

呼吸机辅助呼吸时的护理要点解析

博白县人民医院 王红萍

在急危重症患者的救治过程中,严重感染、创伤、大手术、慢性呼吸系统疾病急性加重等状况都可能导致患者呼吸功能受损,无法维持正常的氧供需需求,这时呼吸机辅助呼吸就成了维持生命体征、争取原发病治疗窗口的重要支持手段。

一、认识呼吸机辅助呼吸:ICU里的“生命支持防线”

临床上当患者出现严重呼吸衰竭、窒息、全麻大手术后复苏、重度颅脑损伤等情况,自主呼吸不足以维持机体氧饱和度、排出二氧化碳时,就需要通过气管插管或者气管切开的方式连接呼吸机,辅助患者完成通气过程。这样能快速纠正低氧血症和酸碱平衡紊乱,避免重要脏器因为长期缺氧出现不可逆的损伤。

不少家属对呼吸机存在误区,认为“上了呼吸机就治不好了”,其实它只是临时的支持手段,只要配合规范护理和原发病治疗,多数患者都能逐步恢复自主呼吸,顺利脱离呼吸机。

二、气道护理:呼吸机护理的核心环节

气道管理是呼吸机护理的重中之重,直接关系到通气效果和并发症发生率。首先要妥善固定气管插管或气管切开套管,每班评估固定松紧度和导管深度,避免导管移位、脱出,同时防止固定带过紧压迫局部皮肤造成压疮。其次要做好气道湿化,呼吸机送出的气体较为干燥,湿化不足会导致痰液干结堵塞气道,需根据患者痰液的黏稠度调整湿化器温度和湿化量,理想的痰液性状为白色稀糊状,可轻易被吸出。吸痰时要严格遵守无菌操作原则,每次吸痰时间不超过15秒,动作轻柔避免划伤气道黏膜,同时观察痰液的颜色、性状、量,及时发现感染迹象并告知医生调整治疗方案。

三、并发症防控:降低不良事件的关键要点

呼吸机辅助呼吸过程中最常见的并发症包括呼吸机相关性肺炎、气压伤、呼吸机依赖等,针对性防控是护理的关键。针对呼吸机相关性肺炎,要每天为患者开展4~6次口腔护理,病情允许的情况下抬高床头30~45度,减少胃液反流误吸的风

险,同时每日评估患者的呼吸功能和意识状态,尽早启动脱机评估,尽可能缩短带机时间;针对气压伤,要密切监测呼吸机的气道压力、潮气量等参数,出现异常及时告知医生调整,避免过高气道压力损伤肺泡;针对呼吸机依赖,要在患者病情稳定后尽早开展呼吸肌功能锻炼,比如指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸训练,逐步降低呼吸机支持力度,帮助患者恢复自主呼吸能力。

四、营养与心理支持:为顺利脱机筑牢基础

呼吸机辅助呼吸的患者大多无法经口进食,充足的营养供给是保障呼吸肌功能、提升抗病能力的基础,护理人员会根据患者的身体状况优先选择肠内营养支持,既能保护胃肠道黏膜屏障,也能为机体提供充足营养,满足呼吸肌做功的能量需求。同时,意识清楚的带机患者易产生焦虑、恐惧情绪,护理人员会通过手势、写字板、图文沟通卡等方式与患者交流,耐心解释治疗目的和进展,缓解其紧张情绪。良好的心理状态能显著提升脱机成功率。

五、脱机后延续护理:巩固康复效果

患者顺利脱机拔管后,也需要做好延续护理来巩固康复效果。首先要密切监测患者的呼吸频率、血氧饱和度和口唇颜色等指标,警惕再次出现呼吸衰竭的迹象;鼓励患者主动咳嗽排痰,痰液黏稠的可配合雾化吸入稀释痰液,必要时辅助吸痰,保持呼吸道通畅;指导患者循序渐进开展呼吸功能锻炼和体力锻炼,从床上坐起、床边站立再到缓慢行走,逐步提升活动耐力;饮食上从流质食物慢慢过渡到普通饮食,多吃鸡蛋、牛奶、新鲜果蔬等高蛋白、高维生素的食物,补充营养增强体质。

总的来说,呼吸机辅助呼吸的护理是贯穿带机全程、覆盖多维度的系统性工作,既需要精准做好气道管理这一核心环节,也不能松懈并发症防控、营养供给、心理疏导和脱机后延续护理等各个要点,也需要家属配合打消认知误区、共同支持患者。规范科学的护理不仅能大幅降低呼吸机相关不良事件的发生风险,更能为原发病治疗争取宝贵空间,助力患者平稳恢复自主呼吸,获得更理想的康复预后。

