

ICU营养支持的重要性

ICU营养支持为何至关重要？

在重症监护室(ICU)里,患者的身体承受着巨大压力,能量消耗比平时快得多,这可能导致肌肉快速流失和免疫力下降,影响康复速度。营养支持不是简单的补充,而是治疗的关键部分。如果能在患者入院后24-48小时内开始提供营养,就能显著提高生存率,并预防感染或器官衰竭等并发症。例如,一个原本虚弱的患者,通过及时营养补充,伤口愈合更快,整体治疗效果更好。这就像给疲惫的身体加油,帮助它更好地对抗疾病。

营养评估:精准确定需求

在ICU中,医生首先会评估患者的营养需求,这包括回顾体重变化和病史,比如患者之前是否有营养不良、血液检查会查看一些关键指标,如血液中的蛋白质水平,来了解身体状态。然后,基于患者的体重和活动水平,计算出每天需要的热量和蛋白质质量。这个过程需要动态调整,比如每天记录体重和液体平衡,每周复查血液指标。如果患者病情变化,评估频率也会增加,确保营养方案始终贴合实际需求。

营养途径的选择策略

小儿腹泻是儿童常见问题,表现为大便次数增多、质地稀薄或呈水样,常由感染或其他因素引起,可能导致脱水等风险。家长及时识别病因并科学处理,能帮助孩子快速康复,避免严重并发症。本文将详细解析病因识别方法、治疗策略,并介绍预防措施,提供实用指导。

一、小儿腹泻的病因识别方法

识别小儿腹泻的病因是治疗的第一步,常见原因包括:病毒性腹泻(如轮状病毒):通过接触污染物品传播,症状包括水样便和呕吐;细菌性腹泻(如沙门氏菌):由不洁食物引起,伴有发烧和腹痛;寄生虫感染(如贾第鞭毛虫):多见于卫生条件差的地区,导致长期腹泻;非感染性原因(如食物过敏或乳糖不耐受):因对牛奶等食物不耐受引发。

家长可通过观察关键症状初步判断:记录大便次数(例如每天超过3次稀便);观察性状(如水样或带黏液);注意颜色(如绿色或血便);留意伴随症状(包括呕吐、发烧或腹痛)。家庭评估时要注意孩子精神状态和尿量变化。专业诊断需医生介入,包括粪便检测(检查病原体)、血常规(评估感染程度)和病史询问(如近期饮食或旅行)。危险因素包括年龄(婴幼儿更易脱水)、环境因素(卫生差或拥挤场所)以及基础疾病(如免疫缺陷),这些因素会增加腹泻风险。

营养支持主要通过两种方式:一种是经管子喂食(肠内营养),适用于胃肠道功能基本正常的患者,比如通过鼻子放置管子到胃或肠道,喂食特制的营养液;另一种是静脉输液(肠外营养),用于胃肠道无法工作的情况,如肠梗阻,通过中心静脉输入平衡的热量、蛋白质和微量元素。选择时,医生优先考虑经管子喂食,因为它更接近自然进食,风险较低。在过渡期,比如从静脉输液转向管子喂食时,会逐步混合两种方式,避免突然转换带来的不适。

具体实施方法与步骤

营养支持的实施从患者入院后24小时内开始,分阶段进行。初期提供较低热量,逐步增加到目标量,同时确保每天每公斤体重补充1.2-2.0克蛋白质。具体步骤包括:首先,医生会根据患者体重计算每日热量需求,例如一个70公斤的患者,起始热量可能设定为1200-1500千卡,然后每天增加200-300千卡,直到达到目标(如2000-2500千卡)。喂食过程要缓慢,起始速率设为每小时20-30毫升,逐渐提高到每小时50-100毫升,以防腹泻或不适;如果出现腹泻,可调整营养液浓度,比如从标准

配方换成低脂或高纤维配方。安全措施包括抬高床头30度,防止食物误入气管,并定期检查管子位置。对于特殊患者,如肾功能不全者,限制钾和磷的摄入,避免高钾食物,如香蕉;肝功能异常者,选择易消化的蛋白质来源,如乳清蛋白粉;糖尿病患者,需配合血糖监测,每2-4小时测一次血糖,并根据结果调整胰岛素剂量。整个过程强调循序渐进,避免一次性过量喂食导致负担。

监测效果与动态调整

营养支持的效果需要持续监测,包括观察体重和肌肉量的变化趋势、血液检查中的电解质和血糖水平以及临床改善,如伤口愈合速度。基于这些,医生会动态调整方案:如果患者不耐受,比如腹胀,就改用高纤维配方;热量不足时增加供给,过剩时减少;出现高血糖则降低碳水化合物比例。这个过程强调个性化,确保营养支持既有效又安全。

