

留置尿管居家护理，正确操作防感染

玉林市第三人民医院 晏紫君

留置尿管是临床常用的侵入性护理手段，主要适用于术后排尿障碍、神经源性膀胱、长期卧床无法自主排尿等人群，患者病情稳定后带管居家休养，既能减轻住院负担，也能在熟悉环境中提升康复舒适度。但居家缺乏医护人员实时专业监护，家属和患者自行护理时，操作不规范、卫生把控不严，极易引发尿路感染、尿管堵塞、尿道黏膜损伤、尿液反流等并发症，其中尿路感染最为高发，轻者出现尿液浑浊、尿道刺痛，重者诱发肾盂肾炎甚至全身感染，直接阻碍康复进程。

居家带管想要安全无虞，核心是牢牢守牢三大原则：规范管护、动态观察、人员实时专业监护。家属和患者掌握科学方法就能有效降低风险，保障患者居家带管的安全与舒适。

1. 严守无菌操作，筑牢防感染第一道防线

无菌操作是预防尿路感染的根本，所有护理操作前后，必须用洗手液或肥皂完成七步洗手法，彻底清洁双手

并擦干，严禁未洗手直接触碰尿管、尿道口及尿管接口，避免手部细菌逆行侵入尿道引发感染。

尿道口日常清洁以温和为主，每日用温水轻柔擦拭会阴及尿道口周围皮肤，女性患者需遵循从前到后的擦拭顺序，杜绝肛门细菌交叉感染；男性患者要清洁龟头及包皮褶皱处，动作轻柔避免损伤黏膜，清洁后及时擦干保持局部干燥。切勿长期用碘伏、酒精反复擦拭尿道口，以免破坏局部正常菌群，降低黏膜抵抗力，仅在尿道口有分泌物或轻微红肿时，遵医嘱短期使用稀释碘伏消毒即可。

尿管更换需严格无菌，一次性引流尿管每周更换1次，抗反流尿管可遵医嘱适当延长，不可超期使用。更换时先夹闭尿管，避免尿液反流，接口处严禁触碰内部，全程保持引流系统密闭，从源头阻断细菌侵入途径。

2. 规范管路管护，防反流、防堵塞、防牵拉

管路日常管护直接影响并发症发生率，首先要妥善固定尿管，将管路

固定在大腿内侧，预留足够活动长度，避免翻身、活动时管路扭曲、受压或过度牵拉，防止损伤尿道黏膜，严禁强行拖拽尿管。

预防尿液反流是核心要点，引流尿管位置必须始终低于膀胱水平，卧床时不可将尿管置于床上或高于腰部，下床活动时避免尿管拖地，防止尿液逆流引发逆行感染。尿管内尿液达到1/2-2/3及时排放，放尿时保持出口无菌，避免接触地面，排放后拧紧阀门，防止污染。

日常需密切观察尿液性状，正常尿液为淡黄色、清澈无杂质，若出现尿液浑浊、有絮状物、血尿或尿量骤减、无尿流出，多为尿管堵塞，多由尿液结晶、分泌物淤积导致，可轻轻挤压尿管近端尝试疏通，切勿自行冲洗、插拔尿管，需立即联系医护人员处理。

3. 生活照护与异常监测，细节把控促康复

居家带管患者需注重饮食与生活调理，病情允许时每日饮水量保持1500-2000毫升，多喝水可增加尿量，

自然冲洗膀胱和尿道，减少细菌滋生，预防感染和结晶堵塞。饮食保持清淡，忌辛辣刺激、高糖高盐食物，多吃果蔬保持大便通畅，避免排便用力过度增加腹压，影响管路稳定。

日常穿着宽松棉质衣物，避免紧身裤压迫尿管，保持会阴部通风干燥。长期卧床患者需定时翻身、活动肢体，预防压疮和尿液淤积，同时密切留意身体异常，一旦出现尿道口红肿疼痛、尿液异味、发热、腰痛、下腹坠胀等症状，大概率是感染征兆，切勿自行用药，需及时就医诊治。

4. 避开护理误区，牢记禁忌事项

居家护理严禁盲目操作，家属和患者不可自行插拔尿管、随意冲洗膀胱，不要长期滥用消毒剂清洁尿道口，也不可随意抬高尿管位置引发尿液反流。管路出现轻微堵塞、漏尿等不适，第一时间联系医护人员获取专业指导，切勿凭经验自行处理。待病情符合接管指征后，务必就医由专业人员操作拔管，避免居家自行拔管造成尿道撕裂损伤。

