

内瘻护理：关注术后恢复和预防感染

□彭佳佳

内瘻是指身体内两个本不相通的空腔或管道之间形成了异常通道，常见于消化系统、泌尿系统和血管系统。内瘻的形成可能是由于外科手术、疾病或者损伤导致，其治疗过程复杂，术后恢复期的护理十分关键。有效的护理措施能够促进瘻口的愈合，减少并发症，尤其是预防感染的发生。本文将为大家介绍内瘻术后的恢复护理和感染预防策略。

一、术后恢复护理

1、瘻口管理：在内瘻的术后护理中，瘻口管理是保证愈合和预防感染的关键。首先需保持瘻口和周围皮肤的清洁，定期（通常每日或按照医嘱）更换敷料，并使用无菌技术操作以减少感染风险。敷料应选择适合瘻口类型和分泌物的，如高吸收性敷料或水凝胶敷料等，以保持适当的湿润环境，促进愈合。瘻口的颜色、大小和分泌物应被监测以评估愈合进程；任何异常如红肿、分泌物增多或异味等症状，应及时向医护人员报告。此外，适当的固定和保护措施可以减少活动时的瘻口损伤，如使用支持带或定制的保护装置。

2、营养支持：由于内瘻可能影响正

常的消化和吸收过程，营养支持非常有助于术后恢复。当口服进食受限时，可能需要肠外营养或经瘻管肠内营养。营养方案应包括平衡的宏量营养素（如碳水化合物、脂肪、蛋白质）和微量营养素（如维生素和矿物质）。营养液的配方应根据个体的能量需求、营养状况和瘻口的位置与类型进行个性化调整。医护人员会定期监测患者的营养状况，以便及时调整营养计划，促进伤口愈合，同时避免营养过剩。

3、疼痛控制：术后疼痛的有效控制对患者的恢复和生活质量有显著影响。疼痛管理应根据患者的主观疼痛报告和客观评估来调整，可能包括药物治疗（如非甾体抗炎药或阿片类药物）和非药物治疗（如热敷、冷敷、放松技术等）。医护人员应教育患者如何正确使用疼痛药物，并监测药物效果及副作用。针对某些患者，可能还需要考虑疼痛泵或其他先进的镇痛技术。

二、预防感染策略

1、严格的无菌操作：预防感染的关键是保持严格的无菌操作。在处理瘻口或更换敷料时，医护人员应该佩戴无菌手

套，并使用无菌器械和敷料。更换敷料的环境必须保持清洁，以减少空气中的细菌对伤口造成污染。同时，医护人员还需指导患者及家属如何在家中执行无菌操作，例如使用消毒剂定期清洁环境，以降低感染的风险。

2、敷料更换和瘻口护理的标准化流程：制定并遵循一套标准化的敷料更换流程有助于预防感染。这包括佩戴适当的个人防护装备，如手套和口罩，以及采用无菌技术打开和应用新敷料。敷料应该根据瘻口的分泌物类型和量身定制，并在医师的指导下选择最适合瘻口当前状态的敷料类型。

3、定期监测和护理记录：定期监测瘻口的状态，包括红肿、温度变化、疼痛、分泌物的量和性质，以及周围皮肤的状况。这些信息应该被详细记录在病历中，以便及时发现可能的感染迹象并迅速采取措施。

4、适当使用抗生素：抗生素的使用应该基于细菌培养的结果和抗生素敏感性测试，仅在必要时使用，并且在专业医护人员的指导下进行。过度或不当使用抗生

素可能导致抗药性菌株的出现，因此必须谨慎使用。同时，应考虑使用局部抗生素软膏或其他药物来促进瘻口的愈合。

5、患者教育：教育患者及其家属是预防感染的一个重要环节。医护人员应向他们提供如何正确处理瘻口的知识，包括日常的清洁消毒、更换敷料的正确步骤和注意事项等。同时，应教育患者识别感染的早期症状，如红肿、疼痛加剧、分泌物增多或发热等，以便及时求医。此外，还应告知患者和家属，保持良好的个人卫生习惯，如勤洗手，这也是预防感染的一个重要措施。

综上所述，内瘻术后的恢复护理与预防感染策略是保障患者健康、提高生活质量的关键步骤。通过专业细致的瘻口管理、科学的营养支持、有效的疼痛控制以及严格的感染预防措施，可以大大促进患者的术后恢复。患者和家属也应积极参与护理工作，与医护人员密切合作，共同促进内瘻的愈合，减少并发症，提高治疗效果。只有这样，才能确保每一位内瘻患者都能在术后获得最佳的恢复效果，重返健康的生活。

