

泌尿系统感染的护理与预防

□袁素荣

泌尿系统感染是常见的健康问题,包括肾脏、输尿管、膀胱和尿道等部位的感染。女性因特殊的生理结构特点更易患泌尿系统感染。掌握科学的护理方法和预防策略,能有效缓解症状,降低复发风险。

科学护理:促进康复的关键措施

多饮水,勤排尿

每天保持 1500 毫升~2000 毫升的饮水量,可使尿液得到稀释,且频繁排尿可减少细菌在尿路中停留的时间。建议每2小时~3小时排尿一次,避免长时间憋尿导致尿液浓缩,为细菌繁殖创造条件。夏季或运动后需增加饮水量,防止因脱水引发尿液浓缩。

保持会阴部清洁

每日用温水清洗外阴,避免使用刺激性肥皂或洗液。女性排便后应从前向后擦拭,以免肠道细菌污染尿道口;男性要定期清洁生殖器,包皮过长者需翻开包皮清除污垢。

合理饮食与休息

饮食要以清淡为主,多摄入小米粥、玉米汁等易消化的食物,搭配新鲜的蔬菜、水果以补充维生素。远离辣椒、咖啡等刺激性食物,防止加重尿路刺激症状。保证每日7小时~8小时睡眠,避免过度劳累导致免疫力下降。急性感染期需卧床休息,减少活动量。

规范用药与症状监测

严格遵医嘱服用抗生素,完成足疗程治疗(通常7天~14天),即使症状缓解也不可自行停药。观察尿液的颜色、气味及尿量变化。若出现血尿、脓尿或排尿困难,需及时就诊。发热患者需监测体温,必要时使用物理降温法或退热药。

特殊人群护理

孕妇需增加产检频次,关注尿常规指标;糖尿病患者应严格控制血糖,定期检查尿糖水平;老年人需注意保暖,避免因受凉引发感染。

有效预防:构建健康防线

日常卫生习惯

每日更换内裤,清洗后曝晒

消毒。避免长时间盆浴或坐浴,在公共泳池游泳后及时淋浴。

性生活卫生管理

性生活前后双方均需清洗外生殖器,性生活后立即排尿冲刷尿道。使用安全套可降低细菌传播率,避免多个性伴侣或无保护性行为。月经期需2小时更换卫生巾,防止经血成为细菌培养基。

增强免疫力

建议每周进行 150 分钟的中等强度运动(如快走、游泳),以促进血液循环。保证蛋白质摄入(瘦肉、鱼虾),搭配水果补充维生素C。绝经后女性可在医生的指导下局部使用雌激素软膏,改善尿道黏膜萎缩。

定期体检与风险评估

每年进行尿常规、肾功能检查,高危人群(如糖尿病患者、泌尿系统结石患者)需缩短检查间隔。若反复出现尿频、尿急症状,需排查是否存在泌尿系统结构异常(如输尿管狭窄、膀胱憩室)。

饮食辅助预防

适量食用蔓越莓制品,其所含的原花青素可抑制细菌黏附尿路上皮细胞。避免过量摄入高糖食物,防止削弱免疫力。保持大便通畅,减少肠道细菌经淋巴系统扩散至泌尿系统的风险。

若出现持续发热、腰痛或血尿等症状,应及时就诊。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

供应室护理工作的重要性

□冉秋蕊

在医院的庞大体系中,供应室护理工作虽然不被大众关注,却很重 要,它是医疗安全的重要保障。

供应室的主要职责是为医院的各个科室提供经过清洁、消毒和灭菌的医疗器械和用品。这些看似普通的物品一旦处理不当,可能会引发严重感染。因此,供应室护理人员工作时必须严谨细致,不容有失。

供应室护理人员要负责医疗器械的回收。他们会从各个科室收集使用过的医疗器械,这些医疗器械可能带有各种病原

菌、病毒、真菌等。回收过程中,护理人员需穿戴好防护装备,确保自身安全,避免病原体扩散。回收后的医疗器械会被分类放置,等待进一步处理。

供应室护理人员要负责医疗器械的清洗。医疗器械的清洗可不是简单用水冲洗。供应室配备了专业的清洗设备,护理人员会根据医疗器械的材质和污染程度,选择合适的清洗程序。清洗过程中,他们还会使用专门的清洗剂,去除医疗器械表面的污渍和有机物。对清洗后的医疗器械需要进行严格检查,确保没有残

