

手供一体的实施流程是怎样的? 我们在日常护理中应注意哪些细节?

□王婷 广德市中医院消毒供应中心

在当代医疗领域中,手术器械与供应室的整合管理(以下简称手供一体)是手术室管理的模式之一。该模式致力于提升手术室工作效率,确保手术器械的清洁与完好无损,进而保障患者手术的安全性。下面将为大家介绍一下手供一体的实施流程是怎样的,我们在日常护理中应注意哪些细节。

一、手供一体的定义

在“手供一体”的工作模式下,手术室与供应室之间通过特定的通道进行器械及物品的回收工作,并且对这些器械和物品进行专业化的处理,以确保其能够被再次安全有效地使用。手供一体中的双方共同制定工作流程和明确的职责分工,可确保整个工作流程的连贯性和高效性。且通过一体化的管理方式,可将精细化的管理理念贯穿于每一个工作细节之中。手术室会对器械包的内容、数量、包装方式以及灭菌方法进行严格的规定,并对每一件物品进行详细的标注和拍照记录,形成一套完整的图册资料,供供应室的工作人员学习和参考。且资深护士会前往供应室,进行面对面的培训和指导工作,确保供应室的工作人员能够准确无误地理解和执行相关操作。双方持续不断地进行沟通和调整,

可确保所有器械和物品的处理流程能够满足手术室的实际需求,进而保障手术的顺利进行。

二、手供一体的实施流程

术前准备:手术室提前将手术器械清单传递给供应室,供应室根据清单准备相应的手术器械,并进行初步的清洗和消毒工作。再将这些器械通过专用通道被安全、及时地运送到手术室。在手术室,医护人员会再次对器械进行检查,确认其符合手术要求后,方可进行使用。

器械交接:手术结束后,手术室与供应室进行手术器械的交接,由专门的工作人员负责将使用过的手术器械从手术室运送到供应室。在供应室,工作人员对这些器械进行详细的清点 and 分类,确保没有遗漏或错误。再按照清洗和消毒流程对这些器械进行处理,以去除所有的污渍和病菌。处理完毕后,供应室会再次对这些器械进行检查,确认其达到再次使用的标准。将经过清洗和消毒的器械妥善保存,等待下一次手术的使用。

器械清洗与消毒:供应室接收器械后,采用专业的清洗设备和高效的消毒剂进行彻底的清洗和消毒。在清洗和消毒过程中,供应室对器械进行细致的检查,确保没有损坏或磨损的

情况,对于发现的问题会及时记录并报告给相关部门,以便及时处理。

器械检查与打包:清洗消毒完成后,供应室对器械进行检查,确保器械的功能完好无损,并且没有残留污渍或病菌。检查内容包括器械的完整性、锋利度、活动部件的灵活性等。一旦发现器械有损坏或磨损,供应室将其标记为不可用,并通知相关部门进行更换或维修。检查完毕后,供应室的工作人员会对合格的器械进行打包,将其放置在专用的容器中,并贴上标签,标明器械的名称、数量、打包日期等信息。打包完成后,将器械存放在指定的区域。整个检查与打包过程严格遵循医院的相关规定和标准,以确保手术器械的安全性和可靠性。

器械发放:将打包好的器械按照手术室的需求进行发放。在发放过程中,供应室的工作人员核对手术室提交的申请单,确认所需器械的名称、数量等信息,然后按照申请单的要求进行发放。且记录器械的发放日期、接收人员等信息,以便追踪和查询。在发放完成后,供应室的工作人员会与手术室的人员进行确认,确保器械的发放无误。

三、日常护理细节

交接环节的沟通与合作:手术室与供应室之间的交接要清晰、准确,

确保每一个环节的责任明确,避免信息遗漏或误解。在交接过程中,双方人员需详细核对器械的种类、数量以及状态,并在交接记录上签字确认,以保证器械的流向可追溯,责任到人。还应建立有效的沟通机制,及时反馈器械使用过程中遇到的问题,共同协商解决方案。

培训与教育:加强手术室与供应室人员的培训,提高双方的专业素养和操作技能。通过定期举办培训课程,让手术室与供应室的人员了解最新的医疗器械知识和消毒技术,掌握正确的器械使用和保养方法。注重加强双方之间的沟通与协作,提升整体工作效率和器械管理水平。

建立监控机制:对手术器械的清洗、消毒、发放等环节进行监控,确保各个环节的操作符合规范。并设立反馈渠道,收集手术室与供应室人员的意见和建议,及时发现问题并进行改进。

总之,实施手供一体流程对于提升手术室工作效率及保障手术安全具有重要作用。在护理活动中,工作人员应注重日常细节,确保手供一体流程的顺畅执行。并强化培训与教育,构建监控体系,持续提升手供一体的管理水准。

IBD患者的日常饮食该注意什么?营养管理有多重要?

