

# 配药室里的学问

□赵子玲

配药室是输液制剂的“诞生地”，从环境控制、操作规范、药品管理到器具选择，每个环节都会影响输液安全。

**环境控制：无菌安全的“第一道屏障”**

配药室的环境控制是保障输液质量的基础。室内需保持恒定的温度、湿度，温度通常控制在20摄氏度~25摄氏度，相对湿度维持在40%~60%，这样能减少微生物滋生，同时避免药品因环境变化发生性质改变。每日清洁消毒有严格标准，地面、台面需用含氯消毒剂擦拭，对空气则通过紫外线照射或层流净化系统进行消毒，确保每立方米空气中的菌落数符合要求。

为了减少外界污染，配药室

采用“三区划分”模式：清洁区用于药品存放和准备，调配区专门用于药液配制，污染区则用于处理医疗废弃物。工作人员进入配药室需按规定更换专用工作服、鞋帽，佩戴口罩和手套，并通过风淋装置去除体表浮尘，最大限度地降低人为带入污染物的风险。

**操作规范，精准调配的“技术密码”**

药液调配过程中的每一个细节都可能影响输液安全。护士在配药前需进行严格的手卫生消毒，遵循“七步洗手法”，彻底清洁双手，再佩戴无菌手套。溶解粉剂药物时，注射器针头应以斜面向下方式刺入瓶塞，缓慢注入溶媒，避免产生过多泡沫导致药

物浪费或微粒污染；抽取药液时，需将针栓缓慢回抽，防止负压过大带入气泡。

对于不同性质的药物，调配顺序有着明确要求：先溶解粉剂，后加入水剂；先添加普通药物，后混合特殊制剂（如抗生素、化疗药）。当需要多种药物配伍时，必须严格核对药品说明书，确认不存在配伍禁忌，同时注意药物的浓度和输注速度要求，避免因配伍不当引发化学反应，产生沉淀或毒性物质。

**药品管理：源头把控的“安全网”**

配药室的药品管理是防范用药错误的关键环节。所有药品需按照“先进先出”的原则摆放，根据有效期远近分区存放，避免使

用过期药品。冷藏药品（如胰岛素、生物制剂）需严格存放在2摄氏度~8摄氏度的冰箱中，每日监测并记录冰箱温度，确保药品活性不受影响。

在药品核对方面，实行“双人核对”制度。在取用品时，两名护士需同时核对药品名称、规格、批号、有效期和外观，确认无误后才能进行调配。对于高危药品（如氯化钾、浓氯化钠），需单独存放并有醒目的警示标识，防止误拿误用。拆封后的药品需注明开启时间和失效时间，超过规定时限的剩余药品必须丢弃，不可再次使用。

**器具选择：细节处的“安全保障”**

注射器和输液器需符合无

菌标准，且根据药物性质选择合适的型号——黏稠度高的药物需使用较粗的针头，而贵重或剂量精确的药物则需选用容量精准的注射器。输液器的过滤膜能有效拦截药液中的微粒，对于中药制剂或易产生沉淀的药物应选用孔径更小的精密过滤输液器，降低微粒进入血管引发的栓塞风险。

配药完成后，输液袋上需标注患者的信息、药品名称、剂量、配制时间和有效期，并由调配护士签名确认。这些看似简单的标记，实则是追溯药品流向、保障用药可追溯性的重要手段。

（作者供职于山东省潍坊市益都中心医院）

# 造口渗漏或出血 如何紧急处理

□梁雪芳

对于造口患者而言，在日常护理中难免会遇到渗漏或出血等突发状况。这些问题若得不到及时处理，可能会引发皮肤损伤、感染等更严重的后果。下面，我就给大家详细介绍一下造口渗漏与出血的应急处理方案，告诉大家遇到紧急情况时如何应对。

