

# 造口护理三板斧：清洗、防护、选对袋

■海南省儋州市人民医院(儋州市人民医院医疗集团总院) 温高敏

做完造口手术回家的李大爷，第一次更换造口袋时手忙脚乱，动作稍大点就担心弄疼了造口，好不容易贴好，没多久袋子边缘还渗漏了。李大爷的烦恼，正是许多“造口人”初期的共同经历。别担心！只要牢牢掌握造口护理的“三板斧”——清洗、防护、选对袋，这些困扰都能迎刃而解。

## 一、第一板斧：温和清洗

清洗是造口护理的基础，造口排出物都带有刺激性，若不及时清理，极易导致周围皮肤红肿、疼痛甚至破溃，清洗时请记住以下几点。

1. 时机恰当：在更换造口袋时及

时清洗，若袋内已有较多排泄物，先排空袋子再操作。

2. 干净清水：清洗液体最佳选择是温的清水，避免使用香皂、沐浴露、消毒水等，若清水无法完全洗净污物，可选用造口专用清洁剂。

3. 轻柔清洗：用柔软纱布或无纺布蘸取清水，由外向内轻轻擦拭造口周围皮肤，切忌用力搓揉或用粗糙毛巾摩擦。

4. 彻底干燥：清洗后用干纱布轻轻沾干皮肤，皮肤必须完全干燥才能进行下一步护理。

## 二、第二板斧：科学防护

为造口周围皮肤建立一道保护

屏障至关重要，需遵循以下科学造口防护方式。

1. 造口护肤粉：皮肤清洁干燥后，将护肤粉涂洒在皮肤上，稍等片刻后扫掉多余粉末，它能吸收多余水分，促进愈合。

2. 皮肤保护膜：将皮肤保护剂均匀地涂在造口周围皮肤形成保护膜，保护膜透明且防水，能隔离排泄物刺激，同时增强造口底盘的粘性。

3. 防漏膏或环：造口形状不规则或周围皮肤不平整，需要在底盘内圈适当使用防漏膏或防漏环，填平缝隙，防止渗漏。

## 三、第三板斧：精明选袋

### 1. 袋的类型选择

(1) 一件式还是两件式：一件式底盘与袋子不可分离，更换时整体撕下，操作简单，价格较低。两件式底盘与袋子可分离，底盘可粘贴数天，只需更换袋子即可，对皮肤牵拉小，底盘上可安装不同功能袋子。

(2) 开口袋还是闭口袋：开口袋下端有封口夹，方便排空，适合排泄物较稀或次数多的造口。闭口袋下端密封，满后需整体更换，适合排泄物较成形且次数少的造口。

### 2. 底盘选择很关键

(1) 尺寸精准：底盘开口必须与造口根部大小合适，孔径以大于肠道

口0.1-0.2cm为宜。开口过大，排泄物会接触腐蚀皮肤，开口过小，会压迫造口粘膜导致损伤。

(2) 形状匹配：需根据造口形状和腹部轮廓选择合适的底盘形状，确保能平整贴合皮肤，无褶皱翘边。

(3) 材质与粘胶：敏感性皮肤可选更温和的粘胶类型，粘胶合适的柔软度与造口完美契合也息息相关。

掌握好“清洗、防护、选对袋”三板斧，对造口护理就不再茫然无助。当好的护理方式成为自然习惯，那看似特殊的造口，就能融入日常成为生活的一部分。

## 深入解读高血压的防与治

■上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院 山萌萌

### 一、高血压的真相

#### 1. 什么是血压？

简单来说，血液在血管中流动时，作用于单位面积血管壁的侧压力就是血压。这个压力是推动血液流向全身所有器官的动力源泉。我们通常用两个数值表示：

收缩压(高压)：心脏收缩时，将血液射入动脉，动脉血管所承受的最大压力。

舒张压(低压)：心脏舒张时，动脉血管弹性回缩，所承受的最低压力。

它的单位是毫米汞柱(mmHg)。正常血压应<140/90mmHg，当然理想血压是<120/80 mmHg。

#### 2. 高血压可能引发的灾难性后果

血管就像富有弹性的橡胶管，长期过高的压力会持续冲击血管内壁，使其变硬、变厚、管腔变窄，这就是动脉粥样硬化。这个过程在早期几乎没有任何症状，但其具备强大的破坏性和隐匿性。直到有一天，重要器官的血管“不堪重负”，就会引发灾难性后果：

