



重“鲜”、选“色”、多“品”、估“量”、巧“搭” 一份健康的营养餐需要遵循5个原则

重“鲜”：食物要尽量鲜活

鲜活的食物营养和味道都处在最佳状态，对人体健康益处更多。比如新鲜的蔬菜水果，不但水分含量高、味道清新，维生素和植物化学物等营养成分也格外丰富。如果放置时间过长，不仅水分丢失影响口感，其中的维生素C、胡萝卜素等也会因为氧化分解而损失。并且随着储存时间延长，蔬菜中的有害物质硝酸盐含量也会增加。畜禽肉及鱼类经过冷藏和冻藏，风味口感和营养价值也会下降。如果时间充裕，建议每天早上买好一天的蔬菜和肉类，不要过长时间放置；尽量少吃腌菜、酱菜、腊肉、香肠等腌制、加工食品。忙碌的年轻人如果做不到天天买新鲜食材，最好能保证每天至少有一半鲜活的食物。

选“色”：每天吃够5种颜色

不同颜色的食物，含有叶黄素等多种类胡萝卜素、花青素、黄酮类化合物、多酚、番茄红素、有机硫化物等各种植物化学物，这些生物活性成分可以促进机体健康，起到预防癌症、保护心血管、增强免疫、杀菌等作用。建议每天吃够“红黄绿白紫”5种颜色的食物，尤其是多吃深绿色、红色、橘红色和紫红色等深色蔬菜，如菠菜、西兰花、胡萝卜等。

提到营养餐，很多人的第一反应是大鱼大肉。所以，家里如果有病号或者产妇的话，家人常会做一些大补的东西来为他们养身体。吃久了可能会导致蛋白质和脂肪摄入过多，膳食纤维等营养素摄入不足，加重肝肾负担。中国疾病预防控制中心营养与健康所研究员何丽告诉记者，真正有利于健康的营养餐需要遵循5个原则。

据《生命时报》



多“品”：每天至少进食12种食物

食物品种齐全、种类多样是营养餐的基础，应包括五大类食物：谷薯杂豆类，可以为人体提供丰富的碳水化合物、B族维生素、蛋白质和膳食纤维；蔬果类，是人体维生素、矿物质、膳食纤维和植物化学物的重要来源；畜禽鱼蛋类，富含蛋白质、脂溶性维生素、B族维生素和矿物质；奶豆坚果类，富含蛋白质、钙和多不饱和脂肪酸；油盐类，主要提供纯能量、维生素

E和氯、钠元素。只有每天都摄取这些食物才可能满足人们“平衡膳食”的需达到12种以上，每周达到25种以上。具体可量化为：谷类、薯类和杂豆类平均每天3种以上，每周5种以上；蔬菜、菌藻和水果类平均每天4种以上，每周10种以上；鱼、蛋、畜禽肉类每天3种以上，每周5种以上；奶、大豆和坚果类平均每天2种，每周5种以上。

估“量”：算出均重不超量

《中国居民膳食指南(2016)》推荐，普通健康成年人每天应进食谷薯杂豆类250~400克(50克面粉相当于80克馒头，50克大米相当于110克米饭)，蔬菜300~500克，水果200~350克(苹果约1个)，畜肉类、水产类各40~75克，蛋类40~50克(1个鸡蛋)，液体奶300克(大约1袋)，大豆25克(相当于40克豆腐)，坚果约10克，食用油25~30克，盐最好不超过5克。建议根据自身情况合理分配三餐，可将早、中、晚三餐的能量比设为3:4:3。可根据食材的总重量和个数来评估蔬果均重，肉类可根据总重分割成每顿饭所需吃的量。

巧“搭”：让营养事半功倍

将各种食材科学搭配在一起，能提高食物的营养价值，并改善风味和口感。首先，在吃主食时可进行粗细搭配，比如将大米与1/3的糙米一起煮，将白面粉和玉米粉一起蒸馒头，或者用一些粗粮、杂豆，如燕麦、小米、荞麦、红小豆、芸豆、绿豆、花豆等做成八宝粥，这些组合不仅可以降低主食的血糖生成指数，还能补充B族维生素、膳食纤维和各种矿物质。其次，蔬菜和肉类搭配能起到增强风味、趋利避害的作用。总之，学会食物搭配，营养事半功倍。

