

读懂阑尾炎手术护理

——从术前准备到术后康复的全流程指南



健康提醒

阑尾炎属于临床高发的急腹症,各个年龄段人群都有患病可能。在大众认知里,切除阑尾只是一项小型外科手术,但在临床实际诊疗中发现,不少患者正是因为轻视术后护理工作,相继出现创口发炎、肠道粘连、腹腔积液等多种不良状况,不仅拉长了整体恢复周期,还容易留下长期腹部隐痛的后遗症。外科手术是目前根治阑尾炎最有效的治疗手段,想要实现平稳康复,需要做好从头到尾的系统化护理工作。

基础病症认知与临床常用手术方式
阑尾生长在人体右下腹,属于短小的管状器官组织。日常饮食不规律、肠道菌群失衡、阑尾管道堵塞,都会造成阑尾出现充血水肿,进而引发炎症病变。按照病情轻重程度划分,阑尾炎可分为单纯性、化脓感染型以及坏疽穿孔危重型,炎症发展越严重,手术操作难度越大,术后恢复速度也会随之变慢,对应的护理标准也会更加严格。现阶段临床上应用较为广泛的手术方式分为两类,医生会根据患者实际病情灵活选择,不同术式的养护侧重点也存在细微差别。

第一类是腹腔镜微创术,也是当下临床首选治疗方案。整体手术造成的身体创伤极小,恢复速度快,术后体表留存的疤痕也十分隐蔽,适合绝大多数阑尾炎患病群体。第二类为传统开腹手术。该方式一般只应用于阑尾已经穿孔破溃、腹腔内出现

大面积感染、脏器组织粘连严重的危重病患。无论选择哪一种手术方案,都会对人体腹腔环境与肠道正常运转造成一定影响,想要尽快恢复正常身体状态,做好每一阶段的护理工作必不可少。

术前全方位调理,筑牢手术安全基础
术前护理的核心作用是调整患者的身心状态,主要分为情绪疏导、身体管控以及术前基础准备三大板块。
情绪疏导是术前护理不可忽视的一环。绝大多数患者术前都会滋生紧张不安、焦躁恐惧等负面情绪。医护人员会细致讲解手术开展流程、临床成熟度以及术后恢复情况,让患者放松心情主动配合治疗。

身体管控有着严格的执行标准。一旦确诊患上阑尾炎,患者必须立刻停止进食与饮水。胃部留存食物,在麻醉手术过程中极易引发呕吐,造成窒息、肺部感染等严重后果。

患病期间尽量卧床静养,减少起身走动、按压腹部等行为,腹部疼痛感强烈时,绝对不可以自行服用止痛类药物,避免干扰医生对炎症轻重的准确判断,错失最佳治疗时机。

术后精细化护理,加速身体机能恢复
1.科学调整卧床体位
术后患者需保持去枕平躺6小时,同时将头偏向身体一侧。能够有效预防麻醉过后出现恶心呕吐,防止窒息。6小时之后,调整为半卧位,适当抬高床头。半卧状态能够减轻手术创口受到的牵拉痛感,还有助于引流腹腔积液,降低腹腔炎症肿胀的发生率。术后24小时内,尽量避免大幅度翻身、猛然起身等动作,防止牵拉撕裂手

术创口。

2.循序渐进规划饮食
饮食调理遵循温和清淡、易于消化、少食多餐的基本准则。术后肛门正常排气,肠道运转功能逐步恢复,才可以逐渐恢复进食。肛门排气初期,患者可少量多次饮用温白开水、米汤等;术后2-3天,没有腹胀、腹痛等不适症状,就可以慢慢食用软烂米粥、蒸蛋等半流质食物;休养一周左右,逐步向日常普通饮食过渡。

术后休养阶段,坚决远离辛辣刺激、生冷寒凉、油腻油炸类食物,同时减少豆类、红薯等容易在体内产生气体的食物摄入,避免引发腹部胀气,刺激手术伤口延缓愈合进度,日常用餐切忌暴饮暴食,慢慢帮助肠道恢复正常消化节奏。

