

肿瘤晚期安宁护理，不只是单纯止痛

◎成都市第二人民医院 邱小芳

在肿瘤晚期的护理认知中，多数人将安宁护理等同于单纯的止痛治疗，认为仅通过药物缓解身体疼痛即可。实际上，肿瘤晚期患者的不适包含躯体、心理、精神等多重困扰，疼痛只是其中一部分。安宁护理是一套全面、温和的综合照护体系，核心是最大化提升患者晚期生活质量，减少身心双重痛苦。本文详细拆解安宁护理的完整服务内容，纠正单一认知，让家属和患者全面了解规范化晚期照护的价值与作用。

安宁护理的整体服务理念

安宁护理不以根治肿瘤为目的，也不局限于单一的疼痛缓解，核心是围绕肿瘤晚期患者的身体状态、心理情绪、生活状态开展全方位照护。肿瘤晚期患者常伴随多种躯体不适、情绪焦虑、睡眠障碍、社交缺失等问题，单纯止痛无法解决患者整体的不适感。安宁护理摒

弃片面的治疗思维，立足患者的实际感受，兼顾躯体症状管控、心理情绪疏导、日常舒适照护与家庭支持指导，在尊重患者生命尊严的前提下，减轻各类痛苦症状，让患者保持舒适、平和、体面的生活状态，这也是安宁护理和单纯止痛治疗的本质区别。

躯体症状的综合管控护理

疼痛管控是安宁护理的基础内容，但并非简单用药止痛，而是根据患者疼痛等级、疼痛发作规律、身体耐受度制定个性化镇痛方案。护理过程中会动态评估疼痛程度，按时规律给药，杜绝忍痛、痛后给药的滞后模式，同时严密监测用药后的不良反应，及时调整用药剂量与方案，持续维持无痛、轻痛的舒适状态，避免反复疼痛折磨患者，从根源上稳定控制躯体痛感，保障患者日常休养、睡眠、进食不受疼痛干扰。

肿瘤晚期除疼痛外，恶心、呕吐、乏力、失眠、腹胀、便秘、呼吸困难、食欲减退、肢体水肿等都是高频不适症状，会严重影响患者的生活状态。安宁护理会针对性地开展对症干预，通过饮食调整、体位护理、呼吸疏导、物理调理、辅助用药等多种方式，逐一缓解各类并发症，而非只聚焦疼痛问题。全方位的症状管控，能够有效减少患者躯体不适感，改善进食、睡眠及日常活动状态，大幅提升基础生活质量。

心理情绪与生活尊严照护

肿瘤晚期患者普遍存在低落、恐惧、焦虑、压抑、无助等负面情绪，不良情绪会加重躯体痛感，形成身心恶性循环。安宁护理包含专业的心理照护，通过温和沟通、情绪陪伴、正向引导等方式，帮助患者缓解心理压力，接纳自身身体状态，减少恐惧与焦虑情绪。同时会根据患者性格与情绪变化动态调整疏导方式，让患者保持平稳、放松的心态，避免心理内耗带来的双重痛苦。

身体机能衰退、自理能力下降，容易让患者产生自卑、消极心理，丧失生活尊严。安宁护理包含细致的生活照护，协助患者完成清洁、翻身、进食、活动等日常

琐事，预防压疮、坠积性肺炎、尿路感染等卧床并发症。同时尊重患者的生活意愿与个人喜好，保留患者自主生活空间，避免机械化护理，让患者在舒适、被尊重的状态下休养，充分守护患者的生命尊严。

家庭支持与人文关怀辅助

安宁护理同时覆盖患者与家属，兼顾身体护理与人文关怀。护理人员会针对性指导家属掌握居家照护技巧、应急处理方式，缓解家属的照护压力与焦虑情绪，帮助家属科学陪伴、理性面对病情。同时注重患者的精神需求，陪伴患者沟通交流、满足合理心愿、营造温馨的休养氛围，打破单一医疗护理的冰冷感。通过身心、家庭、人文的全方位照护，最大程度地减轻患者痛苦，让晚期休养过程更温暖、更舒适、更有质量。

肿瘤晚期安宁护理绝非单纯的止痛治疗，而是集症状管控、心理疏导、生活照护、人文关怀、家庭支持于一体的综合照护模式。止痛只是基础环节，身心兼顾、守护尊严、提升生活质量才是核心目标。正确认识安宁护理，能够帮助患者和家属摆脱认知误区，通过科学照护减轻身心痛苦，以平和、舒适的状态度过休养阶段。☺

