

手术室的感染防控：不容忽视的重要环节

◎四川省宁南县人民医院 张富兰

手术室是医院中最为特殊且关键的区域之一，它承担着各类手术操作，是医患与疾病抗争的重要战场。然而，在手术过程中，患者的身体处于开放状态，免疫力相对低下，极易受到病原体的侵袭，引发感染。手术室护理中的感染防控，就像是为患者筑起的一道坚固防线，是保障手术成功、促进患者康复不容忽视的重要环节。

术前准备：筑牢第一道防线

手术室的环境清洁与消毒是感染防控的基础。手术前，专业的清洁人员会使用高效的消毒剂对手术室的地面、墙面、天花板进行全面擦拭和喷洒消毒。对手术台、无影灯等高频接触的设备 and 物品表面，更是要进行重点清洁和严格消毒，确保每一个角落都不遗漏。同时，手术室会采用层流净化系统，持续过滤空气中的尘埃和微生物，维持室内空气的洁净度，为手术创造一个相对无菌的环境。

手术器械和物品的准备也至关重要。

所有手术器械都要经过严格的清洗、消毒和灭菌处理。清洗时，要使用专用的清洗剂和刷子，将器械上的血迹、组织残留等清除干净。消毒采用高温高压蒸汽灭菌、环氧乙烷灭菌等方法，确保器械达到无菌状态。对于一次性使用的医疗物品，如手术敷料、注射器等，要严格检查其包装是否完好、是否在有效期内，杜绝使用不合格产品。

医护人员自身准备直接影响感染防控的效果。手术前，医护人员要认真洗手，按照七步洗手法，用流动水和洗手液彻底清洁双手，去除手上的污垢和微生物。然后，穿戴好无菌手术衣、手套、口罩和帽子，确保全身被无菌物品覆盖，避免自身携带的细菌污染手术区域。

术中护理：严格把控感染风险

在手术过程中，严格遵守无菌操作原则是防止感染的关键。医护人员要时刻保持无菌意识，操作时动作要轻柔、准确，

避免跨越无菌区域。传递手术器械时，要使用无菌容器或器械台，确保器械始终处于无菌状态。对于手术中使用的无菌液体和药品，要严格检查其包装和有效期，开启后要尽快使用，避免污染。

手术区域是感染防控的重点部位。医护人员会在手术切口周围铺上无菌敷料，形成一个相对无菌的区域。在手术过程中，要密切观察手术区域的情况，及时清理切口周围的血迹和分泌物，保持手术视野的清晰。同时，要注意避免手术器械和物品触碰非无菌区域，防止交叉感染。

手术室内的人员流动会增加空气中微生物的含量，增加感染的风险。因此，在手术过程中，要严格控制进入手术室的人员数量，尽量减少不必要的走动和交谈。只有参与手术的医护人员和必要的辅助人员才能进入手术室，其他人员应在手术室外等候。

术后处理：防止感染的延续

手术结束后，手术器械和物品的回收与处理不能马虎。使用过的器械要立即放入专用的回收容器中，避免与其他物品混放。然后，按照规定的流程进行清洗、消毒和灭菌处理，确保下次使用

时能够达到无菌要求。对于一次性使用的医疗物品，要按照医疗废物处理的相关规定进行分类收集和处理，防止造成环境污染和疾病传播。

手术室的清洁与整理也是术后处理的重要环节。医护人员要对手术室进行全面的清洁，清除地面、墙面和手术台上的污渍和血迹。然后，再次使用消毒剂对手术室进行消毒，特别是手术区域和高频接触的设备 and 物品表面。同时，要整理好手术室内的物品，将各种器械和物品归位，保持手术室的整洁和有序。

术后，患者回到病房后，医护人员要密切观察患者的生命体征和伤口情况。注意患者是否有发热、伤口红肿、疼痛加剧等感染迹象，一旦发现异常，要及时采取相应的治疗措施。同时，要指导患者正确进行伤口护理，保持伤口清洁干燥，避免沾水和污染。

手术室护理中的感染防控涉及术前、术中和术后的各个环节。只有医护人员严格遵守感染防控的各项规章制度和操作流程，不断增强自身的感染防控意识和技能水平，才能为患者提供一个安全、可靠的手术环境，有效降低手术感染的发生率，保障患者的生命健康和安全。☺