**造口渗漏的应急处理：步步为营，化解尴尬**

造口渗漏是造口护理中较为常见的问题，通常与造口底盘选择不合适、底盘粘贴不牢固、造口周围皮肤状况不佳等因素有关。一旦发生渗漏，可按以下步骤处理：

1.要立即停止当前活动，找一个舒适、干净的环境进行处理。准备好干净的毛巾、温水、造口护理用品（如底盘、造口袋等）。

2.轻柔地将渗漏的造口袋取下。取下时动作要缓慢，避免用力拉扯而损伤皮肤。如果底盘粘贴较紧，可以用湿毛巾轻轻擦拭底盘边缘，待黏合剂软化后再取下。

3.用温水清洁造口周围的皮肤。清洁时要动作轻柔，从造口中心向周围擦拭，避免将粪便等污物擦到皮肤破损处。清洁后用干净的毛巾轻轻吸干皮肤表面的水分，保持皮肤干燥。

4.更换新的造口底盘和造口袋。选择合适尺寸的底盘，确保底盘中心孔与造口大小匹配，避免过大或过小。粘贴底盘时，要先将皮肤表面的空气排出，确保底盘与皮肤紧密贴合，防止再次渗漏。

**造口出血的应急处理：明辨轻重，冷静施救**

造口出血也是造口患者可能面临的问题，多数情况下为少量出血，可能是由于造口黏膜受到摩擦、损伤等引起的。如果出血量较大或持续出血，需要引起重视。应急处理步骤如下：

1.当发现造口出血时，不要惊慌。如果是少量出血，可外涂造口粉，用干净的纱布或棉球轻轻按压出血部位，持续按压3分钟~5分钟，一般情况下出血会停止。按压时力度要适中，避免过度用力损伤造口黏膜。

2.若按压后出血仍未停止，或出血量较多，可用冰袋或冷毛巾对出血部位进行冷敷。冷敷可使血管收缩，减少出血。冷敷时要用毛巾包裹冰袋，避免冰袋直接接触皮肤，防止冻伤。

3.要观察出血的颜色和量。如果出血为鲜红色，且量较多，或伴有血块，应及时就医。在就医途中，要保持造口部位清洁，避免剧烈活动。

**预防措施与注意事项**

做好预防工作能有效减少造口渗漏和出血。在选择造口护理用品时，要根据造口的形状、大小、自身皮肤状况选择合适的产品。定期检查造口底盘的粘贴情况，发现松动及时更换。

在日常生活中，要注意饮食清淡，避免食用过于辛辣、刺激的食物，减少对造口的刺激。同时，要保持规律作息，适当运动，增强身体免疫力。

需要注意的是，无论是渗漏还是出血，在处理后都要密切观察造口及周围皮肤的状况。如果出现皮肤红肿、疼痛加重、发热等异常情况，应及时就医，寻求专业医生的帮助。

若出血量较大，造口无法控制，要及时就医。

（作者供职于广东省开平市中心医院）

# 长期卧床 如何护理

□王城

长期卧床是老年衰弱、重病后康复或伤残患者常见的状态，由于活动受限、机体功能减退，极易引发一系列并发症。科学的护理干预是预防并发症的核心手段。

压疮是长期卧床患者常见的并发症之一，其本质是局部皮肤长期受压导致的缺血性坏死。预防压疮需建立“动态减压”机制：每2小时协助患者更换体位，使用翻身枕保持侧卧位时身体与床面呈30度角，避免直接压迫肩胛骨、髌骨等骨突部位。选择充气床垫或泡沫减压垫，通过交替充气原理分散压力；对易受压部位每日进行3次~4次皮肤检查，观察有无发红、硬结等问题。保持皮肤清洁干燥，使用温和的保湿剂维持皮肤屏障功能，排便后及时清洁肛周皮肤。

