死亡风险。护理人员需执行系统性的气道维护方案：定期辅助患者翻身，采用振动排痰与背部叩击手法促进深部痰液松动，并严格按需进行无菌吸痰操作，以确保气道畅通无阻。对机械通气患者，需精细调节呼吸机模式与参数（如潮气量、PEEP、吸呼比等），密切观察人机协调性与氧合指标变化，同时加强气道湿化与温度管理，定期更换呼吸机管路，严格执行手卫生与环境消毒，以降低呼吸机相关性肺炎的发生风险。在体位护理方面亦不容忽视，通常采取床头抬高30° - 45° 的半卧位，该体位既有助于降低颅内压、减轻脑水肿，又可利用重力作用促进膈肌下降及胸腔扩张，同时有效防范胃内容物反流与误吸，构建起一道稳固的呼吸安全屏

病原体培养为何有时需要好几天？

潘彬 重庆市云阳县人民医院

在感染性疾病诊疗中，明确病原体种类是精准诊断与治疗的核心依据，病原体培养结果直接决定抗生素选用及治疗方案制定。不少患者存在疑问：“为何抽血、留痰后，培养报告要等三四天甚至更久？”事实上，病原体培养绝非简单“孵细菌”，报告周期长短背后，是一套涵盖标本处理、培养、鉴定等环节的严谨流程，其耗时主要受病原体特性、操作规范、检测需求等多重因素影响。

一、病原体“生长慢”：先天特性决定基础耗时

细菌培养的核心是将标本中的病原菌在体外培养环境中增殖，使其达到可观测、可检测的数量规模。不同病原菌的生长周期差异显著，这是培养耗时长的核心原因。

大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌等常见致病菌生长速度较快，在适宜培养条件下每20~30分钟分裂一代，通常18~24小时即可形成可见菌落。但临床中更多面临的是生长缓慢的病原微生物，如结核分枝杆菌，其细胞壁结构特殊、代谢速率迟缓，每代繁殖需12~24小时，形成明显菌落至少需2周至2个月。此外，白色念珠菌、曲霉菌等真菌的代谢速率远慢于细菌，前者形成可见菌落需24~48小时，后者则需3~7天。而支原体、衣原体等无细胞微生物，无法在普通培养基中生长，需依赖特制营养基质，培养周期通常为3~5天。

二、排除干扰需精细操作

患者送检的血液、痰液、尿液、伤口渗出物等标本，并非单一病原体样本，往往混杂正常菌群、人体组织碎屑及其他杂质，这些成分会干扰病原菌生长，因此培养前必须经过精细的处理与筛选，这也是耗时的关键环节。

以痰标本为例，首先需通过显微镜镜检判断采集质量，确认标本中含足量白细胞、少量上皮细胞且无口咽分泌物污染，不合格标本需重新采集。合格标本需用无菌生理盐水洗涤分离，去除杂质及部分正常菌群后，方可接种至培养基。血液标本处理更为

黄疸患者护理，关键要点看这里

崔小玲 重庆医科大学附属巴南医院

黄疸是由于胆红素代谢异常导致皮肤、巩膜和黏膜发黄的症状，常见于肝胆胰疾病、血液系统疾病等。科学的护理干预不仅能缓解患者不适，还能辅助病情恢复、预防并发症。很多患者及家属因缺乏正确的护理知识，在护理过程中存在误区，加重身体负担。结合最新快速康复指南，下面为大家梳理黄疸患者护理的核心要点，帮你精准护理、助力康复。

一、精准病情观察：掌握病情变化是关键

病情观察是黄疸患者护理的核心任务，系统、细致的监测可捕捉病情细微变化，为调整治疗方案提供依据。首先，重点观察黄疸严重程度，每日在自然光线下检查患者皮肤、巩膜黄染范围及色泽变化。若黄染区域扩大、颜色加深，提示胆红素水平上升、病情进展；若黄染减轻、范围缩小，表明治疗起效、病情好转。其次，密切留意伴随症状变化，如腹部疼痛加剧、体温升高、恶心呕吐频繁、皮肤瘙痒加重、尿液呈浓茶色、大便呈陶土样灰白色等，应立即上报医生，这些可能是肝功能损害加剧、胆汁淤积或胆道阻塞的征兆。此外，定期监测体温、血压、脉搏等生命体征，详细记录患者饮食摄入、睡眠质量、大小便次数及性状，为医生提供全面、连续、准确临床资料，辅助诊疗决策。

