守护新生 为你“儿”来——新生儿居家规范护理知识

冉敏 重庆市彭水苗族土家族自治县人民医院

新生儿刚脱离母体，各脏器功能尚未发育完善，自身免疫力低下，对外界温度、环境、病菌的适应能力较弱，是生命初期最脆弱的阶段。新生儿护理专业性强、细节要求高，不科学、不规范的照护方式极易引发新生儿不适甚至健康问题。本文结合临床新生儿护理标准，从日常基础护理、睡眠环境养护、异常症状识别、科学应急处理等方面进行科普，助力宝宝平稳适应外界环境、健康茁壮成长。

一、新生儿基础日常护理，筑牢成长健康根基

（一）科学温控

新生儿体温调节中枢尚未成熟，皮下脂肪薄、散热快、保暖能力差，极易受外界环境影响。居家环境建议温度22℃－26℃、湿度55%－65%，营造温润舒适的居住环境。判断宝宝冷热以触摸后颈为准：后颈温热干爽、无汗无凉即为最佳状态，切忌过度包裹、层层捂盖，避免因散热不畅引发捂热综合征，同时也要防止穿衣过少、吹风受凉，维持体温稳定。

（二）规范喂养

临床优先倡导纯母乳喂养、按需哺乳，不刻意限制喂奶间隔与次数，顺应宝宝饥饿规律与消化特点。配方奶喂养需严格按月龄选择适配奶粉、按比例标准冲泡，不随意加浓、不擅自稀释，奶液过浓会加重肾脏、胃肠代谢负担，奶液过稀则易致营养摄入不足。新生儿胃容量小、胃呈水平位，极易发生溢奶、呛奶，每次喂养结束后应竖抱宝宝、空心掌轻拍后背排出胃内积气，待宝宝安稳后再平放。

（三）皮肤与脐带护理

新生儿皮肤娇嫩、角质层薄、屏障功能弱，日常清洁以37℃－39℃温水轻柔洗浴为主，减少沐浴露等洗护剂使用，避免化学刺激损伤肌肤，浴后及时擦干保暖，预防湿疹、红臀、皮肤干燥等问题。脐带脱落前是护理关键期，需全程保持脐部干燥、洁净、透气，避免尿液、污水、污物污染脐窝，减少摩擦刺激，助力脐带自然、平稳脱落。

二、睡眠与环境护理，适配生长节律

新生儿睡眠时间长、睡眠周期短、昼夜颠倒、睡眠不规律均属正常生理现象，无需强行纠正，随月龄增长可自然建立昼夜作息。睡姿优先选择仰卧位，安全且不易堵塞气道，避免长期俯卧、侧卧，防止口鼻受压、影响呼吸。婴儿床保持简洁空旷，不摆放枕头、玩偶、厚重棉被、松软杂物，最大程度规避睡眠安全风险。居家环境宜光线柔和、安静舒缓，避免强光直射、大声喧哗、频繁噪音刺激；每日定时开窗通风、清新室内空气，通风时避开宝宝直吹风，防止受凉感冒。新生儿免疫力较弱，居家应减少多人探视、频繁抱哄、外人接触，降低交叉感染风险。

三、常见异常识别与科学应对

（一）黄疸观察

黄疸观察：生理性黄疸多在出生后2－3天出现，宝宝精神状态好、吃奶正常、反应灵敏，黄疸数值稳步下降、无持续加深，多吃多排、加强喂养即可促进黄疸消退。若黄疸出现过早、消退延迟、反复加重，或伴随精神萎靡、吃奶无力、嗜睡烦躁、面色暗沉等，属病理性信号，需及时就医监测、对症干预。

（二）消化道异常识别

新生儿胃肠功能娇嫩，轻微腹胀、少量溢奶、排便次数不规律多为正常生理表现，可在宝宝空腹状态下顺时针轻柔抚触腹部，缓解腹胀、促进肠蠕动。如出现频繁喷射性呕吐、持续剧烈吐奶、水样稀便、大便带血、腹胀坚硬、长时间哭闹无法安抚等异常症状，需及时就诊排查。