脑卒中：脑血管破裂(出血性卒中)或堵塞(缺血性卒中)。

心肌梗死：冠状动脉粥样硬化斑块破裂，形成血栓，堵塞血管。

心力衰竭：心脏长期过度用力泵血，最终导致心肌肥厚、功能衰竭。

肾功能衰竭：肾脏的微细血管受损，导致肾功能逐渐丧失。

主动脉夹层：死亡率极高的急症，高压血流撕裂主动脉壁。

### 二、高血压的病因与危险因素

#### 高血压分为两大类：

原发性高血压：占90%-95%，病因尚未完全明确，是遗传和多种环境因素相互作用的结果。主要危险因素包括：

遗传因素：家族史是明确的风险因素。

年龄：血管弹性随年龄增长而下降，风险升高。

不良饮食：高钠饮食是首要元凶。钠会使水分滞留，增加血容量。此外，低钾饮食、高脂肪、高胆固醇饮食也推波助澜。

超重与肥胖：体重增加，心脏需要更努力地工作来为更多组织供血。

缺乏运动：久坐不动会导致心率偏快，心脏每次收缩的力量增强，血压升高。

长期精神紧张：压力会使交感神经兴奋，引起血管收缩。

吸烟与过量饮酒：烟草中的尼古丁会直接导致血管收缩、硬化；酒精则会激活肾素-血管紧张素系统并升高皮质激素水平。

睡眠呼吸暂停综合征(打鼾)：夜间间歇性缺氧会严重刺激血压升高。

继发性高血压：占5%-10%，是由其他疾病(如肾病、内分泌疾病、肾动脉狭窄等)引起的。这类高血压往往需要针对原发病进行治疗。

#### 三、生活方式干预是防治高血压的基石

生活方式干预是防治高血压的基石，适用于正常高值血压人群和已确诊的患者。

##### 1. 降压饮食模式

其核心是：

限钠：每日食盐摄入量严格控制在5克以下(约一个啤酒瓶盖的量)。注意酱油、味精、咸菜、加工食品等“隐形盐”。

增钾：多吃富含钾的食物，如香蕉、菠菜、土豆、牛油果、豆类等。钾可以对抗钠的升压作用。

丰富蔬果与全谷物：每天保证一斤蔬菜、半斤水果，用糙米、燕麦等替代部分精米白面。

选择低脂奶制品和瘦肉：保证优质蛋白摄入，减少饱和脂肪和反式脂肪。

##### 2. 体重管理：给血管“减负”

体重每减轻1公斤，血压平均可下降1 mmHg。将体重指数(BMI)控制在24以下，腰围男性<90cm，女性<85cm，是明确有效的降压措施。

##### 3. 规律运动：让血管“做体操”

每周至少5天进行30分钟以上的中等强度有氧运动(如快走、慢跑、游泳、骑自行车)，运动时心率达到(170-年龄)为宜。运动能增强血管弹性，降低交感神经张力，是天然的“降压药”。