二、皮肤护理：缓解瘙痒，预防损伤

黄疸患者常伴随皮肤瘙痒，若护理不当易导致皮肤破损感染。核心护理要点：一是保持皮肤清洁干燥，每天用温水轻轻擦拭皮肤，避免使用肥皂、沐浴露等刺激性清洁用品；擦拭后涂抹温和的保湿霜或止痒药膏（需遵医嘱），缓解瘙痒不适。二是避免搔抓皮肤，为患者修剪短而光滑的指甲，必要时可佩戴棉质手套，防止抓破皮肤。三是选择宽松、柔软、透气的棉质衣物，避免穿化纤材质衣物，减少对皮肤的摩擦和刺激。四是调节室内温湿度，保持空气湿润，避免干燥环境加重皮肤瘙痒。

三、饮食调理：遵循快速康复，减轻肝胆负担

障。

三、并发症预防：系统构建全面防护与功能支持体系

神经重症患者因长期卧床、制动及生理功能紊乱，属于压疮、深静脉血栓、泌尿系统感染及肌肉萎缩等并发症的高危人群。护理工作须以系统化视角实施全面防护：在皮肤完整性维护方面，应用动态气压支撑床垫以分散体压，建立每两小时一次体位变换的规范流程，保持床单位平整与皮肤清洁，并使用新型敷料保护骨突部位。针对深静脉血栓的预防，除指导患者主动或被动进行踝泵运动、股四头肌等长收缩外，还依据风险评估结果合理应用下肢间歇气压治疗、分级弹力袜，并在医生指导下规范使用抗凝药物。泌尿系统管理强调无菌导尿与密闭引流，定期开展膀胱冲洗与尿常规监测，尽早拔除不必要的导管以降低感染概率。此外，营养支持是康复的重要基础，护理人员需联合临床营养师制定个体化肠内或肠外营养方案，精确计算热量与蛋白质需求，通过鼻饲泵持续匀速输注营养液，并监测消化耐受性与代谢指标，为神经修复与机体恢复提供坚实的能量与物质基础。

四、人文关怀：身心共护促进患者整体康复

神经重症患者虽可能意识不清，但仍需人文关怀的滋养。护理人员会保持ICU环境安静舒适，避免强光、噪音刺激；在操作过程中轻声安抚，通过触摸、呼唤等方式与患者建立情感连接，缓解其恐惧情绪。同时，及时与家属沟通患者病情变化，指导家属通过视频、语音等方式远程陪伴患者，给予患者心理支持。这种身心兼顾的护理模式，能为患者后续康复奠定良好基础。

神经重症救治是一场与时间赛跑的战役，而重症监护护理正是这场战役中不可或缺的关键力量。从精准监测到并发症预防，从生理护理到人文关怀，每一个细节都承载着守护生命的责任。正是这份专业与坚守，为无数神经重症患者点亮了康复的希望，筑牢了生命的最后一道防线。

严格，需先注入含抗凝剂与抑菌成分的专用培养瓶，经振荡培养至微生物初步生长后，再转移至固体培养基，该过程通常需1天及以上时间。

三、鉴定与药敏试验：精准诊疗的关键耗时环节

多数人误以为“培养出细菌即完成检测”，实则不然。病原体培养的核心目的，不仅是检出致病菌，更要明确其具体种类及对抗菌药物的敏感性，这两项核心检测——病原体鉴定与药敏试验，通常占据培养周期的一半以上。