留的污渍和损坏。

清洗后的医疗器械要进入消毒环节。消毒是减少病原体数量的重要步骤。供应室会采用物理方法或化学方法进行消毒。例如,一些耐高温的医疗器械可以通过高温消毒,而一些精密医疗器械则可能需要使用化学消毒剂。消毒后的医疗器械虽然已经病原体大大减少,但为了确保绝对安全,还需要进行灭菌处理。

灭菌是供应室护理工作中最为核心的部分。灭菌是指通过物理方法或化学方法,将医疗器械

上的微生物(包括细菌、病毒、真菌等)全部杀死的过程。供应室常用的灭菌方法包括环氧乙烷灭菌和高压蒸汽灭菌等。环氧乙烷灭菌适用于一些不能耐高温的医疗器械,如一些塑料制品和电子设备。灭菌后的医疗器械会被放置在无菌环境中,等待发放到各个科室使用。高压蒸汽灭菌是利用高温高压的蒸汽来杀死微生物,这种方法适用于大多数耐高温的医疗器械。

供应室护理人员还需要对灭菌后的医疗器械进行严格的质量检测。他们会定期对灭菌效果进

行检测,确保每一批次的医疗器械都达到无菌标准。只有通过检测的医疗器械,才会被贴上无菌标签,被发放到临床科室使用。

除了这些日常工作,供应室护理人员还要不断学习和更新知识。随着医疗技术的不断发展,新的医疗器械和消毒灭菌技术也在不断涌现。供应室护理人员需要及时了解这些新知识,以便更好地完成工作,确保医疗器械的安全性和有效性。

供应室护理人员虽然不直接接触患者,但是他们为患者健康提供了重要保障。每一件经过供应室处理的医疗器械,都承载着护理人员的心血和责任。他们默默无闻地在幕后工作,为医疗安全筑牢第一道防线。

(作者供职于山东省济宁市微山县人民医院)

牙齿敏感的原因

□毛 亮

在享受美食时,牙齿突然酸痛,这让许多人痛苦不已。牙齿敏感看似是个小问题,却严重影响生活质量。那么,牙齿敏感的真相究竟是什么?该如何应对呢?

牙齿敏感的真相

牙齿敏感并非一种独立的疾病,而是多种口腔问题共同作用的结果,其核心在于牙本质的暴露。牙本质是牙齿的主体部分,内部布满细小的管状结构,称为牙本质小管。这些小管的一端连接着牙髓(牙齿的神经所在部位),另一端开口于牙本质表面。正常情况下,牙釉质和牙骨质覆盖在牙本质表面,起到保护作用。但当这层“保护罩”因各种原因受损时,牙本质小管就会暴露在外。此时,冷、热、酸、甜等刺激

就会通过牙本质小管迅速传导至牙髓,引发短暂的尖锐疼痛。

牙齿敏感的原因

刷牙不当:长期横向刷牙或使用硬毛牙刷,会过度磨损牙齿颈部的牙釉质和牙骨质,导致牙本质暴露。牙齿颈部是牙齿较为薄弱的部位,此处牙釉质覆盖较少,更容易受到损伤。

牙周问题:牙周炎等疾病会导致牙龈萎缩、牙槽骨吸收,使牙根暴露。牙根表面的牙骨质较薄,且没有牙釉质的保护,更容易受到外界刺激,引发牙齿敏感。

酸性饮食:频繁食用酸性食物和饮料,会使口腔内的酸性环境增强,导致牙釉质脱矿、软化。长期如此,牙釉质会逐渐变薄,牙本质暴露风险增加。

牙齿磨损:夜磨牙、紧咬牙等不良习惯会使牙齿表面长期受到异常摩擦,导致牙釉质磨损,牙本质暴露。此外,经常用牙齿咬硬物,如开瓶盖、咬坚果等,也会加速牙齿的磨损。

对抗牙齿敏感有妙招

正确刷牙:选择软毛牙刷,采

用巴氏刷牙法,即牙刷与牙长轴呈 45 度角,轻轻水平颤动刷牙,每次刷牙时间不少于 2 分钟,每天刷牙 2 次~3 次。这样可以有效清洁牙齿,同时避免过度磨损牙齿。