□丁传红 安徽省马鞍山市人民医院消化内科

IBD疾病作为一组原因不明的慢性肠道炎症性病症,其饮食与营养管理无疑是我们前线的盟友,它们不仅关乎着味蕾的享受,更是维护肠道健康的关键所在,下面就为大家详细介绍一下有关IBD患者的日常饮食需要注意的事项?以及营养管理有多重要?

一、IBD疾病的定义

IBD全称是炎症性肠病,是一种影响肠道的慢性疾病,您可以把它想象成肠道里的“战争”,当肠道里的免疫系统错误地攻击自身的肠道组织,就会导致肠道发炎,这种炎症可能会让肠道变得红肿,甚至出现溃疡。此疾病主要分为两种类型包含克罗恩病与溃疡性结肠炎两种,克罗恩病可以影响从嘴巴到肛门的整个消化道,而溃疡性结肠炎主要影响结肠和直肠。

二、IBD患者的日常饮食应该注意什么?

清淡易消化饮食:辛辣刺激性食物会直接损伤消化道黏膜,同时还会刺激消化道蠕动和黏液分泌,诱发或加重腹痛、腹泻,这就好比是在肠道高速公路上设置的路障,会让“交通”更加拥堵,因此,需选择清淡易消化的食物,就像是保持道路畅通,让食物“车辆”顺利通过。常见的刺激性食物包含辣椒、韭菜、芥末、酒、姜葱蒜等,同时注意避免摄入咖啡、巧克力、茶等食物。

规律饮食,少食多餐:这就好比是给肠道跑车设定了规律的加油站,每次加少量的油,避免一次加太多而导致“油量”过剩,因此建议每日进食3次-5次,不宜过饱,避免易产气、引起腹胀的食物,如黄豆、葱头等。

低脂、低糖、适量蛋白:当身体有过多的脂肪和糖分时就好比是给肠道装上了一个笨重的沙袋,因此需要选择低脂、低糖、适量蛋白的饮食,这就是给肠道跑车减负,让它跑得更加顺畅。

适量膳食纤维:膳食纤维就好比是

肠道高速公路上的指示牌,适量指引食物“车辆”前行,但是,如果肠道炎症严重或者有肠道狭窄,过多的膳食纤维就像是过多的指示牌,反而会引起混乱,因此建议选择患者的病情酌情选择含适量膳食纤维的食物和肠内营养制剂。在IBD活动期,尤其是肠道炎症严重而且伴有明显腹痛、腹泻时,或者并发肠道狭窄或者穿凿性病变时,宜选择不含或者少含膳食纤维的食物或肠内营养制剂。

规避工业化食物:由于工业化食品基本上都含有多种不同成分的添加剂,而这些添加剂又被认为能够诱导IBD的发生、发展和复发,属于道路上的未知障

等也有助于降低出血风险。这些参数应根据患者的身体状况和病情进行调整。

五、患者的自我管理与注意事项

遵循医嘱:患者应严格遵循医嘱使用抗凝药物和其他治疗药物,不得擅自调整治疗方案。如有疑问或不自行,应及时与医生沟通。

注意休息与饮食:患者应注意休息,避免过度劳累和剧烈运动。同时,合理膳食,避免高钾、高钠、高蛋白食物的摄入,以减轻肾脏负担。

关注身体症状:患者应关注自己的身体症状,如出现鼻出血、牙龈出血、皮肤瘀斑等异常症状时,应及时告知医生。此外,还应注意监测血压和血糖水平,保持它们在正常范围内。

避免创伤和出血风险:患者应注意避免碰撞和挤压等可能导致出血的创伤事件。在日常生活中使用软毛牙刷和漱口水等以减少牙龈出血的风险。

综上所述,透析中使用抗凝药物对患者出血风险的影响是复杂而多样的。抗凝药物在防止血液凝固、确保透析顺利进行的同时,也给患者带来了一定的出血风险。通过上述措施,我们可以降低出血风险,提升透析治疗的安全性和有效性。

透析中使用抗凝药物对患者出血风险的影响是什么?