病原体鉴定需通过生化试验、血清学检测或分子生物学检测等方法，明确致病菌的具体种类。例如，对泌尿道标本分离出的菌株，需通过检测其代谢产物、分解酶等特征，鉴别其为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌或其他致病菌，该环节通常需1天；真菌鉴定则需结合细胞形态、孢子特征及生化试验，耗时36~48小时。

药敏试验是指导临床合理用药的关键，需将分离出的致病菌接种至含不同种类、不同浓度抗菌药物的培养基，通过观察药物对致病菌生长的抑制情况，判定其敏感(S)、中介(I)或耐药(R)。为保障结果准确性，需严格遵循标准流程，设置多浓度梯度及对照组，通常需16~24小时方可观察结果；对疑难病原菌，需延长试验时间或增加检测项目，额外耗时1~2天。

四、规避“假阴性”：保障检测准确性的必要耗时

精准性是微生物培养的核心原则，既要避免漏检，也要杜绝误判，这就需要为每份标本预留充足的检测时间。临床中，部分患者在送检前已使用抗生素，抗生素会抑制病原菌生长繁殖，可能导致初次培养结果为阴性。此时，实验室需及时调整培养条件，或延长培养时间至48~72小时，使未被完全抑制的病原菌充分增殖，避免因培养时间不足导致的漏诊、误诊，保障诊疗决策的准确性。

饮食调理遵循“清淡易消化、低脂肪、高维生素”原则，结合快速康复理念优化方案。在患者生命体征平稳、无胃肠道不适时，科学调整进食时间与饮食结构，减轻患者肝胆代谢负担。术后2小时生命体征平稳、无恶心呕吐、咽喉无不适，可少量多次饮温水，每次5~10ml，每30分钟一次；术后4小时无胃肠道不适，可进食清稀饭（去渣）、米汤等温和流质食物。

饮食选择方面，一是优先摄入优质蛋白质，如鱼、虾等，但要控制量；二是多吃富含维生素的蔬果，促进胆红素代谢、增强免疫力；三是严格控制脂肪摄入，烹饪首选蒸、煮、炖、凉拌；四是规律饮食、少量多餐，每天分5~6餐，每餐七八分饱，无特殊情况保证每日饮水1500~2000毫升，若合并腹水、水肿，遵医嘱控制饮水量。

四、用药与生活护理：规范细节+康复配合

用药护理：严格遵医嘱按时、按量服药，不可自行增减药量或停药；服药期间，注意观察有无恶心、呕吐、皮疹等不良反应，有异常及时告知医生。

生活护理：保证患者每天睡眠不少于8小时，避免熬夜加重肝脏负担；根据病情适当开展康复训练，术后早期按踝泵运动团标规范练习屈伸和环绕运动，每组10~15次，每天3~4组，促进下肢血液循环、预防深静脉血栓。术后6小时在医护或家属协助下，生命体征平稳、无明显不适时，可尝试下地活动，初期在床边站立或慢走5~10分钟，每日2~3次，逐步增加时长，促进胃肠功能恢复与身体代谢。同时保持室内安静、整洁，营造舒适休养氛围。

最后提醒：黄疸背后可能有多种疾病，护理时要配合医生查明病因、针对性治疗。若患者黄疸加重、意识模糊、嗜睡等，可能病情危重，需立即就医。遵循科学护理要点及康复原则，配合规范治疗，才能帮助患者缓解症状、恢复健康。对护理细节有疑问，可咨询主治医师或护理人员。

麻醉前“禁食禁水”为什么如此重要？

朱承初 重庆市荣昌区中医院

做手术前，医生和护士总会反复叮嘱：“手术前6-8小时不能吃东西，4小时不能喝水。”很多患者和家属都会疑惑，甚至不以为然：“空腹做手术会不会饿晕？”“喝一口水应该没关系吧？”其实，麻醉前的禁食禁水，不是“故意为难”大家，而是保障手术和麻醉安全的“第一道防线”，看似简单的要求，背后藏着关乎生命安全的关键原因，今天就用通俗的语言，把这件事讲明白。

