

胃肠肿瘤围手术期护理指南

▲ 广州中医药大学第一附属医院 信梦雪

胃痛、结直肠癌术后的恢复，常被患者形容为“闯关”——术后腹胀、进食呕吐、伤口疼痛等问题，不仅延长住院时间，更打击康复信心。其实，这些难题大多能通过科学的围术期护理化解。围术期并非仅指手术当天，而是涵盖术前准备、术中配合、术后康复的全过程，每个环节的精细护理，都能为患者搭建“平稳过渡”的桥梁。

术前准备 为身体“铺路”

很多患者认为“手术前只要养足精神就行”，其实术前准备直接影响术后恢复速度。胃肠癌手术对消化功能影响较大，术前的身体调节如同“给机器做保养”。

营养储备是关键。术前 1~2 周，患者可在医生指导下摄入高蛋白、易消化的“康复饮食”，如将鸡蛋、鱼肉打成泥状，搭配小米粥食用。若存在营养不良，需通过口服营养制剂补充能量——这就像长途跋涉前给汽车加满油，能减少术后并发症。同时，呼吸训练不可忽视：每天用气球练习“深吸气—缓慢呼气”，增强肺部功能，可降低术后肺部感染风险。更重要的是心理准备，家属可陪同患者参观病房，了解术后监护设备，避免因陌生环境产生焦虑——稳定的情绪能让身体处于更易恢复的状态。

术中“隐形配合” 为康复“奠基”

患者或许觉得“手术中自己帮不上忙”，但现代医学的围术期管理早已延伸至手术全程。麻醉师和护士的精细操作，是术后顺利恢复的隐形保障。

术中液体管理是核心。医生会根据患者体重、手术时长精准控制输血量：过多可能导致胃肠水肿，过少则会影响器官供血。体温保护同样重要。术中使用加温毯维持体温在 36℃ 左右，能减少术后寒战和感染概率。这些看似细微的操作，如同为术后恢复“校准轨道”，让身体在创伤后能按最优路径修复。

术后分阶段“科学闯关” 让康复“提速”

术后康复最忌“急于求成”或“过度谨慎”，分阶段护理才能避开误区。从卧床到进食，每个环节都有明确的“行动指南”。

术后早期要“动起来” 很多患者担心“活动会扯裂伤口”，其实术后 6 小时在护士指导下翻身，24 小时坐起，48 小时床边站立，能促进胃肠蠕动，减少肠粘连风险，就像机器长时间不运转会生锈，适度活动反而能加速恢复。

进食需“循序渐进” 从少量温水开始，逐步过渡到米汤、蛋羹，再到软米饭。若出现腹胀，可顺时针按摩腹部，或在医生指导下使用促胃肠动力药物。

伤口护理要“保持干燥” 洗澡时用防水贴保护，若发现敷料渗液，及时告知护士，避免自行处理。

胃肠癌术后恢复如同重建家园，围术期护理就是“科学规划图”。术前充分准备、术中精准保障、术后按阶段康复，三者环环相扣，能让患者少受痛苦、少走弯路。每一步按科学方法推进，都是在向健康靠近。

呼吸机撤机后 这几步决定呼吸功能快速恢复

▲ 北京大学国际医院 ICU 郭森

“终于撤掉呼吸机了！”对重症患者来说，脱离呼吸机是康复的重要里程碑，但呼吸功能未必完全恢复。长期使用呼吸机可能导致呼吸肌肉萎缩、咳嗽能力下降，若康复不当，可能再次出现呼吸衰竭。掌握科学的康复步骤，才能让呼吸功能稳步提升。

撤机后为何还要“强化康复”？ 呼吸肌需要“重新锻炼”

长期使用呼吸机时，人体呼吸肌（如膈肌、肋间肌）会因“用进废退”逐渐萎缩，自主呼吸力量减弱。同时，气管插管可能损伤气道黏膜，排痰能力下降，痰液堵塞会引发缺氧。

临床数据显示，撤机后 1 周内是恢复关键期，若未及时干预，约 30% 的患者可能因呼吸肌乏力再次依赖呼吸机。因此，康复重点是“唤醒”呼吸肌、清理气道、增强肺功能。

4 个康复步骤决定恢复速度

呼吸肌训练：从“被动”到“主动”发力

核心目标：增强膈肌和肋间肌力量。

具体方法：①腹式呼吸：平躺时手放腹部，鼻吸（腹部鼓起）嘴呼（腹部收紧），每次 10~15 分钟，每天 3 次。初期可在医护人员看护下进行，根据血氧饱和度调整节奏。②吹气球训练：每次尽力吹气球后放松，重复 5~10 次，



来源/千库网

逐渐增至 15 次，以不疲劳为宜。需要选择容量适中的气球，避免过大增加呼吸负担。

需要注意的是，训练需循序渐进，避免过度用力导致缺氧。

气道廓清：及时排痰，避免肺部感染

核心目标：排出痰液，保持气道通畅。

具体方法：①有效咳嗽：深吸气后屏气 3 秒，弯腰用力咳嗽 2~3 次，每天 3~4 次。咳嗽时注意保护伤口，术后患者可轻按切口处减轻疼痛。②体位引流：医护人员协助下取头低脚高位，配合拍背，每次 10 分钟。引流时密切观察患者面色，若出现心慌应立即停止。