3.严谨做好创口防护
术后保持腹部手术创口外层纱布敷料干净整洁,不要随意用手触碰抓挠伤口。医护人员会实时查看创口愈合状态。伤口拆线之前严禁接触生水,拆线2-3天之后再进行淋浴清洁,短期内不要洗澡、坐浴,避免污水侵入伤口引发感染发炎。

4.坚持早期适度活动
不少患者因为惧怕伤口疼痛,不愿意起身活动,这是十分错误的做法。长期卧床会阻碍全身血液循环,极易诱发肠道粘连、下肢血流不畅等多种并发症。术后24小时身体状态平稳,便可下床缓慢站立,短途缓步行走。术后早期合理活动,能够有效激活肠道蠕动能力,加快腹腔内积液排出,预防肠道粘连,是助力身体快速康复最实用的方式。

术后异常症状观察与应对方式

肺癌放疗不再“杀敌一千自损八百”

——现代精准放疗技术揭秘

健康关注

肺癌是我国发病率和死亡率均居首位的恶性肿瘤。许多患者确诊后对放疗心存恐惧:“放疗是不是会让我掉光头、浑身难受?”事实上,现代放疗早已告别“粗放式打击”,进入“精准制导”时代。今天的肺癌放疗,已经能够做到“指哪打哪”,在高效杀灭肿瘤的同时,最大程度保护正常组织。

从“地图炮”到“狙击手”
如果把传统放疗比作“地图炮”轰炸,那么现代精准放疗就是“狙击手”的精准打击。这一转变经历了三次重大技术革命。

第一次革命发生在20世纪90年代,CT模拟定位技术的引入让放疗从“二维平面”迈向“三维立体”。医生首次能够在三维空间中看到肿瘤与周围器官的关系,放疗精度大幅提升。第二次革命是21世纪初调强放疗(IMRT)技术的普及,它像“雕刻师”一样,能够根据肿瘤形状调节射线强度。而第三次革命,正是目前广泛应用的立体定向放疗(SBRT)技术,它将每次治疗的误差控制在1毫米以内,真正实现“亚毫米级”精准打击。

哪些肺癌患者适合放疗

放疗在肺癌全程管理中扮演着不可或缺的角色。

对于早期非小细胞肺癌患者,如果因高龄、心肺功能差等原因无法耐受手术,SBRT已成为标准替代方案。研究显示,针对周围型早期肺癌,SBRT的局部控制率可达90%以上,与手术效果相当,而治疗仅需3-5次,每次十几分钟,患者无需住院。

局部晚期肺癌的治疗更是放疗的“主战场”。对于Ⅲ期不可手术切除的患者,同步放化疗是标准方案。近年来,免疫治疗的加入让这些患者的生存期显著延长——PACIFIC研究证实,放化疗后接受免疫巩固治疗,患者中位生存期可达47.5个月,较单纯放化疗提高近20个月。

即使是晚期肺癌患者,放疗依然大有可为。针对脑转移,全脑放疗联合靶向治疗可有效控制症状;针对骨转移,局部放疗能迅速缓解疼痛;针对寡转移灶,立体定向放疗联合系统治疗,部分患者可获得长期生存。

关于放疗辐射,需要知道的三个真相
“放疗辐射会不会让我变成辐射源危害家人?”这些担忧在门诊中极为常见。

真相一:外照射放疗不会让患者成为“辐射源”。我们采用的是体外远距离照射,射线从机器发出,穿透人体,被肿瘤吸收后,能量即衰减消失。治疗结束后,患者体内不存在放射性残留,与家人密切接触完全安全,包括孕妇和婴幼儿。

真相二:现代放疗的骨髓抑制已大幅减轻。传统放疗照射范围大,确实可能影响骨髓造血功能。但精准放疗通过优化照射范围、保护骨髓区域,严重骨髓抑制发生率已降至5%以下。即使出现白细胞下降,多数为轻度,通过药物干预即可恢复,不会遗留长期后遗症。

真相三:正常组织损伤可控可防。放疗确实可能引起放射性肺炎、食管炎等不良反应,但发生率与照射范围、剂量密切相关。精准放疗将正常组织受量控制在耐受阈值以下,配合主动呼吸门控、质子重离子等先进技术,严重并发症发生率已低于10%。即使出现轻度咳嗽、吞咽不适,通过对症支持治疗,多数患者在放疗结束后2-4周内即可恢复。