##### 4. 戒烟限酒：切断直接伤害

戒烟是必须的，任何数量的吸烟都有害。饮酒则应严格限制，每日酒精摄入量男性不应超过25克，女性不超过15克(约相当于啤酒一瓶/红酒一杯/白酒一两)。

##### 5. 心理平衡：给神经“松绑”

学会管理压力，通过冥想、深呼吸、瑜伽、hobbies等方式放松身心，保证充足睡眠，对控制血压至关重要。

### 四、科学治疗，在医生指导下精准用药

当生活方式干预无法使血压达标时，就必须启动药物治疗。高血压是慢性病，绝大多数患者需要长期、甚至终生服药。

#### 1. 降压目标：

一般高血压患者应降至<140/90 mmHg；如果能耐受，进一步降至<130/80 mmHg更为理想。对于合并糖尿病、慢性肾病的患者，目标可能更严格，请遵医嘱。

#### 2. 常用降压药物分类：

大致可将常用降压药物分为四类：  
A: ACEI(普利类) / ARB(沙坦类)：作用机制相似，是应用最广泛的降压药，尤其适用于合并糖尿病、心衰、肾病的患者。

B: β-受体阻滞剂(洛尔类)：通过减慢心率、减弱心肌收缩力来降压，适用于合并心绞痛、心梗、心衰的患者。

C: CCB(地平类)：通过扩张血管降压，强效且适用人群广，尤其适合老年高血压患者。

D: 利尿剂(噻嗪类)：通过排钠排水减少血容量来降压，常与其他药物联用。

#### 3. 关于用药的常见认识误区

“是药三分毒，能不吃就不吃”

现代降压药安全性越来越好，获益远大于风险。不治疗的危害才是巨大的“毒”。

“没症状就不吃药，高了再吃”

血压波动比持续性高血压更危险，想象一下血压如果像过山车一样，可想而知其对血管壁的冲击力，服药的目标是让血压平稳达标，避免波动。

“血压正常了就可以停药”

血压正常是药物控制的结果，擅自停药会导致血压“反跳”，前功尽弃。

“听别人说某种药好，自己换药”

用药方案个体化极强，必须由专业医生制定。

#### 五、做好自我管理

优秀的自我管理能力和防治高血压取胜的关键。

家庭血压监测：每日早晚固定时间测量，测量前休息5分钟，安静状态下进行。记录好“血压日记”，复诊时带给医生看，这是调整用药方案的重要依据。

定期随访：每1-3个月复诊一次，让医生评估整体状况。

全面关注：高血压常与高血糖、高血脂“三高”并存，管理血压的同时，也需关注血脂、血糖等指标。

## 普通外科健康处方系列(一)

■海口市第四人民医院 普通外科 张新广

### 一、大隐静脉曲张的健康处方

(一) 术前准备配合完成血常规、凝血功能、肝肾功能、下肢静脉超声(评估静脉瓣膜功能、有无血栓)、心电图等，排除手术禁忌症。

皮肤准备：术前1天清洁下肢，尤其是腹股沟、小腿等手术区域，避免涂抹护肤品；医生会进行备皮(剔除手术区域毛发)，预防术后感染。

控制基础病：若有高血压、糖尿病，需遵医嘱控制血压、血糖在适宜范围；长期服用抗凝药(如阿司匹林)者，需提前告知医生，评估是否需停药(一般术前1周左右调整)。

生活准备：术前8小时禁食、4小时禁水，避免术中呕吐；取下首饰、手表等物品，更换病号服；练习床上排尿(术后短期可能需卧床，减少下床不便)。

术前健康指导：术前避免久站、久坐，休息时抬高下肢(高于心脏)，减轻肿胀；戒烟(吸烟影响血管愈合)。

#### (二) 术后宣教

1. 术后体位：返回病房后平卧6小时，患肢抬高15-30°促进静脉回流，减轻肿胀。

2. 活动指导：局麻或微创手术后，若无不适，6小时后可下床轻微活动(如缓慢行走)；传统手术后1-2天可逐步下床，避免长时间卧床导致血栓。早期活动以“慢走”为主，避免久站、久坐(每次不超过30分钟)，忌剧烈运动和长时间弯腰。卧床时可做足背屈伸运动(勾脚、伸脚)，每次10-15次，每天3-4组，增强小腿肌肉泵功能。

3. 伤口护理：保持伤口清洁干燥，未拆线前避免沾水；若敷料渗血、渗液，及时告知医护人员更换。观察伤口有无红肿、疼痛加剧、发热等感染迹象，出现异常及时处理。缝线一般术后7-14天拆除(具体根据伤口愈合情况)，拆线后1-2天再沾水。