（作者单位：广西桂林医学院附属医院）

认识房颤的主要危害

□杨爽

心房颤动即房颤，是一种常见的心律失常，也是引起心慌的常见原因。房颤是心房规律的舒缩变为了颤动，心室跳动也变得不规则。我国房颤患病率高达1.6%。且随着年龄的增加，房颤发病率也随之增加，平均每个人一生中可能有1/4的概率会患上房颤。房颤虽不致命，但可以诱发严重的并发症，严重的影响生活质量。下面，我们将为大家介绍房颤所带来的主要危害。

一、血栓形成与栓塞风险

房颤发生时，心房里面的血液流动就会减慢，血流瘀滞就容易形成血栓。这些血栓一旦脱落，就会随着血液流动至全身各个部位，导致严重的栓塞事件。最常见的就是脑卒中，人们常说的中风。房颤所致卒中占比约20%，其缺血性卒中的风险是非房颤患者的4~5倍，致死率和致残率分别达到20%和60%。此外，房颤还可能引起肢体动脉栓塞（严重的可能导致截肢）、肠系膜动脉栓塞等，同样威胁患者的生命健康。这些栓塞事件的发生不仅增加了患者的死亡风险，还给家庭和社会带来了沉重的负担。

二、心力衰竭

正常情况下，心房的血到达心室，一部分是靠心室产生吸力，把血吸到心室；还有一部分是靠心房的收缩，把血泵进心室。在房颤状态下，心房无法有效收缩，导致心脏的泵血效率大打折扣。此外，房颤时，心率可能很快，可以达到100-175次/分钟，长期过快的心率可以导致心力衰竭。房颤使心衰患病率增加3倍，且加重心衰的症状。久而久之，心脏功能不断下降，心力衰竭症状进一步加剧，甚至可能引发心源性猝死。更糟糕的是，房颤还会干扰心脏的传导系统，让心脏的电活动变得更为混乱，从而增加恶性心律失常的风险。房颤和心衰互为因果，10%~50%的心衰患者合并房颤，心衰越重房颤患病率越高。心衰是房颤患者死亡的最主要原因。

三、生活质量下降

房颤发作时，由于心房的泵血功能受到影响，无法正常工作，整个心脏的泵血功能只有心室在正常运转，当心脏泵血减少，身体出现缺血缺氧的情况，房颤患者会感到心悸、呼吸困难、乏力、发作性头晕、晕厥、胸痛等症状。研究显示，超

过60%的房颤患者生活质量、运动耐力明显下降，17%出现致残症状。此外，房颤患者需要长期接受治疗 and 监测，包括定期的心电图检查、药物治疗以及可能的手术治疗等，使得房颤患者承受的精神和物质负担，严重影响了其生活质量。

四、死亡率上升

房颤导致患者死亡主要原因为进行性心力衰竭（心衰）、心脏骤停及脑卒中。据研究显示，房颤患者病死率约为健康人群的2倍。房颤导致死亡率上升，关键在于它容易诱发一系列严重的并发症。房颤所致的脑卒中具有“三高”的特点，即高致死率、高病死率、高复发率。第一年死亡率高达50%；严重致残率高达73%；累计复发率高达6.9%。此外，房颤还可能影响肾脏的正常功能，因为心脏跳得不正常会降低心输出量和血压，减少血液流到肾脏；同时，房颤引起的小块血栓也有堵住肾脏血管的可能性，损伤肾脏微循环；从而进一步增加患者的死亡风险。

各种心血管疾病患者合并房颤时，与无房颤者相比，都明显恶化了心血管病的自然病程，显著增加了死亡率。房颤

患者发生心肌梗死的风险增加2倍。房颤合并心肌梗死时，在房颤的影响下，心率过快影响冠状动脉的灌注；同时增加心肌耗氧量，加重心肌的缺血缺氧，使心肌梗死面积扩大，从而加重心衰、诱发恶性心律失常、引起休克甚至死亡。

五、认知功能障碍和痴呆的风险

房颤的发生导致认知功能下降和海马部萎缩，增加认知功能下降、痴呆、阿尔兹海默病、血管性痴呆的风险。主要影响表现在学习能力、记忆力、执行力和注意力下降等。此外，房颤患者的痴呆风险较常人增加2倍。

六、结语

房颤作为一种常见的心律失常疾病，其危害不容忽视。它不仅损害心脏功能，增加血栓形成与栓塞的风险，还会引发各种严重并发症，进而导致患者生活质量下降。房颤在很大程度上是一种可预防的疾病。识别并纠正导致房颤发作的可逆因素，保持健康的生活方式，适当锻炼，控制高血压、糖尿病，戒烟戒酒，减轻体重，改善睡眠等良好的生活方式都可以预防房颤发生。