ICU 患者身上插的各种管子都是干嘛的

◎邯郸邯钢医院重症医学科 易 聪

很多家属第一次进ICU探视，都会被患者身上密密麻麻的管子吓到，心里紧张又疑惑，不知道每根管子的作用，也担心不小心触碰引发危险。其实ICU的每一根管路都不是多余的，都是为了救命、监测病情、辅助恢复而设置。本文用通俗直白的语言，带家属一次性看懂ICU所有常见管路，读懂背后的治疗意义，也清楚日常看护禁忌。

第一种是生命支持类管路，也是ICU最核心、最关键的“保命管子”，绝对不可牵拉、弯折。第一种是气管插管或气管切开管，也就是连接呼吸机的管路。针对呼吸衰竭、重症感染、术后昏迷、呼吸无力的患者，这根管子可以替代自主呼吸，帮助身体吸氧、排出废气，维持生命供氧。患者躁动时医护会

做好约束，家属探视切勿触碰，一旦脱落会直接造成窒息，危及生命。

第二种是中心静脉导管，多留置在颈部、锁骨下或大腿根部。这是重症患者的“生命输液通道”，普通静脉无法输注的强心药、升压药、高浓度营养液，都需要通过这根管路输入。同时它还能监测体内血容量，帮助医生判断患者的体液循环情况，以快速补液、输血。

第三种是手腕处的动脉置管，主要用于24小时实时监测血压，还能直接抽取血液做血气检查，无须反复扎针就能精准判断患者的血氧、酸碱平衡状态。

第四种是引流类管路，核心作用是排出体内积血、积液、积气、脓液，避免压迫脏器引发感染和危险。比如胸口的胸腔闭式引流管，常用于气胸、胸腔

积液、胸外科术后患者，能排出胸腔内多余气体和液体，让萎缩的肺部重新张开。家属必须牢记，引流瓶应该始终低于患者胸口，严禁高举、倒置，防止液体倒灌引发肺部感染。再如腹部的腹腔引流管，适用于腹部手术、腹腔出血、腹膜炎患者，可持续引流腹腔内的渗血、渗液，方便医生观察患者是否存在持续出血、感染的情况。脑出血患者常会用到脑室引流管，其可排出颅内多余积液和血肿渗液，降低颅内高压，是挽救重症脑病患者的关键管路。脑室引流管的高度有着严格的医学标准，家属绝对不可私自调整。还有伤口处的皮下负压引流管，其依靠负压吸附伤口处的积血、积液，以预防伤口血肿、发炎，助力创面愈合。

第五种是消化与排泄类常规管路，是维持患者基础代谢、保障身体正常代谢的关键。尿道的留置导尿管，能持续引流尿液。医护通过精准记录患者每小时的尿量，来判断其肾功能和身体循环状态是否处于可控状态。每小时的尿量是评估重症患者病情的重要指标，日常

医护人员会定时消毒导尿写，预防患者发生尿路感染。鼻腔置入的胃管兼具两大作用，一是胃肠减压，主要用于肠梗阻、腹胀、腹部术后患者，可抽出胃内气体和积液，缓解腹胀等不适；二是营养供给，当患者无法自主进食饮水时，通过胃管输注营养液、流质食物，维持其身体基础供能。

第六种是常规治疗类管路。比如普通的输液套管针，用于日常补液、输注常规治疗药物，是最基础的治疗通道。还有各类造瘘管，如肾造瘘、胆囊造瘘管，专门用于脏器梗阻、积水患者，可引流淤积的胆汁、尿液，缓解脏器压迫损伤。

对ICU患者而言，每一根管路都是一道生命防线。所有管路的留置、调整、拔除都有严格的医学指征。家属探视时只需牢记：不触碰、不挪动、不弯折任何管路，有任何疑问及时询问医护人员。了解这些管子的作用，既能减少家属的焦虑恐惧，也能更好地配合医护护理，助力患者早日脱离危险、康复转出ICU。☺

做好这五点，血糖稳得住

◎四川省金阳县天地坝镇卫生院 张 艳

糖尿病作为一种常见的慢性代谢性疾病，正以迅猛的态势影响着全球数亿人的健康。许多患者虽然按时服药，血糖却依旧像脱缰的野马，难以控制。其实，糖尿病管理是一场“综合战役”，除了药物，科学的日常护理同样关键。做好以下五点，往往能收获比单纯吃药更显著的控糖效果。