□刘腊凤 广德市中医院血透室

透析,作为一种常见的肾脏替代疗法,对于终末期肾病患者来说,是维持生命的重要手段。但在透析过程中,抗凝药物的使用却是一个不容忽视的问题。那么,透析中使用抗凝药物对患者出血风险的影响究竟是什么?呢?

一、透析与抗凝药物

透析就是将患者体内的血液引出体外,通过透析器清除掉多余的水分和毒素后,再将血液输回体内的过程。在这个过程中,为了防止血液在透析器中凝固,医生会使用抗凝药物。常用的抗凝药物包括肝素、低分子量肝素、小剂量肝素、枸橼酸钠等。

二、抗凝药物对出血风险的影响

出血倾向增加:抗凝药物的使用会抑制凝血因子的活性,从而降低血液的凝固能力。这使得患者在透析过程中或透析后容易出现出血现象。出血可能表现为皮肤、黏膜的出血点、瘀斑,严重时甚至可能出现颅内出血,威胁患者的生命安全。

血小板减少:抗凝药物还可能影响血小板的功能和数量。血小板是血液中负责止血的重要成分,它们的减少会导致血液凝固能力进一步下降,增加出血的风险。患者可能出现反复的自发性出血或手术后难以止血的情况,需要输注血小板支持治疗。

凝血功能障碍:抗凝药物通过多种途径干扰凝血过程中的关键步骤,如抑制凝血因子合成、增强纤溶酶原激活物活性等。这些作用会导致凝血功能受损,进一步增加出血的风险。

血管通路阻塞:长期应用抗凝药物可能会导致血管壁受损,易形成血栓,进而引发血管通路阻塞。血管通路是透析患者生命线,阻塞会导致血液无法顺利流通,引起局部疼痛、肿胀等症状,严重时需及时处理以避免永久性损伤。

三、不同抗凝药物的特点与风险

肝素:肝素是临床最常用的抗凝剂,具有抗凝效果好、使用方便、价格便宜等优点。但它也可能导致较大的出血风险,尤其是在过量使用时。肝素在体内内外都有抗凝作用,适合大多数的透析患者,但对于有出血倾向的患者则需要谨慎使用。

低分子量肝素:低分子量肝素是由肝素降解而来,其抗凝效果好、不良反应少、抗凝时间长。但低分子量肝素的价格比肝素高,不是所有患者都能承受。此外,低分子量肝素虽然不良反应较少,但也可能导致出血等风险。

小剂量肝素:小剂量肝素适用于轻度、中度出血倾向的患者。医生会根据患者的出凝血时间、出血状况、血小板状况等评估选择应用常规肝素的三分之一或更低剂量。但即使是

小剂量肝素,也需要密切观察和调整剂量以避免出血风险。

枸橼酸钠:枸橼酸钠具有局部抗凝作用,可应用于活动性出血或高危出血患者。但它也可能导致一些不良反应,如低钙血症等,需要在过程中密切监测患者的血钙指标。

四、如何降低出血风险

精准确定抗凝剂剂量:通过建立全程出凝血状态评估体系,精准确定抗凝剂剂量,可以有效降低凝血不良事件的发生率。医生会根据患者的具体情况、凝血功能检查结果等来确定合适的抗凝剂剂量。

规范抗凝剂使用:全程规范抗凝剂的使用也是降低出血风险的关键。这包括正确的预冲方法、机器维护等,以确保抗凝剂的有效性和安全性。

个体化治疗方案:根据患者的具体情况调整抗凝剂的种类和剂量,特别是对于有出血倾向或特定疾病(如糖尿病)的患者。个体化治疗方案能够更好地满足患者的需求,降低出血风险。

定期监测血液指标:定期进行血常规、凝血功能等检查,及时发现和处理可能导致出血的问题。这有助于医生及时调整抗凝剂剂量和治疗方案,降低出血风险。

控制透析参数:调整透析时间和频率、控制超滤量、调整透析液成分

房颤患者如何识别紧急症状以便及时就医?