首先要搞懂一个核心问题：麻醉后，我们的身体会发生一个关键变化——吞咽和咳嗽反射会暂时“失灵”。大家平时吃饭喝水，之所以不会呛到，是因为身体有一套“保护机制”：吞咽时会自动关闭气管入口，咳嗽时会把误入气管的异物排出来。但麻醉药物会抑制大脑的神经功能，让这套保护机制暂时“罢工”，就像给身体的“防御系统”按下了暂停键。

这时候，如果胃里有食物或大量水分，就会面临一个非常危险的情况——胃内容物反流。误吸入气管和肺部，医学上称为“反流误吸”。大家可以想象一下，平时喝水呛到都会剧烈咳嗽、呼吸困难，而麻醉状态下，身体没有任何防御反应，食物和胃酸会直接进入肺部，造成严重的后果：轻则引发吸入性肺炎，出现发烧、咳嗽、呼吸困难等症状，延长住院时间；重则堵塞气管，导致窒息，甚至危及生命。

这并不是危言耸听，反流误吸是麻醉过程中非常凶险的并发症之一，而禁食禁水，就是预防这种危险最有效、最简单的方法。通过一段时间的禁食禁水，可以让胃完全排空，减少胃里的食物和水分，从根源上降低反流误吸的风险，为麻醉和手术保驾护航。

可能有人会问：“禁食禁水的时间为什么不一样？有时候6小时，有时候8小时？”其实，禁食禁水的时间，是根据食物的种类和患者的年龄来确定的，不是固定不变的，核心原则是“让胃完全排空”。

比如，清水、矿泉水等清流质食物，胃排空速度最快，一般要求手术前4小时禁食；而牛奶、豆浆、酸奶等含蛋白质的流质食物，排空速度稍慢，需要禁食6小时以上；米饭、面条、肉类、蔬菜等固体食物，胃排空速度最慢，通常需要禁食8-12小时，这样才能确保手术时胃里基本没有食物残留。

对于特殊人群，禁食禁水的时间也会适当调整。比如儿童，尤其是婴幼儿，胃容量小、代谢快，长时间禁食禁水容易出现脱水、低血糖，所以医生会根据年龄、体重，缩短禁食禁水时间；而老年人，胃排空速度慢，可能需要适当延长禁食禁水时间，具体都会由医生提前告知，大家严格遵守即可。

还有很多人存在一个误区：“我实在太渴了，喝一小口润润嗓子，应该没关系吧？”答案是：绝对不可以。哪怕是一小口水，也会增加胃里的水分，增加反流误吸的风险；更不能偷偷吃糖果、饼干等小零食，哪怕是一点点，也可能在麻醉时引发危险。

如果确实感到非常饥饿或口渴，一定要及时告诉医生和护士。医生会根据你的情况，判断是否可以适当调整，或者通过静脉输液的方式，补充水分和营养。绝对不能自行进食或喝水，以免因小失大。

除了预防反流误吸，禁食禁水还有一个重要作用——避免手术中出现呕吐，影响手术操作。手术过程中，尤其是腹部、胃肠道相关手术，如果胃里有食物，患者在麻醉状态下可能会出现呕吐，不仅会污染手术区域，还可能影响医生的操作，增加手术难度和风险；同时，呕吐也可能导致患者出现电解质紊乱，影响术后恢复。

总结来说，麻醉前的禁食禁水，不是“多余的要求”，而是预防麻醉并发症、保障手术安全、促进术后恢复的关键措施。它看似简单，却承载着保护生命安全的重要责任。

远离重症：普通人最该重视的早期预警信号

魏川 重庆市垫江县人民医院

提到重症，很多人都觉得它离自己很遥远，总认为“平时身体好好的，不会突然得重症”。但事实上，重症的发生往往不是突然降临，而是身体长期发出预警信号，却被我们忽视、拖延所致。ICU里的很多重症患者，最初只是出现一些看似轻微的不适，因未及重视、规范处理，最终发展为危及生命的重症。今天，就为大家科普普通人最该重视的重症早期预警信号，读懂这些信号，就能早发现、早干预，远离重症困扰，守护自身健康。

