

高龄危重患者恢复慢? ICU 专科护士教你科学照护

高龄危重患者不仅要接受专业的医疗救治，更离不开科学、细致的护理。恰当的照护不仅能加速机体康复，还能有效预防压疮、肺部感染等并发症，帮助患者平稳度过急性期，重返家庭生活。作为一名 ICU 专科护士，我曾获评“长沙市骨干护士”，下面带大家系统了解科学照护的重点，为患者的康复添一份力。



高龄危重患者恢复慢的核心影响因素

1. 生理储备不足 高龄导致身体机能自然衰退，器官代偿能力下降，对疾病和创伤的耐受性远低于年轻人，加之常合并多种基础疾病，整体营养状态欠佳，康复基础薄弱。

2. 活动受限引发连锁反应 长期卧床、活动量严重不足，不仅加速肌肉萎缩，还极易诱发肺部感染、深静脉血栓等并发症，反过来拖慢康复进程。

3. 心理状态消极 许多老年患者发病后出现情绪低落、抗拒治疗或配合度下降，这种负性心理会直接或间接影响神经内分泌及免疫功能，延缓恢复速度。

ICU 专科护士 标准化照护核心

1. 生命体征精细化监测照护 应定时精确地记录患者体温、血压、心率、呼吸及指脉氧变化情况，对保留有创监测设备

者应注意穿刺处是否有渗血和红肿现象，保持监测管路的固定畅通，当检测到数值出现异常波动后，第一时间通知医护人员进行处置，以免贻误治疗时机。同时应注意患者输液、引流及其他各种管路固定畅通，并记录引流液色泽、流量及性状，以防管路出现挤压与折叠情况。

2. 营养支持科学照护

根据患者体重、基础疾病状态及目前情况，结合医生测算出每天需要的热量和营养比例，优先考虑肠内营养支持，应控制营养液输注速度及温度，并在输注时注意患者是否有腹胀、腹泻以及呕吐等不耐受反应；对需给予肠外营养支持者，应及时检查输液部位，避免因药物外渗而诱发静脉炎或者局部组织坏死等并发症，定时监测患者血糖情况、白蛋白和其他与营养相关的指标，并根据指标的变化适时调整营养方案，从而为患者机体康复提供充足能量支持。

3. 预防并发症照护

对高龄危重患者久卧在床的情况，应定时帮助翻身、叩背及按摩压迫处皮肤等，床单被褥要保持干净平整，防止压疮及坠积性肺炎。对留置尿管者，应做好日常尿道口清洁卫生护理工作，经常更换引流袋并记录尿液性状和量，以防止泌尿系统感染。同时应注意预防患者深静脉血栓形成，并根据患者凝血功能及肢体状态配合被动肢体活动，有条件的应按医嘱采取预防性抗凝干预。

综上所述，高龄危重患者因其基础身体条件差、病情复杂、在康复期间面临的风险大等特点，给临床照护工作带来更高的需求。通过为高龄危重患者提供包括生命体征精细化监测、科学营养支持和并发症预防等内容的标准化 ICU 专科照护，可以准确地控制患者疾病的变化，减少不良事件发生的危险，提高患者生理和心理状态，有利于早日康复。

浏阳市人民医院 陶敏

血透并发症不用慌， 规范健康教育，筑牢防护屏障

对于终末期肾病患者来说，血液透析是维持生命的关键治疗方式。随着透析技术的持续进步，患者的生存时间得到了明显的延长，但在透析过程中以及长期透析可能导致的各种并发症仍然存在，是关系到患者生活质量乃至生命安全的大事，需要人们引起重视。

血液透析常见并发症类型及危害认知

对各种常见并发症树立正确的认知是患者积极预防和及时处理并发症的根本。不同并发症发生的时机和表现各有其特点：

一是干体重制定方式不当、降压药物的作用以及超滤过多过快易诱发透析中低血压等，患者可有头昏、多汗以及恶心与心慌等症状，严重者可有意识丧失的情况。

二是水分管理不当或肾素血管紧张素系统被激活，透析过程中高血压的风险就会增加。长时间的高血压不仅会增加心血管系统的负担，还会提高发生脑梗和心衰等严重疾病的可能性。

三是透析失衡综合征，多见于初次透析或透析间隔时间过长者，其典型特征是头痛、恶心和呕吐，严重者会出现抽搐和昏迷。长时间接受透析治疗的患者可能会因为肾脏促红细胞生成素的不足和钙磷代谢的混乱，逐渐出现肾性贫血和肾性骨病等慢性并发症。这些并发症会导致患者长时间感到乏力、骨痛和生活能力下降。