保护生命，控制 ICU 院内感染

◎河北省武安市中医院 孙丹丹

ICU作为救治危重患者的核心阵地，集中了全院病情最危急的患者。患者多存在多脏器功能受损、机体抵抗力低下、侵入性操作多等特点，是发生院内感染的高危区域。相较于普通病房，ICU感染一旦发生，病情进展极快，极易诱发多器官衰竭，直接危及患者生命。因此，严格落实院内感染防控工作，是ICU护理工作的底线，更是守护危重患者生命的关键屏障。

感染高发的核心原因

ICU院内感染高发并非偶然，而是多重风险因素叠加所致，使患者时刻处于感染隐患之中。一方面，危重患者自身免疫机能严重下降，加之长期卧床、重症疾病持续消耗、术后创伤等，导致身体抵御病原微生物的能力显著下降。另一方面，呼吸机、中心静脉导管、导尿管及各类引流管等侵入性管路的留置，

会破坏人体的天然防御屏障，为细菌、病毒等病原体的入侵提供通道。此外，ICU多呈密闭式诊疗环境，患者集中且医疗操作频繁，若防控任一环节出现疏漏，极易引发交叉感染，进而加重原发疾病，延长住院时间，甚至显著增加死亡风险。

严控手卫生筑牢防线

手卫生是预防ICU院内感染最为根本、经济且高效的核心措施。ICU患者多处于免疫功能低下状态，且常伴有多种侵入性诊疗管路，使得院内获得性感染的风险显著升高。医护人员的双手在日常查房、床旁操作及各项护理过程中，极易携带并传播致病菌，成为交叉感染的主要媒介。因此，必须严格执行无菌操作规范，落实七步洗手法，在接触患者前后、实施侵入性操作前后、接触体液或分泌物后等关键环节，需严格洗手

或使用速干手消毒剂进行手部消毒。同时，应规范手部消毒流程，确保消毒剂作用时间充足，杜绝走过场式的应付行为。只有将手卫生落实到每一次接触当中，才能从源头上切断病原体传播链条，最大程度上降低交叉感染风险，保障ICU患者的治疗安全。

管路 with 器械无菌管理

各类侵入性管路是ICU院内感染的主要突破口，其相关感染已成为影响患者预后的重要因素。呼吸机相关性肺炎、导管相关性血流感染及尿路感染等，是ICU最为常见的三类管路相关感染。针对此类感染，护理人员需实行精细化管理。严格把控管路置入、维护、更换全流程无菌操作，包括佩戴无菌手套、手术衣、口罩及大铺巾，并选用适宜的消毒剂定时清洁消毒管路接口、创面，观察穿刺点有无红肿、渗液等异常征象，及时更换污染或潮湿的敷料，确保管路通畅、干燥。同时，所有诊疗器械须严格执行一人一用一消毒制度，呼吸机、监护仪等设备表面应定期进行深度清洁与消毒，避免病原微生物在器械表面定植引发感染。

环境与人员往来防控

洁净的诊疗环境是防控ICU院内感染的基础。ICU实行封闭式严格消杀管理，定期对病房空气、地面、床单元、墙面及各类物体表面进行全方位清洁与消毒，定期开展空气及物体表面细菌监测，动态评估消毒效果，确保环境干净无菌。

在人员管控方面，须严格执行探视制度，合理限制探视人数与单次停留时间，并要求探视人员做好自身防护，佩戴口罩、帽子、隔离衣等防护装备，避免将外来病菌带入病区，降低交叉传播风险。此外，应注重提升患者自身的防御能力，通过制订个体化营养支持方案、实施体位管理等护理措施，改善机体营养状态与免疫功能，从患者自身层面提升抗感染能力。环境、人员流动和患者机体免疫三者互为补充，共同构筑起内外协同的双重感染防控体系。

院内感染防控无小事，每一处细节都关乎患者生死。ICU的救治不仅是对抗重症疾病，更是与病菌的持续博弈。严格的感染防控规范、精细化的护理举措，能够最大限度规避感染风险，为危重患者的生命安全保驾护航，用专业坚守为每一个脆弱的生命筑牢安全屏障。☺