使用脱敏牙膏:脱敏牙膏含有特殊的成分,如氟化物、钾盐等,可以堵塞牙本质小管,降低牙齿的敏感性。使用脱敏牙膏时,应将牙膏涂抹在敏感部位,停留几分钟后再漱口,效果更佳。

调整饮食结构:减少酸性食物和饮料的摄入,如碳酸饮料、柑

橘类水果等。若食用酸性食物和饮料,应及时用清水漱口,以中和口腔内的酸性环境,同时避免用牙齿咬过硬的食物,以免加重牙齿磨损。

定期口腔检查:定期到口腔科进行检查,及时发现和处理牙周问题、龋齿等。对于已经暴露的牙本质,医生可以根据具体情况采用涂氟、树脂充填、激光治疗等方法进行修复和脱敏。

牙齿敏感虽然不是严重的疾病,却给我们的生活带来了诸多不便。了解牙齿敏感的真相,采取正确的预防和治疗措施,能让我们远离牙齿敏感的困扰,尽情享受美食带来的快乐。

(作者供职于北大医疗淄博医院)

糖控制在相对安全的范围内,避免过高或过低;维持钾、钠、钙等电解质的稳定;根据患者的情况,适时开始肠内或肠外营养支持,为机体提供“战胜”感染所需的能量。

多学科协作:团队配合,提升救治效率

感染性休克的救治较复杂,非单一科室所能胜任。建立由急诊科、重症医学科、感染科、相关外科、放射科、检验科和临床药学科等多学科组成的快速反应团队(如脓毒症小组)至关重要。这种模式能够实现资源共享、快速会诊和协同决策,确保从诊断、用药到感染源控制的每一个环节都高效,为患者争取宝贵的抢救时间。

发现患者在感染后出现精神差、尿量少、四肢冰冷等情况,必须立即送医——早发现、早治疗是挽救生命的关键。

(作者供职于山东省海阳市中医医院重症医学科)

感染性休克的早期干预

□李江涛

感染性休克是一种病情进展迅速,可能危及生命的危重综合征。医学实践表明,越早进行规范干预,患者存活和康复的希望就越大。《中国急诊感染性休克临床实践指南》强调了早期干预的 7 个关键点,下面进行简单讲解。

早发现:识别感染源与全身信号

第一步是尽快确定感染的“病根”,例如肺炎、尿路感染、腹腔感染或伤口感染等。医生会通过详细询问病史、全面体格检查,结合血常规检查、炎症指标(如降钙素原)检查、影像学检查以及血液、分泌物培养等手段,精准定位感染部位并明确致病微生物。早期识别全身性感染的症状和体征,如发热、心率增快、呼吸急促、精神萎靡等,同样至关重要。

早补液:快速液体复苏,维持循环稳定

确诊后需立即进行液体复苏,以补充因血管扩张和毛细血管渗漏导致的有效循环血量不足。复苏初期通常首选晶体液(如生理盐水、平衡盐溶液)快速输注。医生会动态监测中心静脉压、平均动脉压、尿量及血乳酸水平等指标,评估复苏效果,目标是尽快恢复组织器官的有效灌注,同时需警惕液体过负荷风险,尤其是对于心肾功能不全患者。

早用抗生素:1 小时内启动抗感染治疗

控制感染源是治疗的根本。应在诊断明确后的“黄金 1

小时”内静脉使用广谱抗生素,确保足够血药浓度,覆盖所有可能的常见致病菌。抗生素的选择并非随意,需综合考虑感染的可能来源、本地区的细菌耐药流行病学数据及患者的个体情况(如过敏史、肝肾功能)等因素,力求精准有效。