（作者单位：广西南宁市第二人民医院）

手术前常见的检查项目

□袁小园

手术前的检查是确保手术安全和顺利进行的重要步骤。通过一系列的检查和评估，医生可以全面了解患者的身体状况，及时发现潜在的健康问题，并采取必要的措施减少手术风险。本文将介绍手术前常见的检查项目，帮助读者了解手术前的准备工作。

一、术前常规检查

在手术前，医生通常会要求患者进行一系列的常规检查，以评估患者的基本健康状况。这些检查包括血常规、尿液常规、肝功能、肾功能等。这些检查可以帮助医生了解患者的血液情况、肝肾功能是否正常，以及是否存在感染等情况。常规检查还包括对患者的血压、心率等生理指标进行测量，以及对患者的身体状况进行全面的体格检查。这些检查项目能够为手术提供重要的参考信息，帮助医生评估患者的手术风险，并制定更加个性化的治疗方案。

二、心电图检查

心电图检查是通过记录心脏电活动的变化来评估心脏功能的一种检查方法。在手术前，医生会要求患者进行心电图检查，以了解患者心脏的电活动是否正常。心电图可以帮助医生发现心律失常、心肌缺血、心肌梗死等心脏问题，为手术提供重要的参考依

据。对于存在心脏疾病或有心脏手术风险的患者，心电图检查尤为重要，可以帮助医生评估手术前的心脏健康状况，制定更加安全的手术方案。

三、胸片检查

胸片检查是一种常用的医学影像学检查方法，通过X射线照射胸部，观察胸部内部结构来评估肺部情况。这项检查可以帮助医生了解患者肺部是否存在疾病或异常情况，如肺部感染、肺部水肿、胸腔积液等。通过胸片检查，医生可以及时发现这些潜在问题，采取必要的治疗措施，确保患者在手术中的安全。在手术前，评估患者的呼吸功能非常重要。胸片检查可以帮助医生评估肺部状况，了解患者的呼吸情况，为手术中可能出现出现的呼吸支持做好准备。特别是对于需要进行胸部手术或存在呼吸系统疾病风险的患者，胸片检查可以提供重要的参考信息，帮助医生制定更加安全的手术方案。

四、影像学检查

通过影像学检查，如CT扫描、MRI等，医生可以更清晰地了解患者的解剖结构，包括器官的位置、大小和形态等。这有助于医生在手术中准确定位和规划手术方案。CT扫描（计算机断层扫描）可以通过多个角度

的X射线扫描，生成横断面的图像，提供更加详细的器官结构信息。MRI（磁共振成像）利用磁场和无害的无线电波来生成人体内部的高分辨率图像，对软组织有较好的显示效果。在手术前进行影像学检查可以帮助医生更好地了解患者的解剖结构，为手术提供更准确的定位和规划，减少手术风险，提高手术成功率。

五、特殊检查

特殊检查是根据患者的具体情况而定，旨在评估特定器官的功能状态。例如，心脏超声可以帮助医生了解心脏结构和功能，对心脏病变进行评估；肺功能检查则可以评估患者的肺部功能情况，为手术提供重要的呼吸功能参考。这些特殊检查可以帮助医生更全面地了解患者的身体状况，从而制定更为精准的治疗方案，减少手术风险，提高手术成功率。

六、血型 and 交叉配血

血型和交叉配血是手术前必不可少的重要检查项目。血型检查可以确定患者的血型类型，如A型、B型、AB型、O型等，以确保在手术过程中需要输血时选择与患者血型相容的血液制品，避免发生输血不相容反应。交叉配血则是通过将受血者血清

与供血者红细胞混合反应来确认是否存在不相容反应，进一步确保输血的安全性。这两项检查在手术前是非常必要的，可以有效预防输血不相容引起的严重并发症，保障患者手术期间的安全。

七、凝血功能检查

凝血功能检查是手术前必不可少的一项检查，用于评估患者凝血系统的功能状态。通过凝血功能检查，医生可以了解患者的凝血功能是否正常，是否存在凝血障碍的情况。凝血功能异常可能导致手术出血不止，增加手术风险，因此要及时发现并纠正凝血功能异常。凝血功能检查通常包括凝血酶原时间（PT）、部分凝血活酶时间（APTT）、国际标准化比值（INR）等指标的检测。这些指标反映了血液凝固的各个阶段的功能，可以全面评估患者的凝血功能状态。

八、结论

手术前的检查是确保手术安全和成功的关键步骤。通过一系列的检查和评估，医生可以充分了解患者的身体状况，及时发现潜在的健康问题，并采取必要的措施减少手术风险。患者应积极配合医生的检查要求，做好手术前的准备工作，以确保手术顺利进行，恢复快速。

（作者单位：广西贵港市人民医院）