重症医学科(ICU)的护理,你了解多少

ICU也称重症医学科，主要是指一些受到重大创伤、外伤以及重大手术之后的病人，需要借助重症监护室中的呼吸机和循环动力学的帮助和支持才能维持生命体征。ICU可以给重症患者提供一个高质量、高效率以及系统化的救治技术和医学监护，能够保证患者及时和充分地进行治疗。重症医学学科的患者需要进行专业护理，保护呼吸道、引流管道的管理，检测患者的各项生命体征、各种体液的流量、大小便情况等。同时还需要检测各种化验指标，其中包括血气、凝血指标等。对于重症病人而言，ICU的护理事项较多且复杂，需要根据不同患者的重症情况、病因以及护理事项进行安排和调整，三分治疗七分护理，严格关注重症病人的情况，及时发现病情变化，给予更加及时和正确的治疗。所以现在就让我们一起来了解一下，重症医学科(ICU)的护理应该如何做呢？

一、休克护理

休克是一种十分严重的意识障碍，是大脑皮质以及其神经网络结构受到高度损伤所致，患者会出现意识和感觉的完全丧失，导致患者陷入昏迷，无法清醒。医护人员需要严格监测休克患者的心率、呼吸、尿量、血压、体温、意识状态、身体循环等情况，及时发现和记录异常变化。在正常情况下，这类基础指标能够反映出患者的身体状况是否正常，病情是否有好转，应该详细记录这些数值的变化情况，为治疗提供临床依据。重症患者在休克时，会出现血容量下降的症状，这时候身体会重新开始分配血液，患者的脉搏会出现变化，常常还会出现心率加快的症状。也会有部分患者脉搏几乎不变且十分微弱，同时又出现休克晚期指标，这就无法观察到休克的严重程度，需要做进一步的检查。休克时期，重症患者的血压会降低，由于血量的缺失，这时需要及时使用舒缩血管药来调整患者的血压，以维持在正常血压水平。尿量是反映重症患者身体中重要脏器的内部循环的一个关键指标。当患者出现尿量减少，且每小时尿量未超过30ml时，则说明患者的心脏收缩无力且血容量严重不足。若患者的尿量急剧减少，甚至无尿的情况，则说明患者病情严重，尤其是动脉可能出现堵塞或者痉挛的现象。由

此可见，对于休克患者的护理而言，日常数据的监测至关重要。

二、呼吸机护理

一般进入重症监护室的患者往往经历了巨大的创伤或者手术，无法自主进行呼吸或者维持生命体征，这就需要借助重症监护室中的各类维持生命体征的重要器械来维持患者的呼吸和生命延续。呼吸机是重症监护室中较为常用的治疗器械，对于呼吸衰竭的患者来说是必不可少的。通过器械畅通呼吸道，帮助患者进行呼吸，效果显著。但是重症监护室的呼吸器械往往会引发一些并发症，例如肺炎等。并发症的出现对于重症患者的治疗与康复又增加了许多难度，并且严重影响和威胁患者的生命，延长ICU治疗时间就意味着延长治疗费用，往往给患者及其家庭带来难以估量的压力和打击。但对于呼吸机所引发的并发症而言，进行预防性或者干预性的护理是必要且有效的。护理人员需要时刻关注气管导管的留置情况，例如是否有留置必要，在拔除气管导管时需要控制好气囊的压力，及时倒入呼吸机冷凝水，并且及时更换呼吸机的管道，以防止细菌污染。

在进行清理呼吸道的操作时需要严格控制无菌环境下，做好消毒工作，并且进行口腔护理和消毒。对于重症患者需要加强营养液的输入，控制和缓解呼吸机对于患者所造成的生理不适，例如疼痛、发炎等，每日唤醒患者进行轻微的躯体活动。在患者情况好转之后，准备脱离呼吸机进行自主呼吸时，需要严格注意脱机前的准备工作以及脱机时需要注意的事项。例如需要在患者保持良好的身体状态的情况下进行脱机，舒缓患者的紧张情绪。在脱机时，需要严格关注患者的意识状态、血压、心率、呼吸、末梢循环等数值变化，确保其数值不要变化异常。有时候，患者在习惯了呼吸机的帮助下，对于脱机后是否自主呼吸产生质疑，往往会产生紧张的心理状态，有时会诱发一些身体机能的变化。这种变化会让患者的身体变得敏感，这时需要医护人员注意事项告知患者，并且鼓励患者积极配合。在脱机完成之后，需要及时监测和记录患者心肺功能、血气等指数的变化情况，确认患者是否处在正常的脱机情况之下。