规范健康教育的实施路径

1. 分层分类健康教育模式

血液透析患者在年龄、文化程度、透析时长以及认知能力等方面均有显著差异，因此，有必要针对患者个体特征，构建分层分类教育框架。一是针对初次透析的新患者，着重从透析基础注意事项、常见急性并发症早期鉴别方法等方面进行宣教，以帮助患者迅速掌握透析治疗基本常识。二是对于那些透析经验超过1年的老年患者，主要强调长期透析可能导致的慢性并发症的预防和控制，纠正患者在长时间透析期间逐步松懈的自我管理行为。三是对文化程度低和接受能力弱的患者，利用图片和实景演示等更为直观教育形式减缓讲解节奏并反复突出核心要点；对能熟练运用智能设备进行学习的青年患者，可推送线上图文和短视频等学习材料，便于患者随时学习与查看。

2. 多元健康教育形式

除依据患者个体情况配套相应内容外，还需结合不同情景灵活搭配多元教育形式。可凭借透析治疗等待时间在床边进行一对一针对性辅导，结合患者目前检查指标与近期自我记录，现场指出问题所在，提出调整意见；还可每周固定进行一次小课堂的活动，安排同一阶段的患者集中听课，并设立互动提问环节，便于患者相互交流学习体会和回答共性问题。

综上所述，血液透析患者自我管理是保持透析效果和减少并发症风险的关键环节，而标准的健康教育则是帮助其形成自我管理良好习惯的关键。采用分层分类配套教育内容、配合多元形式涵盖全治疗周期等健康教育模式可有效提高健康教育适配性和接受度，有助于不同特点患者更深入地掌握自我护理知识，提高透析患者的生活质量。

湖南旺旺医院 袁媛

消除歧视多包容，HIV 患者同样值得温柔对待

艾滋病属于一个在全球范围内广为传播的公共健康问题，至今依然是对人类健康的主要威胁之一。在医学知识普及的今天，艾滋病的传播途径已经逐渐被明确，然而社会公众对于 HIV 病毒携带者及艾滋病患者存在的偏见和歧视，至今仍未完全消除。每个 HIV 患者同我们一样享有平等的生活，享有受人尊敬的权利。

HIV 歧视产生的根源

HIV 患者被歧视因素可以从以下几个方面来阐述：

一是来自大众对于病毒传播的认识偏差。尽管如今医学已经明确艾滋病只会通过性接触、血液和母婴三种途径传播，日常的共同工作、用餐、交往并不会造成感染，但是还有相当一部分人对于传播风险有着过分夸张的理解，把 HIV 病毒与“随时传染”等同起来，下意识地疏远 HIV 携带者，甚至拒绝接触。

二是这一歧视与疾病自身污名化历史绑定相关。艾滋病初期在国内主要是与特定的高危群体捆绑扩散，社会极易把 HIV 感染与“个人行为不端”联系起来，这一道德批判又进一步强化了人们对患者的歧视。

三是目前的医疗方法还不能完全治愈艾滋病。公众对这种疾病有一种天生的害怕，这种害怕会逐步转化为对携带者的疏远和歧视，最终导致对 HIV 患者群体的长期偏见。

消除歧视、促进包容的可行路径

1. 科普先行

必须向全社会常态化与接地气地进行科普宣传，破除因信息差而产生的偏差。一方面要明确向人们科普传播途径，纠正“接触就有可能被传染”这类错误认知，消解公众不必要的恐慌；另一方面要打破道德绑定，让公众意识到 HIV 感染可以发生在任何群体身上，患病本身不是过错，不该被道德批判。

2. 政策保障

目前，我国已经在《艾滋病防治条例》中明文规定，HIV 感染者应享有与其他人相同的医疗、工作和教育等合法权利，并且不应因感染者进行歧视，然而，既有规定仍多为原则性表述，歧视行为的具体处罚细则及维权渠道欠缺。反歧视有关法律条款有待进一步细化，就业、教育和公共服务情景下歧视行为判定标准和责任承担方式有待明

确。有关部门可以促进针对性帮扶政策的出台，扶持符合条件的 HIV 感染者能够平等地参与正常的工作和社会生活。

3. 观念转变

目前社会上对于 HIV 感染者所存在的偏见实质上是一种由长期错误认知累积而成的文化惯性，单纯依靠科普与政策是远远不够的，必须在社会文化层面上进行理念重塑。应鼓励媒体和文艺工作者制作尊重感染者群体、具有公共宣传内容的文艺作品，并摘下给 HIV 感染者贴上的“污名标签”，使大众认识到 HIV 感染者仅是疾病承受者而不应受到道德批判与社会排斥。同时，应扶持 HIV 感染者群体中自发形成的互助社群，确保其享有平等的发声权。

综上所述，HIV 歧视是由知识盲区、制度缺口和文化偏见等多重因素叠加而成，要消除歧视还需在知识、制度和人文三方面合力。积极进行科学科普、健全政策保障以及促进社会观念转变等措施才能真正打破 HIV 感染者所面对的社会排斥现象，有利于其平等地融入正常的生活。

湘阴县疾控中心 向水平