放疗效果好不好,关键看这三点
作为患者,如何判断自己的放疗方案是否靠谱?建议关注三个核心要素。

第一,是否进行了多学科会诊(MDT)。肺癌治疗绝非“单打独斗”,需要胸外科、肿瘤内科、放疗科、影像科、病理科专家共同决策。例如,同样是一个Ⅲ期肺

癌患者,如果外科评估可切除,应首选手术;如果不可切除但无远处转移,同步放化疗联合免疫治疗是标准方案;如果已存在远处转移,则以系统治疗为主,局部放疗解决症状。没有经过MDT讨论的方案,可能存在偏差。

第二,是否采用图像引导技术。肺部肿瘤随呼吸运动位移可达1-2厘米,如果没有实时影像引导,射线可能“打偏”,既影响疗效又增加副作用。正规放疗中心应在每次放疗前进行CT或X线验证,确保“所见即所治”。

第三,是否制定了个体化随访计划。放疗不是“一锤子买卖”,治疗后的疗效评估、不良反应监测、远期生存随访都需要专业团队管理。建议患者保留完整的放疗记录,包括靶区勾画图、剂量分布图、每次治疗日志等,为后续可能的再次放疗或并发症处理提供依据。

肺癌放疗技术的进步,正在改写无数患者的命运。从“谈放疗色变”到“科学认知”,需要医患双方的共同努力。如果正面临肺癌治疗的抉择,不妨到放疗科门诊咨询,了解最适合患者的治疗方案。记住:精准放疗不是“洪水猛兽”,而是患者对抗肿瘤的有力武器。

(滁州市第一人民医院 王军)

正确了解青春期痛经,享受美好青春

健康知识

在父母眼里,看着自己的女儿从呱呱坠地的小婴儿,到风华正茂的青春美少女,满心欢喜,可随之而来的就是孩子要面临月经问题,且大多数女生都会伴随痛经症状,给美好的青春蒙上阴影。青春期痛经主要与激素波动、子宫发育未成熟,前列腺素分泌过多及心理压力相关,可通过热敷、适度运动、调整饮食、药物干预等方法缓解。下面就青春期痛经向大家介绍一下原因、症状、预防及治疗措施,让痛经远离青春期,让青春更美好。

青春期痛经的常见原因

1.前列腺素分泌过多:月经期子宫内膜会释放大量的前列腺素,它可以刺激子宫过度收缩,导致子宫肌层缺血缺氧,引发痉挛性疼痛。如果女生体内分泌的前列腺素水平较高,她的痛感就会更明显。

2.子宫发育没有完全成熟:青春期女生子宫的颈口较窄,子宫肌层和子宫的血管发育不完善,月经血排出受到阻碍时,可

能引发子宫强烈收缩,加重经期的疼痛感。

3.激素波动敏感:青春期中下丘脑-垂体-卵巢轴尚未完全成熟,体内的激素(如雌激素、孕酮)水平不稳定,可能影响子宫的内环境,导致痛经。

4.心理因素及其他:部分女生可能会有学习压力及情绪紧张或对月经的负面认知,它可通过神经内分泌机制加剧对疼痛的感知,还有部分女生生活习惯的原因,有的喜欢在经期吃一些生冷的食品导致腹部受凉,有的女生喜欢熬夜,导致经期睡眠不足,休息不好,也会导致痛经症状加重。

青春期痛经的症状
青春期痛经主要表现为月经期间出现的下腹部疼痛,坠胀感,可能伴随腰酸、乏力等不适症状,严重时会影响正常学习和生活。多数属于原发性痛经,与前列腺素水平升高有关,症状一般持续1到3天左右,通常随年龄增长或生育后缓解。