留置尿管居家护理，核心在于细节与规范，只要做好无菌清洁、管路管护与异常监测，就能有效规避感染风险，助力患者平稳康复，让留置尿管真正成为康复助力，而非健康隐患。

“全麻”“半身麻”麻醉方法与注意事项有哪些

南宁市第四人民医院 农剑鸿

作为每天与麻醉打交道的医生，经常会遇到患者术前紧张地问：“医生，我这手术是全麻还是半身麻？哪种更安全？”其实两种麻醉方法没有绝对的“好坏”，只有“适合与否”。今天就从专业角度，为大家详解这两种常见麻醉的操作方法、适用场景及关键注意事项，帮你消除术前顾虑。

一、全麻：让你“睡一觉”完成手术

全麻，全称“全身麻醉”，核心是通过药物作用让患者失去意识、无痛觉、肌肉放松，就像“深度睡眠”一样度过手术。很多患者担心“全麻会影响脑子”，其实这种顾虑大多不必要，目前临床使用的全麻药物代谢快、安全性高，术后基本不会留下神经损伤。

1. 全麻的操作流程

(1) 诱导阶段：手术前，我们会通过静脉输液推注镇静药、镇痛药和肌松药，你会在几十秒内进入睡眠状态。(2) 气道管理：为保证你呼吸通畅，我们会插入气管导管（或喉罩），连接呼吸机，由机器帮你维持术中呼吸，

这一步是全麻安全的关键。(3) 维持阶段：手术中，会通过静脉泵持续输注麻醉药，或吸入麻醉气体，同时实时监控你的心率、血压、血氧饱和度等生命体征，根据手术刺激调整药物剂量，确保你全程无痛、生命体征稳定。(4) 苏醒阶段：手术结束后，我们会逐渐减少麻醉药用量，待你恢复自主呼吸和意识后，再拔除气管导管，护送你到恢复室观察。

2. 全麻的适用场景与注意事项
全麻适用于全身手术、大手术或部位特殊的手术，比如心脏手术、脑部手术、胸腔手术，以及儿童、精神紧张无法配合的患者。选择全麻后，有3点需要你特别注意：

术前严格“禁食禁水”：通常术前6-8小时不能吃固体食物，术前2小时不能喝水，这是为了防止麻醉时胃里的食物反流，误入气管引发窒息或肺炎，主动告知基础疾病：如果你有哮喘、高血压、糖尿病、肝肾功能障碍等，一定要提前告诉我们，我们会调整麻醉药物，避免术中出现问题并发生症。

二、“半身麻”：清醒状态下无痛手术

“半身麻”是大众的俗称，医学上主要指“椎管内麻醉”，包括硬膜外麻醉和腰麻（蛛网膜下腔麻醉）。这种麻醉的特点是“下半身无痛、意识清醒”，适合下腹部、下肢及盆腔手术，比如剖宫产、痔疮手术、膝关节置换术等。

“半身麻”的操作流程：(1) 体位配合：操作前需要你侧卧，双手抱膝，将背部弓成“虾米状”，这样能让椎间隙打开，方便穿刺。这个体位可能会让你不舒服，但请尽量保持不动，否则可能影响穿刺准确性。(2) 穿刺与给药：我们会先在你的背部皮肤打一针局部麻药（减轻穿刺痛），然后用专用穿刺针穿过椎间隙，到达硬膜外腔或蛛网膜下腔，注入麻醉药。(3) 术中监测：术中你是清醒的，可以听到医生说话，但不会感到疼痛。我们会持续监测你的血压（“半身麻”可能导致血压下降）、心率和血氧，必要时会补液或用升压药，保证你的循环稳定。

“半身麻”的适用场景与注意事项： “半身麻”适合手术部位在肚脐以下的情况，比如剖宫产（能让妈妈清醒地迎接宝宝）、下肢骨折手术、泌尿外科手术等。选择这种麻醉，要注意以下几点：

明确禁忌情况：如果你有凝血功能障碍（比如长期吃抗凝药）、腰椎畸形或感染、严重低血压等，不能做“半身麻”，否则可能导致出血、感染扩散或麻醉失败，术前我们会通过检查排除这些情况。

三、麻醉选择：医生如何为你“量身定制”

很多患者会问“我自己选麻醉方式吗？”其实麻醉方案是我们根据3点综合判断的：一是手术类型（比如脑部手术只能全麻，剖宫产更适合半身麻）；二是你的身体状况（比如老年患者心肺功能差，可能更适合对循环影响小的麻醉）；三是你的意愿（比如有些患者害怕清醒，我们会在条件允许时优先考虑全麻）。