饮食管理：吃对是关键

合理规划三餐，能直接改善血糖水平。

控制总热量，根据年龄、性别、体重、活动量等因素，计算每日所需热量。以一位轻体力劳动的成年糖尿病患者为例，其每天每千克体重约需104～125千焦热量，若体重60千克，一天总热量就应控制在6276～7531千焦。

注重碳水化合物、蛋白质及脂肪的搭配比例，做到均衡饮食。碳水化合物应优先选择高膳食纤维、低升糖指数的食物，比如全麦制品、糙米、燕麦等全谷物，其消化吸收速率相对平缓，可有效减缓餐后血糖的上升速率，避免血糖水平剧烈波动。蛋白质优先选用瘦肉、

鱼类、豆类、蛋类、奶类等优质蛋白。脂肪要减少饱和脂肪酸和反式脂肪酸的摄入，增加不饱和脂肪酸的比例，比如橄榄油、鱼油等。

每天尽量保持固定的用餐时间和食量，避免暴饮暴食或过度节食。建议三餐分配为早餐1/5、午餐2/5、晚餐2/5，也可遵循少食多餐原则，将三餐分为5～6餐。

运动疗法：控糖更轻松

选择适合的运动，同时兼顾有氧与抗阻训练。有氧运动旨在增强心肺功能、促进能量代谢及降糖；力量训练可通过增加肌肉量、提升基础代谢率来优化血糖长期管理。

运动时机最好在餐后1～2小时，以预防低血糖；每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，每次不少于30分钟；监测心率，运动时心率保持在最大心率的60%～70%，最大心率=220-年龄。

运动前要做好热身活动，运动后要

进行拉伸放松；随身携带糖果、饼干等，以防低血糖发生；若出现血糖过高（如空腹血糖大于16.7mmol/L）、严重并发症等情况，应暂停运动。

血糖监测：精准控血糖

血糖监测能让医生知道患者的血糖变化情况，及时调整治疗方案。

指尖血糖监测操作简单便捷，结果快速，成本相对较低，适合日常自我监测。动态血糖监测能连续、全面地反映血糖波动情况，可捕捉到容易遗漏的隐匿性高血糖和低血糖事件；不需要频繁采血，减少患者的痛苦和不便，提高了监测的依从性；可帮助医生更精准地调整药物剂量、饮食和运动方案。

血糖控制不稳定的患者，应在空腹、三餐后2小时、睡前进行监测；血糖控制稳定的患者，可每周监测2～4次。此外，在运动前后、饮酒后、生病期间等特殊情况下，也应增加监测次数。将每次监测的血糖值、监测时间，以及饮食、运动、用药等情况记录下来，以便医生分析血糖波动原因，调整治疗方案。

药物治疗：遵医嘱用药

药物治疗是糖尿病控制的重要手段，但必须严格遵医嘱用药。

常见的降糖药物有口服药和注射剂

两大类。口服药包括磺脲类、双胍类、α-葡萄糖苷酶抑制剂等，作用机制各不相同；注射剂主要有胰岛素和GLP-1受体激动剂等。患者要清楚自己所用药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应，不能随意增减药量或停药，以免导致血糖波动。比如双胍类药物应随餐服用，以减少胃肠道不良反应；胰岛素需在规定时间内注射，且要注意注射部位轮换，避免局部硬结和脂肪萎缩。

心理调节：保持好心态

糖尿病是一种长期慢性疾病，患者容易产生焦虑、抑郁等不良情绪，而这些情绪又会反过来影响血糖控制。患者应了解糖尿病的病理机制、治疗路径和临床预后特点，通过科学管理和治疗，完全可以像正常人一样生活和工作，增强战胜疾病的信心。

学会缓解压力，比如采用听音乐、看电影、聚会、旅行等方式，也可以尝试一些心理调节方法，比如深呼吸、冥想、瑜伽等。家人、朋友的理解和支持对患者的心理状态至关重要。患者应主动与他们沟通，让他们了解自己的需求和感受，共同参与疾病管理。

糖尿病护理是一个系统工程，需要患者做好以上五点，这样才能有效控制血糖，提高生活质量。☺