1.下腹部疼痛:月经来潮前后或期间出现痉挛性疼痛,可能持续数小时至2-3天。

2.伴随症状:部分人可能出现恶心、呕吐、腹泻、头晕、头痛或腰骶部酸痛及疲劳感。

3.全身反应:少数人可能因疼痛导致面色苍白、出冷汗等植物神经功能紊乱症状。

4.情绪波动:部分女生可能会因疼痛感到烦躁、焦虑或情绪低落等心理反应。

缓解痛经的有效方法

1.局部热敷:用热水袋或暖宝宝敷于下腹部,温度控制在40-45℃,持续15-20分钟,热敷可促进盆腔血液循环,放松子宫肌肉,缓解痉挛,注意避免烫伤。

2.适度运动:经期前3-5天开始进行低强度运动(如散步、瑜伽),促进内啡肽分泌,减轻疼痛,避免剧烈运动以免加重不适。

3.饮食调整:减少高糖、高盐及冷饮摄入,避免刺激胃肠道和血管收缩。增加镁和维生素B族食物,如坚果、深绿色蔬菜,全谷物,帮助舒缓肌肉紧张。适当饮用姜茶或热汤,生姜中的姜辣素具有抗炎作用,温热食物可改善腹部血液循环。

4.痛经症状严重,影响学习及生活,可以口服药物干预:非甾体抗炎药(NSAIDs),如布洛芬,萘普生等一些家庭常备药物,可抑制前列腺素合成,建议在疼痛初期服用,按说明书剂量使用,避免空腹,若疼痛持续或加重需咨询医生。短效

避孕药,适用于激素紊乱或严重痛经者,建议在医生的指导下使用,通过调节激素水平减少前列腺素分泌,从而降低痛经程度。

5.心理与生活习惯的调节:保证充足的睡眠,睡眠不足会降低疼痛阈值,建议每晚睡7-9小时,不要熬夜,睡前放松从而提高睡眠质量。放松训练,深呼吸,冥想或听轻音乐,降低焦虑感。也可以用笔记本记录自己的月经周期,通过APP或笔记记录自己的月经周期,提前预知下次经期的时间,观察痛经的规律,提前采取预防措施。

需警惕的异常情况
若痛经伴随以下症状,需及时就医排除器质性病变(如子宫内腺异位症,子宫腺肌症):如果疼痛持续超过3天,药物无法缓解;经血量过大或经期紊乱;出现恶心、呕吐、晕厥等全身症状,影响生活及学习时,要及时就医,排除一些病理性痛经,及时在医生的指导下治疗痛经。

青春期痛经的缓解需结合个体情况调整,日常调理为主,必要时遵医嘱干预。保持规律作息,均衡饮食。希望我们的每一个宝贝天使都能愉快地度过她的青春期,享受美好青春的到来。

(天长市人民医院 李元芹)

在医院消毒供应中心的工作体系里,器械清洗处在灭菌流程的最前面,它的质量好坏会直接影响到后续消毒和灭菌的效果。只要有有机物或者无机污染物残留在上面,器械就可能变成微生物繁殖的温床,这样不仅会降低灭菌的效率,还可能成为医院感染的潜在源头。临床上有不少感染事件其实并不是灭菌没做好,而是在清洗环节出了问题,所以把器械清洗当成一个独立且关键的风险控制节点来看待是很有必要的。

隐形污染:肉眼不容易看出来的风险源

器械表面的污染物主要包括血液、组织碎片、蛋白质沉积还有脂类物质,这些东西干后容易形成一层致密的覆盖物,会粘在器械的缝隙、关节和腔道里。这些残留物肉眼很难看出来,经常是表面看着挺干净,里面其实已经污染。尤其是精密器械和管腔器械,因为结构复杂,清洗难度大很多,稍不注意就可能形成微生物的保护层。污染物残留在上面不光会给细菌和真菌提供营养,还可能让病原体躲过消毒剂的