常见问题与解决方案

实施中常见问题包括喂养不耐受(如腹胀或呕吐),可通过减慢喂食速率或调整配方解决,例如将喂食速率减半,并改用易消化配方;如果呕吐频繁,医生可能暂停喂食几小时,再重新开

始。代谢紊乱,如电解质失衡,需预防性监测血液指标,每周检查血钾、钠等水平,如果发现异常,及时补充或限制相关营养素,如低钾时增加口服钾补充剂。心理因素,如患者焦虑影响进食,可通过安抚和家属支持缓解,比如让家属在旁陪伴,播放舒缓音乐,或使用少量多次喂食方式减少压力。同时,要澄清误区:营养不是越多越好,过量可能加重负担,比如热量过高导致肝脏负担增加;忽视维生素等微量营养素补充会导致缺乏,如维生素D不足影响骨骼健康,应定期补充复合维生素片;延迟启动营养支持会增加风险,如肌肉流失加速,所以家属应配合医生尽早行动。其他问题,如误吸风险,可通过抬高床头和检查管子位置预防;腹泻时,可添加益生菌或调整纤维含量。关键是根据患者情况灵活应对,确保安全有效。

总结与健康倡导

ICU营养支持的核心是个体化策略,结合患者具体情况定制方案,并依靠医生、护士和营养师的多学科协作。出院后,患者需继续营养管理,如定期随访和咨询,确保平稳过渡。通过科学实施,营养支持能显著提升康复效果。我们呼吁大众:如果家人进入ICU,应积极配合医生的营养计划,关注饮食细节,这不仅加速康复,还能预防并发症。记住,及时的营养干预是生命的重要保障。(泾县医院重症医学科 王挺)

风湿病是一种复杂且受多因素影响的疾病,其发病机制涉及遗传、内分泌、环境、感染和免疫等多种因素,常见症状有关节疼痛、肿胀、僵硬、乏力等。治疗方法多样,包括药物治疗、手术治疗以及中医特色治疗等。每种治疗方法都有其适用条件和局限性,医生会根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案。

一、中草药的独特性

中草药是中国传统医学的瑰宝,具有以下独特性:

1.来源广泛——包括植物、动物、矿物等多种天然物质。

2.成分复杂——往往含有多种化学成分,如生物碱、黄酮类、萜类、多糖、挥发油等,这些成分相互协同或拮抗,共同发挥药效。

3.理论独特——以中医理论为基础,如阴阳五行、经络气血等学说。根据药物的性味归经、功效主治,将其用于不同病症的治疗,强调药物之间的配伍和君臣佐使关系,以达到平衡阴阳、调和气血、扶正祛邪的目的。

4.炮制多样——通过炮制可以改变药物的性能,降低毒性、增强疗效。炮制方法包括修治、水制、火制、水火共制等,如地黄经不同炮制方法可得到鲜地黄、生地黄和熟地黄,其功效各有侧重。

5.应用灵活——可以根据患者的具体病情、体质、年龄等因素进行个体化配方用药,即方剂。

6.安全性较好——大多数中草药的不良不良反应相对较少,尤其是在合理使用的情况下。

7.文化传承性强——承载着丰富的中国传统文化内涵,有着悠久的历史。

二、中草药在风湿病中的应用

1.祛风散寒、除湿通络
在中医传统理论中,风湿病多源于风寒湿邪侵袭肌肤、经络,导致气血运行不畅,关节肌肉疼痛酸楚。具有祛风散寒、除湿通络之效的草药,如羌活、独活、秦艽、防风、桑枝、桂枝等,在风湿病治疗中应用广泛。这些草药各具特性:羌活和独活能深入肌肉关节,驱散寒湿;秦艽和防风善于调和营卫,疏散在表的风寒;桑枝和桂枝能温通经脉,化湿止痛。它们通过温阳散寒、祛风除湿,改善患者体内湿寒状况,减轻关节疼痛、肌肉酸痛等症状,促进气血流通,恢复肢体功能。

2.活血化痰、通络止痛
像川芎、当归、红花等草药,可

活血化痰、通络止痛,适用于风湿病日久、瘀血阻滞经络所致的关节肿胀、疼痛固定不移等症。

3.补益肝肾、强壮筋骨
如杜仲、桑寄生、熟地黄等草药,能补益肝肾、强壮筋骨,对风湿病中出现肝肾不足、腰膝酸软、关节屈伸不利等症有较好疗效。

4.调和阴阳气血
中医认为风湿病的发生与人体阴阳失衡、气血失调密切相关。草药能依据阴阳理论,调和气血阴阳,使机体处于平衡协调状态,提升自身修复能力和抵抗力,为战胜疾病提供内在动力。

5.清热解毒、抗炎消肿
部分草药,如板蓝根、黄连、黄芩等具有清热解毒功效,可清除体内热毒邪气,对热毒引起的风湿病症状有积极治疗作用。金银花、连翘、蒲公英等草药还能抗炎消肿,减轻炎症反应,缓解关节红肿热痛等症。