在呼吸系统并发症中，坠积性肺炎最为凶险。预防关键在于保持呼吸道通畅和增强肺功能：每日定时协助患者进行体位引流，采取头低脚高位促进痰液排出；指导患者进行腹式呼吸训练，每次10分钟~15分钟，通过深呼吸改善肺通气。对于无力咳嗽的患者，护理者需掌握正确的拍背方法：手指并拢呈空心状，由下向上、由外向内轻轻叩击背部，促进痰液松动。室内每日通风2次~3次，每次30分钟，保持空气新鲜，同时避免患者受凉。

泌尿系统感染在长期卧床患者中发生率极高，尤其是留置尿管患者。预防措施：每日用碘伏消毒尿道口周围2次，保持尿管固定通畅，避免扭曲受压。鼓励患者多喝水，每日摄入量达

到1500毫升~2000毫升，通过增加尿量冲洗尿路。定时观察尿液的颜色、性状和量，发现浑浊、沉淀或有异味时及时报告医护人员。对于能自主排尿的患者，应定时协助其起身或使用便盆，避免憋尿导致膀胱过度充盈。

长期卧床一定会导致肌肉萎缩和关节挛缩。早期干预可有效延缓功能退化。制订个体化的被动运动计划：每日对四肢关节进行被动活动，做屈曲、伸展、旋转等动作，每个动作保持5秒~10秒，重复5次~10次，重点活动肩、髋、膝等大关节。在病情允许的情况下，协助患者进行坐位训练，并逐渐延长时间，增强躯干肌肉力量。

将软枕垫于关节处，维持肢体功能位，如膝关节保持微屈15度~20度，防止关节伸直。

深静脉血栓形成是潜在的致命并发症。如何预防？在医生的指导下使用弹力袜或弹力绷带，通过梯度压力促进静脉回流。每日从脚踝向大腿方向轻柔按摩，每次10分钟~15分钟，促进血液循环。定时协助患者进行踝关节屈伸、旋转运动，通过肌肉泵作用预防血栓形成。密切观察下肢有无肿胀、疼痛、皮肤温度升高等情况，发现异常要及时处理。

长期卧床患者的并发症预防是一项系统工程，需要护理者具备专业知识，有足够的耐心。在护理的过程中，需注重个体化差异，根据患者的具体病情调整护理方案，同时加强与医疗团队的沟通协作，形成全方位的护理保障体系。

（作者供职于河南省周口市中心医院）

# 心梗发作时 这几件事不要做

□陈秀珠

心肌梗死（简称心梗）是一种极其危险的急性心血管疾病，发病突然且进展迅速，若处理不当，可能会造成严重后果。在这生死攸关时刻，一些错误的做法往往会使病情加重，甚至夺走生命。因此，了解心梗发作时不能做的事，至关重要。

首先，心梗发作时千万别用力咳嗽。有些患者听说用力咳嗽能增加胸腔压力，促进血液循环，从而缓解心梗症状，这其实是认知误区。心梗发作时，心脏的血液供应已经出现严重障碍，心肌处于缺血缺氧状态。此时用力咳嗽，会使胸腔内的压力急剧升高，加重心脏

的负担，而且剧烈的咳嗽动作会导致心率加快、心肌耗氧量增加，进一步加重心肌缺血，很可能使病情迅速恶化，甚至引发心律失常、心脏骤停等更危险的情况。

其次，不要自己开车去医院。很多人心梗发作时，虽然感到不适，但是觉得自己能坚持，为了方便就自己开车去医院。这种做法不可取。自己开车去医院，极易在途中心梗发作或猝死。同时，前往离自己最近的具备心梗救治条件的医院才是正确选择。心梗发作后，病情可能在短时间内发生变化，患者随时可能出现心律失常、休克等情

况。在独自前往医院的途中，一旦病情加重，身边没有专业人员急救，很容易错过最佳抢救时机。

最后，不要盲目喝热水或吃东西。心梗发作时，患者的胃肠道血液供应也会受到影响，消化功能减弱。此时进食或大量饮水，会加重胃肠道负担，使血液更多地流向胃肠道，进一步减少心脏的血液供应，加重心肌缺血。另外，如果患者出现呕吐症状，喝水或吃东西可能导致呕吐物堵塞呼吸道，引起窒息，危及生命。