□李吾枝 马鞍山市人民医院心内科

心房颤动(房颤)是一种常见的持续性快速型心律失常,发病率随着年龄增长而明显升高。房颤发作时,心房会发生快速而无规则的跳动,导致心脏的有效射血量减少,引发一系列严重症状。对于房颤患者来说,及时识别紧急症状并就医至关重要,以下将详细介绍房颤患者的紧急症状识别与及时就医指南。

一、房颤的基本认识

房颤是指心脏的心房部分以快速、无规律的方式跳动,导致心脏泵血效率下降。正常情况下,心房和心室规律而有序地跳动,频率在60次/分-100次/分之间。房颤发作时,心房跳动频率可达350次/分-600次/分,且心室跳动节律十分不规则。

二、房颤的紧急症状识别

心悸

症状描述:房颤患者常感到心跳紊乱、心跳加快或心跳强弱不等,伴有心慌、胸闷等不适,心悸常在体力活动或情绪激动时加剧。

紧急程度:心悸是房颤最常见的症状之一,虽然不一定立即危及生命,但持续的心悸可能导致心脏负荷加重,引发其他并发症。

头晕或晕厥

症状描述:由于心房不能有效收缩,导致心输出量减少,脑部供血不足,引起头晕。少数情况下,房颤可导致严重的脑部供血不足,引起短暂性意识丧失,出现晕厥。

紧急程度:头晕和晕厥是房颤的严重症状,尤其是晕厥,可能预示着心脏泵血功能严重受损,需要立即就医。

呼吸困难

症状描述:房颤可能导致心脏功能下降,引起肺部淤血,使患者出现呼吸困难,且在活动后或平卧时加重。

紧急程度:呼吸困难是房颤患者常见的症状之一,严重时可导致肺水肿,甚至呼吸衰竭,需要立即就医。

胸痛或不适

症状描述:房颤患者可能出现胸痛或胸部不适感,这种疼痛可能由心肌缺血或心脏负荷加重引起。

紧急程度:胸痛或不适可能预示着心绞痛或心肌梗死等严重心脏事件,需要立即就医。

乏力、疲劳

症状描述:房颤患者由于心脏泵血功能下降,全身器官组织可能得不到充足的血液供应,导致出现疲劳、无力等症状,在活动后尤为明显。

紧急程度:虽然乏力、疲劳本身不一定立即危及生命,但它是房颤患者常见的症状,持续存在可能影响日常生活和工作。

其他症状

脉搏强弱不等:房颤患者常出现脉搏强弱不等,有时感觉漏跳一拍。

黑蒙:部分患者可能出现短暂性视力丧失或眼前发黑症状。

其他症状:如恶心、呕吐、出汗等,可能是房颤的伴随症状。

三、及时就医的重要性

房颤患者如果出现上述紧急症状,应立即就医,及时就医的重要性体现在以下几个方面:

明确诊断:通过心电图、心脏超声等检查手段,可以明确诊断房颤及其类型、严重程度等,为治疗提供依据。

控制症状:及时采取治疗措施,如药物控制心律、心室率等,迅速缓解患者的症状,提高生活质量。

预防并发症:房颤患者容易发生血栓栓塞、心力衰竭等并发症,及时就医并接受规范治疗,可以有效预防并发症的发生。

改善预后:通过早期发现、早期诊断和早期治疗,可以改善房颤患者的预后,降低致残和致死风险。

四、房颤患者的日常管理与预防
除及时就医外,房颤患者还需要做好日常管理与预防工作:

遵医嘱服药:房颤患者需要严格按照医嘱服用药物,如抗凝剂、控制心律的药物等。

避免诱发因素:房颤患者应避免接触各种诱发因素,如情绪激动、精神紧张、劳累、失眠、喝咖啡、大量饮酒等。戒烟戒酒、避免过冷过热等刺激性食物摄入。

积极治疗原发病:房颤可能继发于某些急性或全身性疾病,如高血压、冠心病等。应积极治疗原发病,控制病情发展,降低发生房颤的风险。

保持规律作息:房颤患者应保持规律的作息习惯,保证充足的睡眠和休息

中西医结合治疗实体瘤的优势是什么

□李仲然 芜湖市中医医院肿瘤科

在当今医学领域,肿瘤的治疗一直是临床医生所关注的重点,伴随着医疗技术的不断进步,中西医结合治疗肿瘤的方法逐渐受到广泛认可,实体瘤作为肿瘤的一种主要类型,其治疗方式的优化更是备受关注,中西医结合干预通过有机结合,可以为患者提供更加全面、个性化的治疗方案,下面本文就为大家介绍有关中西医结合治疗实体瘤的优势。