早用升压药:稳定血压,保障器官供血

经过充分的液体复苏后,若患者的血压(通常指平均动脉压)仍低于 65 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕)或组织低灌注状态未见明显改善,需及时使用血管活性药物。去甲肾上腺素是首选一线升压药,它通过收缩血管来提升血压。若存在心功能不全,导致心脏泵血能力下降,则可

联合使用多巴酚丁胺等正性肌力药物,共同维持血流动力学稳定。

早控制感染源:彻底清除病灶

在全身用药的同时,必须尽快寻找并处理局部感染灶。这意味着需要通过影像学检查精准定位后,采取针对性的源头控制措施,如脓肿进行穿刺引流、对坏死性筋膜炎进行紧急清创、拔除可能被污染的深静脉导管等。要从根本上阻断细菌扩散及毒素的持续释放。

优化机体状态:纠正内环境与代谢紊乱

感染性休克会导致复杂的代谢紊乱。需要密切监测血乳酸水平及其清除率,这是评估组织灌注是否改善的重要指标。应将血

糖控制在相对安全的范围内,避免过高或过低;维持钾、钠、钙等电解质的稳定;根据患者的情况,适时开始肠内或肠外营养支持,为机体提供“战胜”感染所需的能量。

多学科协作:团队配合,提升救治效率

感染性休克的救治较复杂,非单一科室所能胜任。建立由急诊科、重症医学科、感染科、相关外科、放射科、检验科和临床药学科等多学科组成的快速反应团队(如脓毒症小组)至关重要。这种模式能够实现资源共享、快速会诊和协同决策,确保从诊断、用药到感染源控制的每一个环节都高效,为患者争取宝贵的抢救时间。

发现患者在感染后出现精神差、尿量少、四肢冰冷等情况,必须立即送医——早发现、早治疗是挽救生命的关键。

(作者供职于山东省海阳市中医医院重症医学科)

肺结核患者的居家护理指南

□潘 皎

肺结核是一种传染性较强的呼吸道疾病。对于居家治疗的肺结核患者而言,掌握正确的护理方法能有效提高治疗效果,降低复发风险,同时保护家人健康。

规范用药是康复核心。肺结核治疗要坚持“早期、规律、全程、适量、联合”的原则,居家治疗期间必须严格遵医嘱用药。抗结核药物需固定时间服用,不可随意增减剂量或停药,即使症状明显好转也需完成全程治疗,否则易导致病情反复或产生耐药性。用药期间要密切关注身体反应,若出现恶心、呕吐、乏力、黄疸、皮肤瘙痒等症状,应及时联系医生,不可自行处理。建议准备专用药盒,按剂量分装每日药物,并设置服药提醒,确保用药规律。

科学消毒阻断传播。肺结核主要通过飞沫传播,居家环境消毒至关重要。患者居住的房间应保持每日通风 2 次~3 次,每次不少于 30 分钟,利用自然风降低室内病菌浓度。患者使用的餐具需单独清洗,并用沸水煮 10 分钟~15 分钟;毛巾、衣物等生活用品应单独存放,洗涤时加入消毒液或用开水浸泡后曝晒。房间地面、家具表面可每日用含氯消毒液擦拭,患者咳嗽或打喷嚏时需用纸巾遮挡口鼻,用过的纸巾立即焚毁或放入密封袋处理。患者避免与家人共餐、共居一室,尤其要减少与老人、儿童等免疫力较弱人群的接触。

营养支持助力恢复。肺结核是慢性消耗性疾病。充足的营养能增强机体免疫力,促进身

体恢复。日常应保证高热量、高蛋白、高维生素食物的摄入,优先选择鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼虾等优质蛋白食物。增加新鲜蔬菜和水果的摄入,补充维生素 B、维生素 C 及矿物质,帮助改善食欲和促进药物代谢。需避免吃辛辣刺激、生冷油腻食物,戒烟戒酒,以减少对呼吸道和肝脏的刺激。食欲较差的患者可采用少食多餐的方式,保证每日热量供应,必要时在医生的指导下服用营养补充剂。