另外，不要忽视症状，拖延就医。心梗发作时，典型症状是胸

骨后或胸前区出现压榨性疼痛，伴有胸闷、出汗、恶心等症状，但也有些患者症状不典型，可能只是轻微的胸闷、牙痛、肩背痛等。很多人会误以为是小毛病，忍一忍就过去了，从而拖延就医。这种拖延是非常危险的，每拖延一分钟，心肌细胞就会大量死亡，治疗效果和预后也会大打折扣。因此，一旦出现疑似心梗症状，无论症状轻重，都应立即就医。

根据患者的病情，若医生建议通过放置支架进行治疗，患者及其家属应充分相信医生的专业判断，不要犹豫。及时接受支架治疗，能够迅速开通堵塞的血管，

恢复心肌的血液供应，大大改善预后。

除了要知道不能做的事外，了解正确的应对方法也很重要。

心梗发作时，先平卧休息并深呼吸，然后立即拨打急救电话120联系就近医院，告知接线员你的准确位置，说自己可能是急性心梗发作，之后耐心等待救护车的到来。如果身上有硝酸甘油片或速效救心丸等急救药物，可在医生的指导下服用。有条件者，还可服用阿司匹林肠溶片、替格瑞洛片或氯吡格雷片等药物进行自救。

（作者供职于普宁华侨医院心内科）

# 危重患者翻身有讲究

□黄蕾

在ICU（重症监护室），给危重患者翻身看似是简单的日常操作，实则暗藏玄机。对于长期卧床的危重患者而言，正确翻身不仅能预防压疮、肺部感染等并发症，还能避免因体位不当导致的生命体征变化。一旦操作失误，可能引发导管脱落、呼吸困难甚至心脏骤停等。掌握危重患者的翻身技巧，是守护他们生命安全的重要环节。

危重患者翻身的核心目的是预防并发症和维持生命体征稳定。长期卧床，身体突出部位（如骶尾部、足跟、肩胛部）持续受压，局部血液循环受阻，4小时内可能出现皮肤缺血性损伤，24小时内可能形成压疮。同时，卧

床时痰液易积聚在肺底部，增加坠积性肺炎风险。翻身能交替改变受压部位，促进痰液引流，降低感染概率。但是，并非所有危重患者都能随意翻身。当患者出现未控制的低血压、急性脑疝、脊柱骨折未固定、咯血急性期等情况时，盲目翻身可能加重病情。例如，脑出血患者翻身幅度过大，可能导致颅内压骤升；使用呼吸机的患者若翻身时气管导管移位，会瞬间出现窒息。因此，翻身前必须评估患者的状态：检查生命体征是否稳定、导管固定是否牢固、有无近期手术或创伤部位，必要时需医生指导。

规范的翻身操作需要“三人

协作和分步实施”。在准备阶段，需先清理患者周围的杂物，松开床栏，将枕头移至合适位置。操作时，一人站在患者床头，负责保护头部和气管导管，保持头颈部与躯干在同一轴线上；两人站在病床两侧，双手分别托住患者肩背部、腰臀部和下肢。翻身时需“整体平移”，避免拖拽患者的身体——先将患者向一侧平移，再缓慢翻转至侧卧位（角度以30度为宜，避免90度侧卧位压迫大血管），最后在背部、膝下垫软枕固定体位。在整个过程中，要观察患者的面色、呼吸，注意监护仪上的数据，若出现血氧饱和度下降等情况，需立即停止操作。