三、注意事项
虽然草药和中医治疗在风湿病治疗中显示出独特优势,但使用时需注意以下几点:

1.个体差异
个体在体质、年龄、性别及健康状况等方面存在差异,会影响对草药的吸收、分布、代谢和排泄,进而影响疗效与安全性。

2.剂量合理
正确用药剂量是确保疗效、降低不良反应的关键。剂量过低可能疗效不明显,过高则可能引发毒副作用。

3.药物相互作用
草药活性成分可能与其他药物发生相互作用,导致药效增强或减弱,甚至产生新的不良反应。因此,患者应告知医生所有正在使用的药物,避免潜在风险。

总之,中草药以天然特性、多元疗法,在风湿病治疗中展现出显著潜力,既是传统医学智慧的结晶,也为现代抗风湿治疗提供了重要选择。

(六安市中医院肾病科[风湿免疫科] 金秀娟)

小儿腹泻的科学应对

通过系统识别,能区分普通腹泻和严重感染,确保及时干预。

二、科学治疗策略的核心内容

治疗小儿腹泻以缓解症状、预防脱水 and 针对病因为主,家庭护理是基础。家庭措施包括:口服补液盐使用:按体重计算剂量(例如10公斤孩子每次给50到100毫升,间隔10到15分钟),补充水分和电解质;饮食调整:采用BRAT饮食(香蕉提供钾、米饭易消化、苹果酱含果胶止泻、吐司补充能量),避免油腻食物或乳制品;环境管理:强调保持家居清洁,隔离病源以防传播。

医疗干预需医生指导:抗生素仅用于细菌感染(如处方阿莫西林),避免滥用以防耐药;止泻药物(如洛哌丁胺)不推荐儿童使用,以防副作用;住院治疗指征包括严重脱水(皮肤弹性差或尿少)或持续呕吐。

个体化调整基于病因:病毒性腹泻以支持护理为主(多休息和补水);细菌性腹泻需用抗生素;监测治疗反应(记录大便次数减少和食欲恢复),确保孩子舒适安全。

三、并发症的识别与处理

小儿腹泻可能引发多种并发症,

家长需及时识别并采取行动,以防情况恶化。常见并发症类型包括:脱水(表现为口干、尿量明显减少或皮肤捏起后回弹缓慢);电解质紊乱(例如低钾导致孩子乏力或心跳异常);营养不良风险(长期腹泻影响孩子生长发育和体重增加)。识别这些并发症的关键是观察日常变化:注意孩子精神状态(如是否萎靡不振);监测尿量(如一天少于三次排尿);检查皮肤弹性(轻轻捏起皮肤后是否缓慢恢复)。紧急处理步骤需快速反应:首先识别危险信号(如持续呕吐无法进食、大便带血或精神极度萎靡);家庭急救措施包括让孩子侧卧以防呕吐物误吸、避免喂食强烈刺激食物(如辛辣或油腻物),并给予少量口服补液盐;就医时机至关重要,当出现脱水迹象或症状持续不改善时,应立即带孩子就医,准备携带病史记录、体温数据和饮食日记。通过这些方法,家长能有效预防并发症加重,确保孩子安全度过腹泻期。

四、预防措施与健康倡导

预防小儿腹泻是保护孩子健康的关键,日常方法需全家参与。手卫生规范是首要步骤,使用肥皂和流动水洗

手至少20秒(尤其在饭前、如厕后和接触公共物品后);饮食安全强调食物煮熟煮透,避免生食(如生肉或未洗水果),确保水源清洁(饮用开水或过滤水);疫苗接种建议咨询医生(例如轮状病毒疫苗按计划接种),能显著降低感染风险。家庭健康管理涉及腹泻日记记录(模板包括日期、大便次数、症状变化和饮食内容),帮助跟踪孩子状况;定期儿科检查(评估生长指标和免疫状态,每半年或一年一次)。健康倡导还包括社区教育(家长可参与学校或社区的健康讲座,学习腹泻预防知识)、家庭环境优化(保持居住空间清洁通风,减少细菌滋生)。这些措施能显著降低腹泻发生率,让孩子在安全环境中成长。

小儿腹泻的病因识别与科学治疗能有效保护孩子健康,避免脱水等风险。核心在于家长早期观察症状、合理使用家庭护理和及时就医。我们呼吁家长:面对腹泻时,保持冷静,优先补水和调整饮食,加强日常预防(如洗手和疫苗接种)。记住,正确护理能帮助孩子快速恢复活力,享受健康童年。

(泾县医院儿科 傅东)

社会主义 核心价值观

国家 富强 民主 文明 和谐

社会 自由 平等 公正 法治

公民 爱国 敬业 诚信 友善