一、分别从中医、西医角度认识实体瘤

从西医角度讲实体瘤是指在身体的某一特定位置形成的实质性肿块,通常由异常生长的细胞所组成,主要分为良性实体瘤、恶性实体瘤两大类,良性实体瘤通常生长缓慢,不会侵入周围组织,也不会扩散至远处器官,常见的良性实体瘤包括血管瘤、淋巴瘤、淋巴管瘤以及甲状腺管囊肿等。恶性实体瘤则具有一定的侵袭性,能够扩散至其他器官,常见的恶性实体瘤包括乳腺癌、肺癌、前列腺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌以及神经母细胞瘤等。

中医认为人体发生肿瘤是由于正气虚损所致,痰、瘀、毒的互结而形成实体瘤。实体瘤又会导致人体的正气的进一步亏虚,因此中医认为肿瘤是正邪互争互结的疾病,气滞血瘀、瘀血内阻是发生恶性肿瘤的重要因素。

二、中西医结合治疗实体瘤的具体方法

手术+中药调理:西医手术就像是一把锋利的菜刀,可直接切除肿瘤这个“坏菜”,而术后,中医的中药调理则是文火慢炖的高汤,以帮助患者身体恢复元气,减少术后并发症。

化疗+中药辅助:化疗是西医的强力“去污剂”,能够杀死残留的癌细胞,而中药在这里则扮演着“调和剂”的角色,可减轻化疗带来的副作用,如恶心、脱发等,同时增强机体免疫力。

放疗+中药增效:放疗是西医的“聚焦灯”,集中能量照射肿瘤,中药则是“增光剂”,以提高放疗的敏感性,让放疗效果更佳。

靶向治疗+中药调理:靶向治疗是西医的“狙击手”,可精准打击特定的癌细胞,而中药则像是“营养师”一样,通过调理身体,以增强患者的整体抵抗力。

免疫治疗+中药增强:免疫治疗是西医的“特种部队”,能够激活自身免疫系统对抗肿瘤,包含单克隆抗

体、疫苗或其他生物制剂等。中药则像是“训练师”,通过调理增强这支“特种部队”的战斗力,借助清热解暑、活血化痰等作用以改善肿瘤的相关症状。

针灸疗法+中药外敷:选择经络穴位,在无菌操作下使用特制针具进行刺入,通过不同体质以调整深度和手法。而中药外敷可以通过将特定功效的中药药碾磨成细粉后,均匀涂抹于肿瘤表面,覆盖纱布并加压固定,从而缓解肿瘤所诱发的不适症状。

三、中西医结合治疗实体瘤的优势

综合优势互补:中西医结合治疗能够充分发挥中医学和西医学的优势,弥补各自的不足。中医强调整体观念,注重调节人体的内在平衡,治疗方法多样,如中药、针灸、推拿等;西医则以现代科学技术为基础,注重病因、病理的研究,治疗方法包括手术、药物、物理疗法等。这种结合可以为患者提供更加全面、有效的治疗方案。

提高治疗效果:二者结合治疗肿瘤可以提高治疗效果,降低复发率和转移率,例如在手术后,中医药可以帮助患者恢复体质,预防复发;且在放疗化疗期间,中医药可以减轻副作用,提高治疗完成率。

提高安全性:中医的药物治疗虽然具有较好的疗效,但部分中药成分复杂,可能会引起肝肾等器官损伤;而西药治疗虽然作用迅速,但长期使用可能会导致耐药性、依赖性等问题。中西医结合治疗则可以根据患者的具体情况,灵活调整治疗方案,既保证了疗效,又减少了副作用。

注重整体状况,提高生活质量:中西医结合治疗注重调整患者的整体状况,不仅关注疾病本身,还注重患者的心理、生活等方面,因此,在提高患者生活质量方面具有明显的优势,例如,在治疗肿瘤时,中西医结合治疗不仅能够控制病情,还能够缓解患者的疼痛、改善睡眠、提高食欲等,使患者在治疗过程中保持良好的心态。

满足患者个体需求:二者相互结合进行充分治疗可以综合考虑患者的个体差异,包含年龄、性别、病史等多种因素,从而为患者制订个性化的治疗方案。

综上所述,中医和西医虽然对实体瘤的认知与治疗方法上有所不同,但是通过中西医结合治疗还是具有诸多优势性,在提升治疗效果的同时还可减轻患者的痛苦,并且这种综合性的治疗方案也为患者提供了更加全面的治疗选择,有助于实现治疗效果的最大化。