（三）呼吸与精神状态观察

新生儿呼吸节律不规整、偶尔快慢交替、短暂急促，多为生理特点。若出现持续性呼吸急促、鼻翼煽动、口唇发绀、面色苍白、精神极差、拒奶嗜睡等症状，属危险信号，须立即就医，避免延误病情。

结语：新生儿护理的核心是尊重生理特点、科学细致、温柔规范。新手爸妈掌握标准的日常照护、睡眠环境管理、异常症状识别能力，能够有效规避居家护理风险，减少喂养、保暖、皮肤护理中的常见误区。科学、耐心、规范的居家照护，能帮助新生儿快速适应外界环境，稳定生长发育，为宝宝一生健康打下坚实基础。

睡眠专科护理视角：别把打鼾和憋气当成小毛病

邓平 重庆大学附属仁济医院(重庆市第五人民医院)

生活中很多人存在睡觉打鼾的情况，在大众固有认知里，鼾声响亮代表睡眠质量好、睡得深。但在睡眠专科临床护理工作中发现，绝大多数频繁打鼾、伴随夜间憋气的人群，并非睡眠安稳，反而大概率患上了睡眠呼吸暂停综合征。这是一种隐匿性极强的睡眠呼吸疾病，早期症状隐蔽、进展缓慢，却会持续损伤全身多个器官，是被很多家庭严重低估的健康隐患，绝对不能当作普通打鼾置之不理。

很多人分不清普通打鼾和病理性打鼾的区别，这也是病情延误的主要原因。普通生理性打鼾，鼾声均匀平稳、节奏规律，睡眠过程中不会出现呼吸中断、憋醒的情况，多由劳累、睡姿不当、短暂疲劳引发，调整后即可改善。而睡眠呼吸暂停引发的打鼾有着明显特征，鼾声杂乱无章、忽大忽小，睡觉时会频繁出现呼吸骤停、憋气几秒甚至十几秒，随后猛地喘息、翻身，整晚反复循环发作。这种夜间反复憋气缺氧，是该病最典型的信号，家人日常稍加观察就能发现异常。

从专科护理角度来看，睡眠呼吸暂停最核心的危害就是夜间间歇性缺氧。患者看似整夜熟睡，实则睡眠结构被彻底打乱，无法进入深度睡眠，身体和大脑始终处于缺氧、惊醒、再入睡的恶性循环中。短期内会出现晨起头晕头痛、口干舌燥、白天极度困倦、注意力不集中、记忆力下降等问题。很多患者白天久坐犯困、工作走神、反应迟钝，甚至开车、开会时不自觉打瞌睡，不仅影响生活和工作，还存在极大的安全隐患。

长期放任病情发展，会对心脑血管、代谢系统造成不可逆的损伤，诱发多种慢性疾病。夜间反复缺氧会持续刺激交感神经兴奋，造成血管频繁收缩、血压波动，久而久之容易形成顽固性高血压，这类高血压单纯依靠降压药物治疗效果极差。同时，长期缺氧会加速血管硬化、催生血管斑块，大幅提升冠心病、心律失常、脑梗死等心脑血管急症的发病风险。除此之外，缺氧会扰乱人体胰岛素分泌，降低胰岛素敏感性，极易诱发或加重糖尿病、高血脂，形成肥胖、打鼾、代谢紊乱的恶性循环。

不少患者存在严重认知误区，觉得只要白天没有明显不适，夜间打鼾憋气就无需治疗，这是非常危险的想法。睡眠呼吸暂停属于渐进性疾病，病情会随着年龄增长、体重增加、作息紊乱而持续加重。中老年人群、肥胖人群、长期熬夜酗酒、舌根肥厚、鼻腔通气不畅的人群，都是该病的高发群体。长期患病不仅会损伤脏器功能，还会导致情绪烦躁、焦虑失眠，降低身体免疫力，严重影响身心健康与生活质量，重度患者甚至存在夜间猝死的风险。

睡眠专科护理强调，该病可防可控，早期干预、规范护理能有效阻断病情进展，无需过度恐慌，也不能消极忽视。日常居家护理调理是改善轻症患者病情、辅助临床治疗的关键。首先要纠正睡眠姿势，尽量采取侧卧睡姿，避免平躺，平躺时舌根后坠会堵塞气道，加重憋气打鼾症状。其次要规律减重，控制高热量、高脂肪饮食，坚持适度运动，减少颈部脂肪堆积，改善气道通气条件。