需要注意的是，痰液黏稠时，可在医生指导下雾化吸入稀释痰液。

肢体活动：改善全身循环，提升呼

吸效率

核心目标：通过运动增加肺活量，促进肺部循环。

具体方法：①床上活动：做踝泵运动、手臂上举，每次 10 分钟，每天 2~3 次。动作要缓慢平稳，避免突然发力。②坐位与站立：病情稳定后先床上坐起，每次坐 5~10 分钟，逐渐过渡到站立、行走，以不气喘为度。

需要注意的是，肢体活动能增强呼吸肌耐力，建议饭后 1 小时进行。

营养支持：为呼吸肌“补充能量”

核心目标：通过营养修复呼吸肌。

关键原则：①高蛋白饮食：每天摄入鸡蛋、鱼肉等优质蛋白，如早餐加 1 个鸡蛋、午餐搭配 100 克鱼肉，促进肌肉合成。②清淡易消化：避免油腻、过咸食物，食材可打成泥状。

需要注意的是，食欲差时，可在医生指导下使用营养补充剂。

3 个“危险信号” 康复期间需警惕

若出现以下情况，需及时告知医护人员：①安静时胸闷、气喘，呼吸频率超 30 次/分钟；②咳出黄绿色浓痰，伴随发热（体温超 38℃）；③嘴唇、指甲发紫（缺氧表现）。

撤机后的呼吸功能康复是“持久战”，循序渐进的训练、科学护理和充足营养缺一不可。只要按步骤坚持，呼吸肌力量会逐渐恢复。

避免抗生素滥用：微生物耐药性到底有多可怕？

▲ 新疆维吾尔自治区塔城地区人民医院医学检验科 陈婷

抗生素曾被称为“人类对抗感染的利器”，从青霉素被发现至今，无数细菌感染引发的疾病都被它击退。但如今，“抗生素无效”的案例越来越常见——这背后，微生物耐药性正悄然成为威胁人类健康的“隐形杀手”。抗生素滥用如同给微生物“升级”，让曾经的救命药逐渐失效，其隐患远比我们想象的更严峻。

从“药到病除”到“无药可用”： 耐药性是如何产生的？

抗生素的作用原理是精准攻击细菌的特定结构（如细胞壁、蛋白质合成机制），从而抑制或杀灭细菌。但微生物在繁殖过程中会自然发生基因突变，而抗生素的滥用相当于“定向筛选”——对药物敏感的细菌被杀死，携带耐药基因的细菌却能存活并大量繁殖，逐渐成为优势菌群。

例如，肺炎链球菌原本对青霉素敏感，但长期不合理使用青霉素后，部分菌株进化出分解药物的酶，导致常规剂量的青霉素无法起效。更危险的是，耐药基因还能通过质粒等载体在不同细菌

间传递，甚至形成“超级细菌”——对多种抗生素同时耐药的微生物。

耐药性的连锁反应： 不止“治不好病”那么简单

微生物耐药性带来的危害早已超越单个病例。对患者而言，耐药菌感染会延长治疗周期、增加治疗成本，甚至导致死亡。比如，原本用普通抗生素就能治愈的尿路感染，若感染耐药菌，可能需要使用更高级的抗生素，治疗费用增加数十倍，且治愈难度大幅提升。

对公共卫生而言，耐药性可能让常见医疗操作充满风险。剖腹产、器官移植、化疗等手术依赖抗生素预防感染，一旦耐药菌扩散，这些常规治疗可能因“无法控制感染”而被迫暂停。世界卫生组织数据显示，全球每年因耐药菌感染死亡的人数已超 70 万，若不加以控制，到 2050 年这一数字可能突破千万。

避免“耐药危机”： 抗生素使用有哪些“红线”？

耐药性的根源是抗生素滥用，而滥

用不仅包括“过量使用”，还包括“错误使用”，其范围也不仅限于人类医疗领域。在农业生产中，一些养殖户为预防牲畜生病、促进生长，会在饲料中添加抗生素，这些抗生素会通过食物链进入人体，或随排泄物污染环境，加速耐药菌的产生和传播。

日常生活中，个人用药也有诸多需要注意的行为。首先，感冒发烧不盲目用抗生素。感冒多由病毒引起，而抗生素对病毒无效，随意使用只会增加耐药风险。其次，不自行增减剂量或停药。症状缓解就停药，可能导致残留细菌产生耐药性；擅自加大剂量则会破坏体内菌群平衡，加速耐药菌滋生。最后，拒绝“预防性使用”。部分人认为“吃点抗生素能预防感染”，实则毫无科学依据，反而会诱导耐药性产生。

对抗耐药性，需要每个人的参与。合理使用抗生素，不仅是在保护当下的治疗效果，更是在为未来留存“救命的武器”。当我们面对感染时，应遵循“遵医嘱、按疗程、不滥用”的原则——这才是对抗微生物耐药性最有效的方式。