全身预警：不明原因的持续不适，别当“小毛病”

身体的整体状态，是重症最直观的“晴雨表”，很多重症患者早期，都会出现不明原因的全身不适，看似轻微，实则是身体发出的“求救信号”。最常见的就是不明原因的持续乏力、嗜睡，即使休息充足，也依然浑身没劲、昏昏欲睡，这可能是身体器官功能异常的早期表现，比如肝肾功能损伤、感染初期的全身反应。

另外，不明原因的体重骤降也需警惕，短期内（1-3个月）体重下降超过5%，且没有刻意节食、运动，可能是肿瘤、严重感染、内分泌紊乱等重症的早期信号。还有持续的低热，体温长期在37.3~38℃之间，找不到明确的感冒、感染原因，也可能是慢性感染、自身免疫性疾病，甚至是重症的早期预警，切勿当成“小感冒”拖延。

呼吸预警：胸闷、气短，别硬扛

呼吸是生命的基础，呼吸系统的异常，往往是重症来临的重要信号，也是普通人最易忽视的细节。平时走路、爬楼梯时，突然出现胸闷、气短、喘不上气，休息后也无法缓解，甚至夜间睡觉时被憋醒，需要坐起来才能呼吸，这可能是肺炎、哮喘急性发作的信号，若不及时处理，可能发展为呼吸衰竭，危及生命。

此外，咳嗽持续不愈也需警惕，尤其是咳嗽超过2周，伴有咳痰、痰中带血、胸痛等症状，可能是肺结核、肺部感染，甚至是肺部肿瘤的早期表现。还有不明原因的呼吸困难，即使没有剧烈运动，也感觉呼吸费力，这可能是心肺功能异常的预警，一定要及时就医检查。

心脏预警：心慌、胸痛，千万别忽视

心脏是身体的“发动机”，心脏发出的预警信号，往往关乎生命，绝不能大意。最需要警惕的就是胸痛，尤其是胸前区压榨样、紧缩样疼痛，持续时间超过5分钟，休息后无法缓解，可能是心绞痛、心肌梗死的前兆，若不及时救治，会快速发展为重症。

除了胸痛，不明原因的心慌、心悸，感觉心脏跳动过快、过慢或不规律，也可能是心律失常、心肌炎等心脏疾病的早期信号。另外，头晕、头痛、眼前发黑，尤其是伴有高血压、高血脂、糖尿病等基础病的人群，可能是心脑血管供血不足的预警，长期忽视可能引发脑梗死、脑出血等重症。

其他易忽视的预警信号：细节里藏着健康隐患

除了上述核心预警信号，还有一些细节信号，也可能是重症的早期表现，普通人很容易忽略。比如皮肤异常，出现不明原因的黄疸（皮肤、眼白发黄），可能是肝功能损伤、胆道疾病的信号；皮肤出现不明原因的瘀斑、瘀点，且止血困难，可能是血液系统疾病的预警。

还有消化系统异常，持续的恶心、呕吐、腹痛、腹泻，且伴有便血、黑便，可能是胃肠道疾病，严重时可能引发消化道出血、穿孔等重症；排尿异常，如尿量明显减少、尿色发红、泡沫尿，可能是肾脏功能损伤的早期信号，长期拖延可能发展为急性肾损伤。

科普结语：重视预警，才是远离重症的关键

重症从来不是突然发生的，而是身体长期发出预警信号，却被我们一次次忽视、拖延的结果。很多人总抱着“忍一忍就过去”“小毛病不用去医院”的心态，最终让小问题拖成重症，不仅承受巨大的痛苦，还可能危及生命。

对于普通人而言，远离重症的最好方式，就是关注身体的每一个细微变化，读懂这些早期预警信号，不忽视、不拖延，及时就医检查、规范处理。同时，养成规律作息、均衡饮食、适度运动的好习惯，定期体检，才能从根源上预防重症，守护好自己和家人的健康。记住，重视身体的“求救信号”，就是守护自己的生命底线。