同时要戒掉不良生活习惯，长期吸烟会刺激咽喉黏膜充血水肿，酒精会松弛咽喉肌肉，加重气道堵塞，熬夜、过度劳累也会加重睡眠呼吸异常，日常需做到戒烟限酒、规律作息。对于需要佩戴呼吸机干预的中重度患者，护理重点在于规范佩戴、日常清洁养护，坚持夜间全程佩戴呼吸机，不随意摘机，定期清洁面罩、管路，保证设备正常工作，才能有效改善夜间缺氧问题。

此外，建议高危人群定期做睡眠监测检查，明确病情轻重程度。日常做好自我监测，若长期存在打鼾憋气、日间嗜睡、晨起头痛等症状，及时到睡眠专科就诊干预。

总而言之，打鼾憋气从来不是睡得香的表现，而是身体发出的异常预警。从睡眠专科护理角度提醒大家，正视睡眠呼吸暂停的危害，摒弃侥幸心理，做好日常居家养护与定期筛查，早发现、早干预，才能守护睡眠健康，规避全身脏器损伤的风险。

化疗后白细胞降低怎么办？

孙冬雪 重庆两江新区人民医院

化疗是治疗多种恶性肿瘤的重要手段，化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，也会对体内增殖活跃的正常细胞造成损伤，骨髓造血细胞首当其冲，最常见的不良反应就是白细胞减少。白细胞是人体抵御细菌、病毒的“卫士”，一旦数量下降，身体抵抗力明显减弱，感染风险大幅升高。很多患者化疗后看到化验单上白细胞数值下降，要么过度恐慌盲目进补，要么不以为意疏于防护。下面从临床角度，讲解白细胞降低的科学应对方法。

一、读懂指标：白细胞下降意味着什么？

骨髓是人体造血工厂，化疗会暂时抑制骨髓造血功能，一般在化疗后7～14天，白细胞会降到最低，这个阶段也被称为骨髓抑制危险期，不同化疗方案、个人体质，低谷时间略有差异。

血常规化验单里重点看白细胞总数与中性粒细胞绝对值。中性粒细胞是抗感染的主力细胞。轻度降低时，患者大多没有明显不舒服；中重度下降时，身体抵御病菌能力下降，一点点感染就可能快速发展为发热、败血症。中性粒细胞缺乏伴发热属于急症，一旦出现，需要立刻就医，不能在家观察。

需要提醒，白细胞低不一定会乏力。部分患者没有任何不适，但化验单指标已经明显降低，因此化疗期间定期复查血常规十分关键，不能凭自我感觉判断。

二、遵医嘱规范升白治疗，拒绝自行用药

发现白细胞降低，最核心的处理方式是遵从肿瘤血液科医生方案进行升白治疗，主要为升白针（粒细胞集落刺激因子）。升白针分为长效和短效，医生会根据白细胞下降程度、化疗方案、既往骨髓抑制情况选择合适类型。

不少患者存在误区，认为升白针“伤身体”，指标低了也不愿打；还有部分患者自行购买升白药物、随意调整剂量。升白针是临床成熟的对症治疗手段，规范使用可以快速刺激骨髓生成白细胞，降低患者严重感染风险。用药期间部分人会出现腰背部、四肢骨骼酸痛，大多为一过性，可及时告知医生对症处理。

除药物治疗外，医生会结合情况评估是否需要预防性升白，也就是在下一次化疗前提前干预，避免白细胞暴跌。所有升白相关药物，必须在医生指导下使用，切勿自行决定使用或停药。

三、做好居家防护，减少感染机会

白细胞偏低阶段，防护核心是减少接触病菌，降低感染概率，从饮食、环境、个人卫生多方面入手。 饮食上坚持干净、熟食原则。不吃生冷凉菜、生食海鲜、未洗净水果、隔夜饭菜；水果尽量选择可削皮的品种，洗净去皮后食用，避免肠道细菌感染。食材充分加热，餐具定期煮沸消毒。保证优质蛋白摄入，如鸡蛋、瘦肉、鱼肉、豆制品等，为造血恢复提供原料，但不要盲目服用大量保健品、偏方。