做好手术室外科手消毒，一步都不能省

◎四川省内江市东兴区妇幼保健计划生育服务中心 向南羽

手术室是医院感染防控等级最高、无菌标准最严苛的地方。在手术室这个“生命战场”上，外科手消毒是最简单、最基础，也是最关键、最不可替代的第一道安全防线。不同于日常简易洗手，外科手消毒流程严谨，每一个动作、每一处细节都直接影响最终消毒效果，任何环节的疏漏，都可能为感染埋下隐患。因此，严格、完整、规范地执行全套外科手消毒流程，是每一位手术室护士必须坚守的职业底线和岗位职责。

消毒前做好准备

规范个人着装。进入手术室后，需按要求更换专用手术衣、手术帽和口罩，确保头发、口鼻被完全遮盖，不外露任何毛发。同时，取下戒指、手镯、手表等饰品，这些物品缝隙易藏纳细菌，若不取下会影响消毒效果，大幅提升感染风险。

手部初步清洁检查。在进行正式消毒前，先观察双手及前臂皮肤状况，若存在破损、湿疹、伤口等异常情况，需立即上报并更换岗位，避免破损皮肤成为细菌滋生和侵入的通道。随后，用流动的温水湿润双手、前臂至上臂下1/3区域，水温宜控制在30~40℃之间，以不刺激皮肤为宜。水温过高会破坏皮肤屏障，过低则会降低清洁剂的去污能力，只有适宜的水温，才能为后续清洁工作打下良好基础。

规范外科手消毒

首先涂抹消毒剂，取足量医用外科手消毒剂，均匀涂抹在双手、前臂至上臂下1/3区域，确保消毒剂覆盖所有皮肤，无遗漏、无干区。

涂抹完成后，再次按照七步洗手法的顺序进行揉搓消毒。揉搓过程中，要保证皮肤始终处于湿润状态，若消毒剂提前干

燥，需及时补充涂抹，确保杀菌效果。七步洗手法具体如下。

掌心对掌心揉搓：双手掌心合拢，手指交叉相互揉搓，重点清洁掌心区域，去除手掌表面的灰尘、汗液及附着细菌。

手心对手背揉搓：手指交叉，掌心分别贴合对侧手背来回揉搓，彻底清洁指缝和手背，这些地方容易藏污纳垢，也是日常清洁的高频盲区。

手指交叉，掌心相对揉搓：双手手指交叉，掌心相对用力揉搓指缝，确保指缝间的细菌被充分清除，该部位是细菌残留的“重灾区”。

弯曲手指关节揉搓掌心：将手指关节弯曲，在掌心处旋转揉搓，清洁手指关节内侧，避免细菌在此积聚。

拇指旋转揉搓：用掌心包裹对侧拇指旋转揉搓，随后交换，日常生活中，拇指接触物品最为频繁，更容易携带细菌，需重点清洁。

指尖在掌心揉搓：双手指尖并拢，在掌心旋转揉搓，指尖较为纤细，缝隙中易残留细菌，此步骤可有效清洁。

揉搓手腕及前臂：依次揉搓双手手腕、前臂至上臂下1/3，完成全范围清洁。

揉搓完成后，让双手及前臂自然干

燥，不得用毛巾、纸巾等物品擦拭，避免造成二次污染。等待干燥过程中，双手保持在肩部以下、腰部以上的胸前位置，指尖向上高于肘部，避免接触其他物品，防止再次沾染细菌。

消毒后保持无菌

外科手消毒完成后，双手正式进入无菌状态，在进行手术相关操作前，严禁接触手术台以外的非无菌物品，若不慎接触，需重新进行整套手消毒流程。手术过程中，若双手被血液、体液等污染，或进行了非无菌操作，比如调整手术灯、传递非无菌器械等，需立即停止操作，重新进行手消毒，确保双手始终处于无菌状态，保障手术安全。

医者仁心，重在细节。手术安全无小事，规范的手消毒是手术室护理工作的底线，也是医疗质量安全的第一道屏障。作为手术室护士，不仅是无菌技术的执行者，更是患者手术安全的守护者。在医疗质量不断提升的当下，唯有将各项规范落到实处，才能为患者筑起一道坚实的安全防线，让手术安全更有保障，让生命之花得以绽放。☺