病情不同的患者，翻身时有

不同的注意事项。对使用呼吸机的患者，翻身前需检查气管导管深度和固定带松紧度，翻身中保持导管与呼吸机管路的衔接稳固，避免牵拉导致导管脱出或误入支气管。对携带胃管的患者，翻身前应回抽胃液，确认胃管内无大量残留（超过150毫升需暂缓翻身），防止体位改变引发呕吐、误吸。对合并糖尿病或水肿患者，翻身时动作要轻柔，避免摩擦皮肤，翻身时需检查受压部位皮肤颜色，必要时涂抹润肤霜。

临床上，需警惕常见的翻身误区。有人认为“翻身越频繁越好”，实则过度翻身会干扰患者休息，增加生命体征波动风险。一

般情况下，病情稳定的患者每2小时翻身一次即可，压疮高风险者可缩短至1小时。还有人习惯“直接拽拉患者的衣物翻身”，这种动作易导致皮肤擦伤，对营养不良、皮肤弹性差的患者危害较大。此外，忽略翻身后的整理也是常见错误。若未及时固定体位，患者可能自行滑回原位，失去翻身的意义。

给危重患者翻身，是一项技术。它要求操作者既熟悉医学原理，又耐心细致。每一次规范翻身，都是在为患者筑起一道预防并发症的防线，为早日康复争取更多机会。

（作者供职于山东省平度市人民医院）

# 假期也要科学饮食

□宗立萍

假期是放松心情、享受生活的最好时光。对很多人来说，美食是假期不可或缺的一部分，让人忍不住“放肆”吃起来。然而，这种毫无节制的饮食方式，往往会给肠胃带来沉重的负担，引发一系列肠胃问题。此时，消化内科护理知识成为应对肠胃危机的有力武器。

假期里，人们常常会打破日常的饮食规律。早餐可能因为贪睡而被忽略，午餐和晚餐则大鱼大肉、暴饮暴食，再加上各种零食、饮料不断，肠胃始终处于高负荷运转状态。这种不规律的饮食会打乱肠胃的正常蠕动节律和消

化液分泌规律，导致消化不良，引起腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状。同时，过量摄入高脂肪、高蛋白、高糖食物，会使肠胃难以消化吸收，食物在肠道内停留时间过长，滋生大量细菌，引发腹泻。此外，过度摄入辛辣、油腻、生冷等食物，还会刺激肠胃黏膜，引发胃炎、胃溃疡等，出现胃痛、泛酸、烧心等不适。

当肠胃发出“抗议”信号时，消化内科护理知识就派上用场了。首先，在饮食方面，要遵循“少食多餐”的原则，以减轻肠胃负担。每餐吃到七八分饱即可，避免一次性进食过多。在食物选

择上，应以清淡、易消化为主，如小米粥、南瓜粥、山药粥等。这些粥类既能滋养肠胃，又容易消化吸收。蔬菜也是不错的选择，像白菜、菠菜、西兰花等富含膳食纤维，可促进肠道蠕动，预防便秘。在水果方面，吃苹果、香蕉等既能补充维生素，又不会对肠胃造成太大刺激。要尽量避免食用辛辣、油腻、生冷、刺激性食物，以及咖啡、浓茶等饮品。

除了饮食调整，适当运动也有助于缓解肠胃不适。可以在饭后半小时进行一些轻松的运动，如散步、慢跑、瑜伽等。散步是最简单易行的运动方式，它能促进

肠胃蠕动，帮助消化食物，还能放松身心。慢跑可以增强身体的代谢功能，提高肠胃的消化能力。瑜伽中的一些体式如扭转体式，可以适当增加衣物，或使用热水袋、暖宝宝等热敷腹部，缓解不适。

假期“放肆”吃虽能满足一时的口腹之欲，但会给肠胃带来诸多隐患。当肠胃出现不适时，不要惊慌，通过采取科学合理的护理措施，我们能有效化解肠胃危机，让肠胃重新恢复健康状态。希望大家都能度过一个健康愉快的假期。