个人卫生方面，坚持勤洗手，饭前便后、外出回来、接触物品后认真洗手；做好口腔护理，饭后漱口，预防口腔黏膜感染；保持皮肤完整，避免划伤、破溃，有痔疮、皮肤破损的情况要加强局部清洁。尽量不去人员密集密闭场所，外出佩戴口罩，远离感冒、发烧人群。居家勤通风，保持环境整洁，不养花草、宠物，减少霉菌、细菌暴露。

四、识别危险信号，把握就医时机

白细胞降低最大的危险是感染，患者和家属要学会识别预警信号。体温≥38℃是最重要警报，一旦发热，不要自行吃退烧药、抗生素，立刻前往医院就诊。其他危险信号包括：寒战、咽喉肿痛、咳嗽咳痰、腹痛腹泻、尿频尿痛、皮肤红肿疼痛、口腔溃疡伴疼痛加重。

有些患者觉得只是轻微发烧，在家扛一扛，中性粒细胞缺乏时感染进展极快，短时间内可发展为重症感染，延误救治会带来严重后果。化疗周期内，要牢记复查血常规时间，按时抽血监测，动态观察白细胞变化。

化疗后白细胞减少是化疗常见、可控的不良反应，不必过度焦虑，也不能掉以轻心。定期监测血常规、规范接受升白治疗，落实感染防护措施，早期识别发热等危险信号，及时就医。在医生全程管理下平稳度过骨髓抑制期，保障化疗方案顺利完成，助力肿瘤治疗。

警惕寨卡病毒！这些防治知识要记牢！

何娟 重庆市垫江县疾病预防控制中心

春夏是蚊媒传染病的高发时期，寨卡病毒病便是其中具有较强代表性的急性传染病之一。2016年全球寨卡病毒疫情影响迅速扩散，引发了一系列神经系统疾病，世界卫生组织宣布为“国际关注的突发公共卫生事件”，2017年以来寨卡病例数得到有效控制，但在美洲、东南亚等地区仍有部分相关病例。孕妇、备孕人群尤其需要引起重视，必须做好有效的防蚊措施，主动防治寨卡病毒。本文就寨卡病毒防治相关知识进行以下科普。

一、什么是寨卡病毒病

寨卡病毒病是由寨卡病毒引起的一种急性传染病，主要通过伊蚊叮咬传播，也可以通过性接触、器官移植、输血和血液制品传播，在怀孕期间如果母亲感染寨卡病毒病会传染给胎儿。

感染寨卡病毒后，主要会出现发热、皮疹、肌痛、头痛、关节痛、全身乏力等症状，并且病程相对较短。在对寨卡病毒病患者的临床观察与病情控制过程中发现，在感染寨卡病毒后，绝大多数人不会出现明显症状，少数出现明显症状的患者病情并不严重，导致患者容易忽视相关症状，难以在第一时间得到有效治疗。

二、防治寨卡病毒病的建议

（1）防蚊灭蚊，根源防治。伊蚊叮咬是寨卡病毒病的主要传播渠道，想要有效防治可以主动掐断这一传播渠道，感染寨卡病毒的概率会明显下降。在日常生活中，应当主动避免去长期积水的地方，外出期间可以使用驱蚊剂、穿长袖，减少室外环境风险。在室内环境中，可以通过安装纱窗、蚊帐改造室内环境防范蚊虫叮咬，并及时清理室内各个位置可能存在的积水，进一步减少蚊虫的数量。如果家中养有水生植物，同样需要定期清理，通过换水、洗瓶避免滋生蚊虫。此外，针对室内环境中已经存在的蚊虫，可以使用蚊香、灭蚊气雾剂等专用杀灭手段，简单、高效地解决室内蚊虫问题。