体检报告上的小箭头,藏着哪些健康信号

合浦县人民医院 容媛

多数人拿到体检报告先看箭头,向上代表指标高于正常,向下则低于正常。有人见箭头就焦虑,认为患重病;有人忽视轻微异常,埋下健康隐患。其实,体检报告的箭头分生理性临时异常和病理性异常,不同指标箭头对应的健康问题轻重不一。读懂箭头,区分假性与真性异常,是体检后科学养护、规避疾病风险的关键。本文聚焦常规体检高频箭头指标,解读其健康含义,帮助大家科学看懂报告,守护自身健康。

一、血常规箭头,反映身体基础状态变化

血常规是体检基础项目,也是箭头“高发区”,核心指标有白细胞、红细胞、血小板。白细胞数值向上箭头提示体内有炎症,常见于细菌感染、呼吸道感染或身体局部损伤。普通感冒、扁桃体发炎会使白细胞轻微升高,属可逆生理变化,对症调理可恢复。但要是数值大幅升高,就得排查全身性感染问题啦。

白细胞数值出现向下箭头,代表身体免疫力短暂下降,长期熬夜、过度劳累、营养不良都会引发这类现象。红细胞和血红蛋白的向下箭头,是判断贫血的核心依据,数值越低,贫血的程度越明显,常见于饮食不均衡、铁元素摄入不足的人群。血小板异常多和凝血功能、身体炎症相关,轻微波动无需过度干预,持续异常则需要进一步专项检查。

二、肝功能箭头,提示作息与饮食健康问题

肝功能检测中的转氨酶、胆红素、白蛋白等指标,出现箭头异常十分常见,也是大众体检异常的高频项目。转氨酶出现向上箭头,不代表一定存在肝脏器质性病变。短期熬夜、过量饮酒、高脂饮食、剧烈运动,都会造成转氨酶暂时性升高,属于假性异常,调整作息和饮食后可快速恢复。如果转氨酶数值持续偏高,且伴随胆红素升高的箭头,说明肝脏代谢功能存在异常,需要排查脂肪肝、肝损伤等问题。白蛋白数值偏低的向下箭头,大多提示身体蛋白质摄入不足,存在营养不良、体质虚弱的情况,长期节食、饮食单一的人群容易出现这类指标异常,通过调整饮食结构即可改善。

三、代谢指标箭头,关联日常生活习惯

血糖、血脂、尿酸等代谢指标的箭头变化,直接反映个人长期的生活方式健康程度。空腹血糖出现向上箭头,说明身体糖代谢能力下降,长期大量摄入甜食、碳水超标会造成轻度高血糖,长期偏高则存在糖尿病风险。甘油三酯、总胆固醇的向上箭头,多源于长期高脂饮食、缺乏运动、久坐不动的生活习惯,是高血脂问题的早期信号。尿酸指标升高的箭头,在年轻体检人群中尤为普遍,主要和高嘌呤饮食相关,长期食用海鲜、动物内脏、浓汤,搭配含糖饮品和酒精饮品,会导致尿酸堆积。经升高可通过饮食运动调整,长期异常会提升痛风和肾脏代谢负担的发病概率,需要及时干预调整。

四、无需过度紧张的暂时性箭头异常

很多体检箭头异常,并非身体存在病变,而是外界因素干扰导致的临时波动。体检前熬夜、情绪紧张、剧烈运动、空腹时长不足,都会造成多项指标出现轻微箭头偏差。女性生理期阶段,血常规、尿常规部分指标也会出现暂时性异常,属于正常生理现象。

这类生理性箭头异常,特点是数值偏差幅度小,无身体不适症状,调整生活状态后复查可恢复正常,无需药物治疗和专项检查。大众需要学会区分暂时性异常和病理性异常,避免盲目焦虑,也不要忽视幅度较大、多项联动异常的指标箭头。

结语:体检报告上的各类小箭头,是身体发出的直观健康信号,是对近期身体状态和生活习惯的客观反馈,并非等同于重大疾病诊断结果。血常规、肝功能、代谢指标的箭头变化,分别对应免疫力、脏器功能、生活方式的不同问题,有轻重之分、真假之别。看懂箭头背后的健康含义,摒弃极端焦虑和完全忽视两种错误心态,针对异常指标及时调整作息、饮食和运动习惯,对持续异常的指标及时就医复查,才能真正发挥体检筛查疾病、养护健康的作用,借助细微的指标变化守护长期身体健康。

老年患者手术后,家属能做什么?