（作者供职于山东省烟台市中医医院）

可能会因为穿着单薄或在空调房中待的时间过长，导致腹部受凉，引发肠胃痉挛、腹痛、腹泻等。可以适当增加衣物，或使用热水袋、暖宝宝等热敷腹部，缓解不适。

假期“放肆”吃虽能满足一时的口腹之欲，但会给肠胃带来诸多隐患。当肠胃出现不适时，不要惊慌，通过采取科学合理的护理措施，我们能有效化解肠胃危机，让肠胃重新恢复健康状态。希望大家都能度过一个健康愉快的假期。

（作者供职于山东省烟台市中医医院）

# 预防癌症 可试试中医体质调理

□陈合冲

在现代医学不断攻克癌症治疗难题的同时，越来越多人意识到预防癌症的重要性。《黄帝内经》提出“正气存内，邪不可干”，为预防指明了方向——通过增强正气，调节人体内在平衡，预防癌症。

中医所讲的正气涵盖了人体的免疫力、自愈力和对环境的适应能力，是维持生命活动的根本动力。当正气充盈时，人体的气血运行通畅，脏腑功能协调，就像一座坚固的城池，外敌难以入侵；而正气虚弱，如同城池守备松懈，病邪便会乘虚而入，长期积累下

来，癌症等重大疾病就可能悄然发生。因此，防癌的关键在于扶正固本，增强正气。

中医将人的体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9种类型。不同体质人群患癌风险与倾向也有所不同。

气虚质人群常表现为神疲乏力、气短懒言。这类人因元气不足，身体抵抗力差，患胃癌、肺癌等恶性肿瘤的概率相对较高。阳虚质人群畏寒肢冷、阳气不足，易导致寒凝血瘀。在前列腺癌、宫颈癌等疾病的发生中，

阳虚体质的影响不容小觑。阴虚质人群多有口干咽燥、五心烦热等症状，体内阴液亏虚，虚火内生，长期如此，易诱发肝癌、鼻咽癌等肿瘤。痰湿质人群形体肥胖、舌苔厚腻，体内痰湿积聚，是消化道肿瘤如胃癌、结直肠癌的高危人群。湿热质人群皮肤易出长痘、口苦口臭，湿热蕴结体内，与肝癌、胆囊癌的发生关系密切。血瘀质人群面色晦暗、舌下脉络紫瘀，体内气血运行不畅，易形成肿块。在乳腺癌、卵巢癌等疾病的发生发展中，血瘀体质起着推波助澜的作

用。气郁质人群情志抑郁、善太息，长期肝气不舒，影响全身气机，是甲状腺癌、乳腺癌的高发人群。特禀质人群因先天禀赋不足，对某些物质过敏而有长期炎症反应，可能增加患癌风险。

在日常生活中，通过饮食、运动、情志调节、中医调理等，可提高正气。饮食上，应遵循“药食同源”原则，根据体质选择食材。气虚质者可多食山药、黄芪炖鸡等补气之品。阴虚质者适合吃百合、银耳等滋阴润燥的食物。痰湿质者则宜用薏米、茯苓煮粥，健脾祛湿。运动方面，中医传统功

法如太极拳、八段锦，动作舒缓，能调和气血、疏通经络，促进身体的新陈代谢，增强体质。

情志调节在中医体质调理中也占据重要地位。七情内伤是导致正气虚弱的重要因素，保持乐观平和的心态，可使气机通畅，气血调和。我们要学会调节情绪，避免长期处于焦虑、抑郁等不良状态中，可通过听音乐、旅游、与朋友交流等方式释放压力。

中医体质调理是一个长期过程，需要我们持之以恒。从日常生活点滴入手，了解自己的体质，遵循中医的养生理念，扶正固本，增强正气。相信通过科学的体质调理，我们能降低癌症发生风险，拥抱健康生活。

（作者供职于山东省枣庄市山亭区冯卯中心医院）