无论是全麻还是“半身麻”，临床应用都已非常成熟，安全性有充分保障。术前最重要的是“如实沟通”——告诉我们的病史、用药史、过敏史，严格遵守禁食禁水要求，剩下的交给专业的麻醉团队。

临床器械预处理规范科普，减少 CSSD 清洗质控难题

广西科技大学第二附属医院 易营销

复用医疗器械的清洗灭菌质量是医院感染防控的核心环节，直接关系到患者诊疗安全，是保障医疗质量与患者权益的基础。消毒供应中心（CSSD）承担全院复用器械的集中处理工作，其清洗与灭菌的最终效果高度依赖于临床前端的预处理质量。临床实践中，若存在转运延迟、去污不彻底或保湿操作不规范等问题，易造成污染物在器械表面干涸、形成难以清除的生物膜，进而引发器械清洗不净、灭菌失败及质控返工等风险，最终可能影响手术排程，增加医院运营成本。因此，建立并执行标准化的临床预处理流程，对于确保 CSSD 工作效能、降低院内感染发生率具有至关重要的意义。

一、预处理规范化的核心价值

器械上残留的血液、组织液等污染物，在常温下放置超过 60 分钟便会发生蛋白质变性并干结，形成致密的生物膜，此类膜层难以通过常规清洗彻底清除，是导致器械污渍残留、锈

蚀及灭菌失败的主要原因。规范的临床预处理能够有效去除污物、抑制生物膜形成、维护器械材质，从而缓解 CSSD 的清洗负担，减少器械不合格率、损耗率以及医院感染风险，是复用器械质量控制体系中的源头关键环节。

二、预处理合规化核心标准依据

当前临床预处理遵循“国标+行标”双重规范体系，兼顾强制性规定与精细化操作要求，核心内容如下：WS 310.2-2016 国家卫生行业标准明确规定，临床人员须在术后立即清除器械上肉眼可见的污染物；若无法及时转运清洗，必须实施保湿预处理，严禁带污干放。T/CRHA 079-2024 最新团体标准则进一步细化了预处理的时间要求、分步操作流程及特殊污染器械的处置规范，统一了临床与 CSSD 之间的质控衔接标准，有效弥补了原有国家标准在实操细节方面的不足。

三、标准化预处理完整操作流程

依据最新标准规范，临床器械预处理严格贯彻时效性、标准化与差异

化原则，涵盖四大核心操作模块：常规复用器械：使用后须在 60 分钟内完成初步去污预处理并转运至 CSSD，把握黄金清洗窗口，防止污染物中蛋白质发生变性；延时转运器械：若无法及时转运，应以无菌湿纱布全面覆盖保湿或喷洒专用器械保湿剂，严禁干置存放；特殊感染器械：受朊毒体、气性坏疽等病原体污染的器械，须立即密闭隔离，不得进行常规预处理，须严格按专项处置标准执行。表层污物清除：采用无菌纱布或软毛刷轻柔擦拭器械表面、咬合面、关节及管腔等隐蔽区域，彻底去除血凝块、组织残留等污染物；禁止违规浸泡：新标准明令禁止以清水长时间浸泡器械，以防污物扩散及引发器械锈蚀、老化等问题；管腔器械处理：临床预处理阶段需用洁净水流动水反复冲洗管腔内部，初步排出腔内残留污物，后续由 CSSD 使用纯化水实施精细化终末清洗，杜绝管腔隐匿污染。分区分类存放：精密器械、普通金属器械与管腔

器械应分类放置，避免混放导致划伤或变形；污染环境管理：预处理后的器械须置于专用密闭污染转运箱，并粘贴清晰标识，防止交叉污染；锐器安全防护：针头、骨针等锐利器械应放入专用防刺穿容器，降低职业暴露风险并保护器械完整性。未能及时转运的预处理器械，须使用医用专用保湿剂进行封存，维持湿润状态，存放环境温度应控制在 18-22℃，防止高温促使污物干结固化。

四、预处理质控管理关键点

标准化全员培训：依托 2024 新版行业标准开展专项培训，统一医护人员预处理操作认知，规范操作要求。科室双向质控对接：建立临床与 CSSD 交接核查机制，不合格器械退回整改，构建全流程闭环质控。全程溯源管理：完整记录器械预处理相关信息，满足院感质控及溯源管理要求。

临床预处理是 CSSD 质控的源头防线，多数器械灭菌、清洗问题源于前端操作疏漏。各临床科室需对标国标与 2024 新版标准，落实标准化流程，依托闭环管理提升器械清洗质控，提升复用器械处置质量，筑牢院内感染防控底线，保障临床诊疗安全。