三、术后护理

1.全麻手术

大部分重症监护室中的病患都经历了大型的手术，往往都进行了全身麻醉，而手术结束后，有可能患者的全身麻醉还没有退散，患者也还没有恢复意识，这时也需要小心护理，以免造成严重的危害或损伤。这个时期，医护人员需要严密、定时观察患者的意识状态变化，查看患者是否恢复意识或者生理反射。此外，观察患者的生命体征变化，尤其是血压、心率、呼吸、血氧饱和度、体温等熟知的变化。观察患者是否出现呼吸不畅、呼吸衰竭等状况，是否出现舌头后坠、呕吐等异常，需要保持患者的呼吸道畅通，必要时进行吸痰操作，清理鼻咽通道或气管。最为重要的是观察患者的尿量，是否出现尿潴留，查看患者的膀胱充盈情况，如若无法自主排尿，需要留置尿管进行排尿。注意患者的体位，避免出现身体不适等情况。每间隔15~30分钟记录一次各类数值变化，检查输液、手术切口、各类管道是否正常，注意患者的皮肤色泽以及身体温度，注意做好记录。大型手术术后都需要禁食6小时，要根据病人病情来决定进食时间，以及进食方式和食物种类。

2.胸部手术

胸部手术在全麻手术的护理基础之上还需要额外注意胸部的情况。护理人员需要全面了解手术情况，例如输液、输血量、手术情况、病情情况、尿量、胸腔引流液量等情况。严格观察患者的内部循环状况、瞳孔大小以及意识状态。这一部分需要严格注意保持胸腔引流的通畅，定时需要挤压引流管，避免管道堵塞，观察引流液体的量、流速等等，每小时的引流量需要超过100ml，并且保持在3个小时以上，如果出现异常需要立刻告诉医生，做好术后治疗工作。胸部引流需要帮助患者做好疼痛处理，缓解患者的疼痛和紧张，保持正常、均匀的呼吸。在胸腔引流管道可以拔除后，适当鼓励患者恢复肢体活动，避免出现肢体的肌肉萎缩或退化。胸部手术患者需要禁食6小时，之后可以适当喝水，或是补充一些流食，不可过快进餐。

3.腹部手术

腹部手术患者需要注意术后体位，麻

醉未清醒时，需要采取平卧的姿势，将头部侧放于一方6小时，之后可以帮助患者进行翻身，变换体位，帮助患者尽快恢复肢体活动。腹部手术需要给肠胃减压，观察胃部情况，做好数据记录。同胸腔手术相同，需要注意各种引流管道的位置、引流情况、速度等变化，如有异常及时告知医生做好术后的工作。在术后6小时之后，需要帮助病人排尿，以免造成尿潴留等炎症的发生。注意患者的腹部情况，例如肠胃是否有出血、堵塞等情况，注意切口的敷料，避免引发感染。

四、其他日常护理

需要对重症患者的各方面情况进行监测，在常规的器械和专业护理之下，还需要进行日常的护理，例如饮食方面，尽可能采用输液或者是流食、半流食的方式进食，并且在食物的选择上主要选择高蛋白、高热量以及高维生素的食物，及时给患者补充营养，保持身体机能的正常运行和恢复。加强基础的护理，室内环境干燥、通风、清洁，保持皮肤干燥，衣着宽松舒适，床单被套干净整洁，定期给患者更换体位，翻身，防止皮肤出现长时间卧床的破损或者褥疮的状况，预防尿路感染、肺炎等疾病的发生。对于无法闭眼的患者可以在眼睛处蒙上细纱布，以免眼部发炎，对于长期卧床昏迷者，需要定期活动躯体，以免醒来后发生肢体无法动弹的情况。最后，刚经历了巨大创伤或手术的重症患者很容易受到精神、情绪的影响，需要对患者进行心理疏导，鼓励和安慰，家人的陪伴，以舒缓患者的紧张情绪，时刻关注患者的心理健康，减少外界的压力，给患者一个轻松愉快的治疗环境。

五、小结

ICU的护理有较多的讲究和细节，需要医护人员以及病患家属的共同努力和配合，加强健康监测以及日常护理，时刻关注患者的生命体征，预防各类并发症，三分治疗七分护理，医护人员需要耐心、细心地观察患者的各个方面情况，做好记录，及时报告医生，做好突发状态的准备、预防和应急工作，帮助患者保持良好的心态，才能尽快恢复。

盛晓敏(作者系阜南县人民医院职工)

本文不代表本报观点