严格隔离保护家人。居家治疗期间需采取严格的隔离措施,患者尽量单独居住在通风良好的房间,减少与家人的密切接触。

与家人共处时需佩戴口罩用外科口罩,家人也应做好防护措施。患者不随地吐痰,痰液需吐在装有消毒液的密闭容器中,每日消毒处理。避免参与家庭聚餐、家庭聚会等集体活动,不与家人共用牙刷、水杯等个人用品。隔离期间,患者应注意休息,避免过度劳累,要保持规律作息,增强机体抵抗力,同时减少病菌传播的机会。

定期复查监测病情。居家治疗期间,患者需定期到医院复查,监测病情变化和治疗效果。复查项目通常包括胸部影像学检查、痰涂片和痰培养、肝肾功能检查等,医生会根据复查结果调整治疗方案。一般初治患者在治疗 2

个月、5 个月、6 个月(复治患者在 2 个月、5 个月、8 个月)需进行痰检,观察病菌是否转阴;每月需检查血常规和肝肾功能,监测药物不良反应。患者应主动记录用药反应和身体状况,复查时及时向医生反馈,不可因症状缓解而忽视复查,要确保治疗全程处于可控状态。

肺结核居家护理是一项系统工程,规范用药是根本,科学消毒是保障,营养支持是基础,严格隔离是责任,定期复查是关键。患者及其家属要有耐心,在医生的指导下完成全程治疗。

(作者供职于山东省菏泽市传染病医院)

分娩镇痛作为现代产科人性化服务的核心环节,不仅能有效缓解产妇产时分的剧烈疼痛,还能减少疼痛引发的应激反应,降低产后抑郁风险,对保障母婴安全意义重大。根据世界卫生组织(WHO)的推荐,分娩镇痛的方法包括药物性镇痛和非药物性镇痛两大类,二者在临床应用中各有侧重。

非药物性镇痛方法主要包括心理支持、按摩、热敷、音乐疗法、水中分娩等。这类方法无须使用药物,不会对母婴产生药物相关副作用,安全性极高,且操作简便、成本较低,尤其适合医疗资源有限的低资源地区,或是对使用药物镇痛存在顾虑、希望自然分娩过程更“纯粹”的产妇。比如:通过医务人员或家人的鼓励、陪伴,帮助产妇缓解焦虑情绪,增强其耐受疼痛的信心;水中分娩则可借助水的浮力减轻身体压迫,让产妇在更舒适的状态下度过产程。不过,非药物性镇痛的效果受个体差异影响较大,整体镇痛强度有限,通常无法完全消除疼痛,多作为辅助手段,与其他镇痛方式配合使用。

在药物性镇痛中,最常用且效果最佳的是椎管内分娩镇痛,包括硬膜外腔镇痛、蛛网膜下腔镇痛、蛛网膜下腔-硬膜外腔联合镇痛 3 种方式。这种镇痛方法通过在产妇腰椎间隙穿刺,将局部麻醉药联合阿片类药物注入椎管内,直接阻断疼痛信号向大脑的传导,能在产妇保持清醒、可自主活动的同时,显著减轻甚至消除宫缩疼痛,效果确切且持久,可满足从第一产程到分娩结束的全程镇痛需求。更重要的是,椎管内分娩镇痛能根据产妇的疼痛程度和产程进展进行个体化调整,比如搭配自控镇痛泵,产妇可在感觉疼痛加重时自行按压按钮追加药物剂量,大大提高了镇痛的灵活性和满意度,目前已成为全球主流的分娩镇痛方式。

除椎管内分娩镇痛外,其他药物性镇痛方法有静脉注射阿片类或非阿片类药物和局部神经阻滞。静脉注射阿片类或非阿片类药物虽然能在一定程度上缓解轻中度的分娩疼痛,但是可能会引起产妇头晕、恶心、胎儿呼吸抑制等不良反应,因此主要用于有椎管内分娩镇痛禁忌证的产妇,而且用药期间需严密观察产妇的生命体征变化和进行胎心监测。局部神经阻滞则是通过在产道周围(如会阴部位)注射局部麻醉药,阻断局部疼痛信号传导,主要用于分娩后期的会阴切开或撕裂修复时,能快速缓解该部位的疼痛,操作简单、起效快,对母婴影响极小,常作为分娩后期针对性镇痛的补充手段。