作用,导致灭菌程序达不到预期的效果。时间一长,器械表面甚至能形成生物膜,这样微生物的耐受性会更强,清除起来也更困难。

影响因素:多个环节一起起作用
器械清洗不彻底不是单一原因造成的,而是多种因素叠加在一起的结果。

其一,预处理不及时。器械用完以后没有马上做预处理,污染物就干在了上面,清洗难度就会大很多。干了的水迹和变性的蛋白质附着力更强,常规的清洗方式很难彻底去掉。

其二,清洗方法选得不合适。不同的器械应该用对应的清洗方式,比如手工清洗、超声清洗、机械清洗等。方法选得不对,就容易留下清洗不到的地方,导致污染残留。

其三,清洗剂用得不对。清洗剂浓度不够或者配得不对,去污能力就会下降;浓度太高又可能残留化学物质,影响器械的材质和以后的使用。

其四,器械结构太复杂。带有铰链、细长腔道或者微小孔隙的器械清洗难度大很多,要是没用专用工具或者辅助设备,就很容易残留污染物。

其五,操作人员有差异。操作人员的专业水平、责任意识还有按规范执行的程度都不一样,这些都会直接影响清洗质量。没有标准化的操作流程或者培训不到位,都可能导致清洗不彻底。

风险后果:从器械污染到感染传播
清洗不彻底的器械进了灭菌流程之后,就算完成了灭菌程序,还是可能有微生物存活下来或者再次被污染的风险。这样的器械一旦用到临床上,就可能引发手术部位感染、血流感染这些不好的事件。另外,被污染的器械还可能成为交叉感染的重要途径。在不同病人之间传播病原体,尤其是在免疫力比较低的人群里,感染后果会更严重。由此得知,清洗环节的质量控制不光关系到个人安全,也影响着整个医疗质量和医院感染控制的水平。

质量控制:建立一套规范的清洗体系
器械清洗的质量控制需要从流程规范、操作细化以及管理强化等方面一起推进,这样才能降低污染残留的风险、保障灭菌效果。

一是强化预处理流程。器械用完以后要尽快处理,防止污染物干在上面。临床科室需要做初步去污并且保持器械湿润,必要的时候可以用酶类保湿剂覆盖一下,减少蛋白质变性带来的清洗难度。同时还要规范回收的时间,避免器械放太长时间。

二是规范清洗操作。根据器械的类型选择合适的方式,严格按照浸泡、刷洗、冲洗、漂洗这些步骤来操作。针对关节、齿槽还有管腔这些复杂的结构,要用专用工具重点处理,减少清洗不到的地方,保证各个部位都能充分洗干净。

三是合理使用清洗剂。根据污染的性质选合适的清洗剂,规范好浓度配置、水温和作用时间,确保去污的效果。清洗完之后要充分漂洗,避免化学残留影响后续的灭菌或者临床使用的安全。

四是提升设备应用水平。正确使用超声清洗机以及全自动清洗消毒设备,可以使清洗的一致性提升,削减人为操作造成的差异,适合精密器械以及批量器械,设备要定时做设备维护,使运行维持稳定。

五是加强管理和质量控制。建立岗位责任制以及操作记录制度,做到全进程可追溯。落实分区管理与单向流程相关工作,防止产生交叉污染。经过培训和考核强化人员的规范意识,结合质量方面的监测和反馈机制,优化冲洗流程。

质量监测:从凭经验判断到靠科学评估
只凭肉眼去看,要准确评估清洗效果不易,需要引入一些客观的检测方式。蛋白残留检测能够利用试纸或者检测仪器评估器械表面蛋白残留量,测定清洗是否达标。ATP生物荧光检测运用三磷酸腺苷检测技术,可快速评估器械表面有机物的残留情况,该方法灵敏度是比较高的,操作还简便不麻烦。也要设立定期抽检的制度,对各类不同的器械开展随机检测,马上找出问题并加以修正。

持续改进:用闭环管理来提升质量
器械清洗的质量管理应该形成一个闭环体系,包括发现问题、研究原因、制定措施和评估作用这几个环节。采用数据记录和持续查测,找出其中薄弱的环节,对流程设计进行优化,做到质量的持续提升。同时还要增进与临床科室的沟通,知晓器械的使用情况和反馈信息,这有助于把清洗方案完善好,增进整体管理方面的水平。

总而言之,器械清洗是消毒供应工作基础的一环,它的重要性不能忽视。隐形污染不容易被发现,但可能造成十分严重的后果,借助规范操作、加强管理和科学监测,可切实降低风险、保证医疗安全。只有把清洗质量控制切实落实到每一个细节,才可切实稳固医院感染防控的第一道防线。

(天长市中医院 徐冰)

投稿邮箱:czrb9012@163.com