——给子女的照护指南

柳州市中医医院普通外科一病区 梁少清

父母上了年纪,经历一场手术,对全家人来说都是一次不小的考验。手术成功了,家属往往松了一口气,但真正的“闯关”才刚刚开始。老年人生理机能退化、基础疾病多,术后康复面临三大核心挑战:恢复周期长——伤口愈合速度比年轻人慢30%至50%;并发症风险高——肺部感染、深静脉血栓、压疮等发生率显著增加;心理调适难——术后抑郁发生率是普通人群的2.3倍。作为子女,我们能做的远比想象更多。以下这份照护指南,希望能帮您理清思路、少走弯路。

一、体位管理:躺对了,就成功了一半

术后24小时是关键期。麻醉未清醒时,要让老人保持平卧位、头偏向一侧,防止呕吐物误吸;术后6小时生命体征平稳后,可将床头抬高30度,有助于预防坠积性肺炎。每2小时要为老人翻身一次,骨突部位垫上软枕防止压疮。不同手术有特殊体位要求:腹部手术可取屈膝仰卧位减轻伤口张力;下肢手术要抬高患肢15至30度促进静脉回流。

二、营养支持:吃对了,才能补进去

胃肠手术后,科学饮食是康复的关键一步。吃得对,能加速愈合;吃不对,则可能引发腹胀、吻合口漏等严重问题。

“黑名单”食物,在完全康复前,以下几类食物是“雷区”,需要严格避免:1.多渣、粗硬食物:如芹菜、韭菜、竹笋、坚果、糙米等,其粗纤维可能摩擦损伤吻合口。2.产气食物:如豆类、红薯、洋葱、牛奶、豆浆及碳酸饮料,容易引发或加重腹胀。3.刺激性食物:如辣椒、花椒、大蒜、浓茶等,会直接刺激胃肠道黏膜。4.黏滞、难消化食物:如粽子、汤圆、糯米糕等,不易消化,可能诱发梗阻。

蛋白质是伤口愈合的“原材料”,建议每日摄入量达到每公斤体重1.2至1.5克。鸡蛋、鱼肉、瘦肉末、嫩豆腐都是优质来源。同时注意补充维生素C(猕猴桃、橙子、西兰花)促进愈合,膳食纤维(燕麦、芹菜)预防便秘。需要特别提醒:糖尿病患者要控制碳水化合物,肾病患者要限制蛋白质总量,务必遵医嘱调整。

三、早期活动:动起来,才能好起来

术后1至2天,可以在床上做踝泵运动(勾脚5秒、伸脚5秒,每次20组,每日3至4次),配合腹式深呼吸训练,能有效促进下肢血液循环、降低深静脉血栓风险。术后3至7天,可在家属扶持下尝试床边坐起、扶床行走。

这里要特别提醒子女们一个常见误区:不要过度保护。有的子女“衣来伸手、饭来张口”地照顾,老人肌肉得不到收缩刺激,会迅速发生“废用性萎缩”——研究显示,老年人卧床一周,肌肉力量可能流失10%以上。在保证安全、遵从医护指导的前提下,鼓励老人自己力所能及的事,才是真正的帮助。

四、伤口与用药:细心观察,严格执行

居家护理中,家属可准备医用酒精与无菌棉签,帮助老人清洁伤口周边皮肤(注意避开创面)。术后两周内严禁盆浴,拆线后需经医生评估愈合良好、用防水敷料覆盖创面后才能洗浴。每天观察伤口有无渗血、渗液、红肿、疼痛加剧等情况,发现异常及时就医。用药安全是另一道防线。老年患者术后常需服用多种药物,家属要做好用药记录,逐一核对药名、剂量、时间,避免漏服或误服。尤其是术前就在服用的降压药、降糖药等,出院前务必向医生确认是否需要调整。

五、心理支持:看不见的伤口,同样需要包扎

术后1至3天,老人常因担心病情恶化而焦虑;术后1周左右,因活动受限容易产生无助和抑郁。子女要多陪伴、多倾听,用通俗易懂的语言讲解恢复情况,避免使用专业术语增加恐慌。可以多谈及出院后的生活安排,给老人一个可期待的盼头。

说到底,老年患者术后康复是一场“持久战”,不是子女一个人的战斗。合理安排家人轮流值守,避免单人超负荷照护。也可以善用医院提供的延续护理服务——现在不少医院推出“家属+患者+护士”三方联动视频随访,将专业指导延伸到居家休养中。您能做的,就是用科学的方法、耐心的陪伴和适度的鼓励,帮助父母一步步走向康复的每一步。