尽管椎管内分娩镇痛被认为是最有效的分娩镇痛方法,但是应用时仍需综合考虑产妇的个人意愿、医院的医疗条件(如是否配备专业的麻醉团队)及潜在风险(如穿刺部位感染、产后头痛等)。医务人员要在术前与产妇充分沟通,评估后制定合适的分娩镇痛方案。此外,无论采取何种分娩镇痛方式,产妇在整个分娩过程中都需要持续的生理监测和心理支持。医务人员需密切关注产妇的生命体征、宫缩情况及胎儿的心率,家人的陪伴和鼓励也能进一步提升产妇的分娩体验,让无痛分娩不仅是技术层面的镇痛,更是充满关怀的人性化服务。

(作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)

科学看待放射医学检查

□王科鑫

放射医学检查如 X 线、CT(计算机层析成像)检查等是现代医疗中常用的诊断工具,能帮助医生清晰观察患者身体的内部结构,为疾病诊断提供关键依据。然而,提起放射,不少人会担心安全。其实,只要遵循科学原则,这种检查的风险完全可控。本文为你梳理相关知识,助你科学看待放射医学检查。

对于辐射,需先区分类型。生活中,我们时刻接触自然界的“本底辐射”(如土壤、宇宙射线),而医疗检查中使用的电离辐射与自然辐射本质相同,且剂量经过严格计算。例如,一张胸片的辐射剂量相当于坐飞机 10 小时或吃 50 根香蕉(香蕉含微量天然放射性钾)的辐射量。

不同检查的辐射强度差异较大。

X 线检查:如拍胸片、四肢拍片,辐射剂量低。

CT 扫描:因需多角度扫描,剂量较高,但通常为诊断所需。

核医学显像:通过注射或口服放射性药物显像,剂量因药物种类而异,但均控制在安全范围。

医疗辐射的剂量是经过科学设定的,远低于可能引发健康问题的阈值。

合理使用,避免过度

放射医学检查的安全性取决于“是否必要”。医生会遵循“合理使用最低剂量”原则,即仅在检查获益明显大于风险时建议进行。

患者若对检查的必要性有疑问,可向医生:“是否用其他无辐射的检查替代?”“此次检查对诊断有多大帮助?”

特殊人群要注意辐射风险

孕妇

孕期尤其是孕早期,应尽量避免非必要的放射医学检查。

查。若必须进行(如急诊),医生会使用铅围裙保护孕妇的腹部,并选择最低辐射剂量的方案。

儿童

儿童对辐射较敏感。现代设备可通过调整参数(如降低电压、缩短扫描时间)减少剂量。家长可要求检查机构使用“儿童专用协议”。

备孕人群

单次检查的辐射剂量极低,无须因检查推迟怀孕计划。若需多次检查,可咨询医生。

科学防护,降低暴露

配合指令

检查时,按技术人员的要求保持不动,避免重复拍摄增加辐射剂量。

使用防护装备

非检查部位(如甲状腺、性腺)可穿戴铅衣或铅围脖,尤其是儿童、孕妇。

避免无效检查

不因“担心辐射”而拒绝必须要做的检查,也不因“好奇”或“常规体检”主动要求放射医学检查。

常见误区

误区 1:检查次数多会致癌

长期大量辐射(如核事故)可能增加患癌风险,但医疗检查的剂量极低,风险可忽略不计。

误区 2:设备越新越安全

设备更新可能提升图像质量,但安全性的核心在于操作规范和剂量控制,与新旧无关。

误区 3:检查后要“排毒”

放射医学检查中的电离辐射不会在体内残留,无须通过特殊饮食或药物“排毒”。

总之,我们要科学看待、合理使用放射医学检查。

(作者供职于山东省济宁医学院附属医院)

分娩镇痛让生产更轻松