（2）保护高危人群，防范特殊传播。除伊蚊叮咬这一主要传播渠道，母婴等特殊传播渠道也需要得到重视，孕产妇与新生儿具有一定特殊性，孕产妇身体状态刚经历重大变化、新生儿身体各项机能尚处于成长发育阶段，一旦感染寨卡病毒将会面临更大的危险。因此，针对孕妇、备孕女性、新生儿等高危人群，在实际生活中尤其需要做好保护措施，避免前往疑似存在寨卡病毒的区域，如果必须前往必须做好防蚊措施，离开该区域以后必须尽快去医院接受检查，主动防范感染风险。家长在保护新生儿时，需要注意新生儿相对敏感，不建议使用驱蚊液等有一定刺激的驱蚊用品，优先选择蚊帐、驱蚊手环，兼顾驱蚊效果以及对新生儿身体状况的影响。

（3）提升身体素质，养成健康习惯。良好的身体免疫力、抵抗力不仅能够更好地应对常见疾病，并且身体受到的影响也能得到一定的控制。建议在日常生活中注意合理安排饮食，关注蛋白质、维生素、膳食纤维、碳水化合物等营养成分的摄入情况。具体而言，应当保证食物的多样性，多吃新鲜蔬果和鱼、禽蛋等优质蛋白，适当吃一些粗粮，比如土豆、红薯、糙米等，保证营养摄入全面。在此基础上，培养规律运动的习惯，选择自己喜欢的运动类型，通过运动提高身体素质。此外，为确保能够及时发现问题、解决问题，在被蚊虫叮咬以后，如果出现肌痛、关节痛等前文提到的典型症状，应当及时就医并如实告知医生，确保医生能够通过诊疗、检查精准判断身体健康状况。

（4）杜绝高危行为，外出保持谨慎。中南美洲、东南亚等寨卡病毒流行区风险较大，外出旅行需要保持警惕，做好防蚊措施。同时，从上述流行区域回国的人员应当重点做好健康监测，始终明确寨卡病毒的危险性，密切关注出现上述旅居史的人群，定期进行随访沟通，通过直接交流了解相关人群身心健康状况，保持严谨的态度有效预防寨卡病毒感染。

有了ICU，为什么又有了AICU？——浅议麻醉重症监护室

王勇 河北医科大学第四医院麻醉科

ICU是什么，老百姓都知道，Intensive Care Unit，字面翻译是重症加强护理病房或重症医学科，又称加强监护病房综合治疗室，是为危重症患者提供最佳综合治疗、护理，促进早期康复等治疗的地方。AICU？这是啥？

AICU，是Anesthesia Intensive Care Unit的缩写，多译为麻醉重症监护病房/室，算是一类专科ICU，是现代医院专门为手术麻醉相关危重症患者设立的术后专科监护病房。它源自于二战后欧美医院普遍设立的麻醉恢复室（PACU），用于术后患者集中监护。后随着外科学发展，逐渐演化成麻醉重症监护室，其核心目的是收治术毕不宜送回病区，又无需直接转入ICU的术后危重症或合并危重症患者，填补普通病房和综合ICU之间的监护空白期，一般实现24小时、最晚不长于48小时转入普通病房或转入ICU，将围手术期风险防范、麻醉苏醒和重症监护无缝对接，达到优化围手术期医疗安全与患者生命安全质控管理的要求。它在临床麻醉管理中更像是一种“过渡”环节，依托麻醉科的高精尖设备与围手术期管理优势，契合精准、精细化医疗和加速康复外科的前沿发展理念，是新时代临床医学对麻醉学建设的高阶要求。

2018年国家七部委发文，明确建设AICU是麻醉学全面发展的重要创新与实践探索；2019年国家卫健委办公厅印发《麻醉科医疗服务能力建设指南（试行）》，进一步要求加强包括AICU在内的麻醉学科建设；2021年《中华麻醉学杂志》刊发《麻醉后加强监护治疗病房建设与管理专家共识》，初步规范了AICU的管理流程。目前国内有条件的医院AICU建设正在加快进行中。它可以发挥麻醉医生对中枢、循环、呼吸等重要脏器系统功能保护，机体内环境调控等的专业特长，在有效利用医疗资源、不明显增加医疗支出的条件下，最大化的实践麻醉学科在院内诊疗中保障医疗安全的关键学科、提高医院工作效率的枢纽学科地位，是国家推进麻醉学科向“围手术期医学”发展的重要实践。