4. 弹力袜使用：术后需立即穿戴医用弹力袜，目的是压迫血管、减少出血和肿胀，促进静脉壁修复。穿戴方法：早晨起床前(下肢未下垂时)穿上，晚上睡前脱下；穿脱时动作轻柔，避免勾破袜子；若出现皮肤过敏或不适，及时告知医生调整。一般需连续穿戴1-3个月，具体时间遵医嘱评估。

5. 饮食与生活管理：术后6小时可进清淡流食(如米汤)，逐步过渡到易消化饮食(如粥、面条、蔬菜、瘦肉等)，多吃富含膳食纤维的食物(如芹菜、苹果)，保持大便通畅(避免用力排便增加腹压)。戒烟限酒，避免辛辣刺激食物，以免影响伤口愈合。控制体重，避免肥胖增加下肢负担。

6. 并发症预防：术后可能出现轻微肿胀、疼痛，属正常现象，可遵医嘱用止痛药；若肿胀持续加重、下肢皮肤温度升高、疼痛剧烈，需警惕深静脉血栓，及时告知医生。

(三) 日常注意事项术后1-2周内可能有轻微肿胀、酸痛，属正常现象，若肿胀持续加重、下肢皮肤温度升高、疼痛剧烈，

需警惕深静脉血栓，立即就医。按医生要求定期复查(术后1周、1个月、3个月等)，通过超声检查评估静脉恢复情况，及时发现复发或异常。

### 二、肝胆疾病健康处方

#### (一) 术前健康宣教

1. 完善检查：积极配合医生完成各项术前检查，如血常规、凝血功能、肝肾功能、腹部超声、CT等，以全面了解病情，评估手术耐受性。

2. 心理调适：术前可能会出现紧张、焦虑等情绪，这会影响到患者的睡眠和身体状况。可与医生、护士沟通，了解手术过程和注意事项，也可与病友交流，增强信心，缓解不良情绪。

3. 身体准备：呼吸准备：有吸烟习惯的患者，术前至少戒烟2周，以减少呼吸道分泌物，降低术后肺部感染的风险。同时，进行深呼吸和有效咳嗽训练，以增加肺通气量，提高呼吸功能。

4. 胃肠道准备：术前1-2天开始进食清淡、易消化的半流食，术前禁食8小时、禁水4-6小时，以防止术中呕吐引起窒息或吸入性肺炎。

5. 皮肤准备：按照医生的要求进行手术区域皮肤的清洁和备皮，防止术后切口感染。

6. 基础疾病管理：如果患者合并有高血压、糖尿病等基础疾病，应在术前将血压、血糖控制在理想范围内，以降低手术风险。

#### (二) 术后注意事项

1. 生命体征监测：术后需密切监测体温、血压、心率、呼吸等生命体征，如有异常及时告知医生。

2. 伤口观察：注意观察手术切口有无渗血、渗液、红肿等情况，保持伤口清洁干燥，避免沾水，防止感染。

3. 引流管护理：如果术后留置了引流管，要确保引流管通畅，避免扭曲、受压、堵塞。观察引流液的颜色、量和性质，如有异常及时报告医生。按照医生的要求定期更换引流装置。

4. 饮食恢复，早期禁食：术后一般需要禁食一段时间，待胃肠功能恢复(如出现肛门排气)后，可先饮用少量温水，如无不适，再逐渐过渡到流食、半流食，最后恢复正常饮食。营养均衡：恢复饮食后，遵循高蛋白、高维生素、低脂肪的饮食原则，促进身体恢复。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，戒烟戒酒。

5. 活动与休息，早期活动：在医生的指导下，术后早期在床上进行翻身、四肢活动等，以促进血液循环，预防肺部并发症和下肢深静脉血栓形成。病情允许时，应尽量早下床活动，但要避免剧烈运动。保证充足的睡眠和休息有利于身体的恢复。

6. 并发症观察：注意观察有无发热、腹痛、腹胀、黄疸等并发症的表现，如有异常及时就医。

7. 随访时间：关于T管带出院后的随访时间通常建议在术后1个月左右进行首次复查。带T管出院患者需告知患者不要牵拉管道以防脱出，如果不慎脱出，需立即回医院复查。