

七、 无菌术

什么是无菌术？无菌术的内容包括哪些？

- 1) 针对可能的感染来源和途径所采取的有效预防方法
- 2) 包括：灭菌法、消毒法、无菌操作规则和管理制度

什么是灭菌法？什么是消毒法？

灭菌法：使用物理方法杀死一切活的微生物

消毒法：使用化学方法杀灭病原微生物和其他有害微生物，并不要求杀灭所有微生物，如芽孢等

应用于灭菌的物理方法有哪些？物品经高压灭菌后可保持包内灭菌多长时间？

高压蒸汽法、煮沸法、火烧法。保持灭菌期限为两周

哪些物品可以用化学药液消毒？常用的化学药液有什么？

物品：锐利器械、内镜、腹腔镜等

化学药液：2%中性戊二醛水溶液、10%甲醛溶液、70%酒精、1%新洁尔灭、1%洗必泰溶液

八、 围手术期处理

CHILD-PUGH 分级标准的参考指标有哪些？【16 级五年制】

一般状况、腹水、血清胆红素、血清白蛋白浓度以及凝血酶原时间，对肝硬化患者的肝脏储备功能进行量化评估

糖尿病病人如何进行术前准备？

- 1) 仅以饮食控制病情者，术前不需特殊准备
- 2) 口服降糖药者，应继续服至手术的前一天晚上；如果服用长效降糖药，应在术前 2-3 日停药
- 3) 平时用胰岛素者，术前应以葡萄糖和胰岛素维持正常糖代谢，在手术日晨停用胰岛素
- 4) 伴有酮症酸中毒的病人，需要接受急诊手术，应当尽可能纠正酸中毒、血容量不足、电解质失衡等问题

清洁手术在哪些情况下需要预防性应用抗菌药物？【15 级 5+3】

- 1) 手术范围大，时间长，污染机会增加时
- 2) 手术涉及重要脏器，一旦发生感染，造成严重后果者【如头颅手术、心脏手术、眼内手术等】
- 3) 异物植入手术【如人工瓣膜植入、永久性心脏起搏器放入、人工关节置换等】
- 4) 高龄或免疫缺陷者等高危人群

哪些情况下需要手术前预防性应用抗生素？

【手术分为清洁手术、污染手术和感染手术】

除清洁手术的情况外，涉及感染病灶或切口接近感染区域的手术、胃肠道手术、严重的开放性创伤、癌肿手术、脏器移植术，需要采取手术前预防应用抗生素

【实际上我觉得……除了清洁手术的那几条，自己随便写几个胃肠道污染手术、感染手术的就行】

如何预防术后肺不张？

- 1) 术前锻炼深呼吸
- 2) 术后避免限制呼吸的固定或绑扎
- 3) 采取措施减少肺泡和支气管内的分泌物
- 4) 鼓励咳痰，利用体位或药物以利于排除支气管内分泌物
- 5) 放置误吸术后呕吐物或口腔分泌物

手术切口分类、切口愈合情况分级

分类	清洁伤口【I类切口】	可能污染切口【II类切口】	污染切口【III类切口】
分级	1) 甲级愈合 ：伤口愈合良好，局部没有出现感染、脂肪液化，伤口愈合后局部不会形成明显的瘢痕 2) 乙级愈合 ：伤口伴有急性和慢性的炎症，或者伤口出现了脂肪液化。伤口愈合的时间较长，但伤口内没有脓肿的形成，可通过积极的局部换药，达到伤口完全愈合的效果 3) 丙级愈合 ：伤口内伴有了局部脓肿形成，需要进行局部脓肿的清创引流，清除坏死组织，加强抗感染治疗。患者伤口愈合时间较久，局部可形成明显的疤痕		

九、体液失调**代谢性酸中毒的病因有哪些6【17级5+3】 代谢性酸中毒的主要临床表现有哪些？**

病因	1) 碱性物质丢失过多	2) 酸性物质产生过多	3) 肾功能不全
临床表现	1) 乏力、嗜睡、烦躁	2) 呼吸深快，呼出气有酮味	3) 腱反射消失，昏迷等
	4) 常伴有脱水症状，面色潮红，心率加快，血压偏低		

代谢性碱中毒的病因及临床表现？

病因	1) 胃液丧失过多	2) 碱性物质摄入过多
	3) 缺钾，导致肾脏排酸过多	4) 利尿剂的作用
临床表现	1) 呼吸浅慢，精神方面异常，严重时可出现昏迷	
	2) 可伴有低钾血症和脱水的临床表现	

呼吸性酸中毒的病因和临床表现？

病因	全麻过深、镇静剂过量、中枢神经系统损伤、气胸、急性肺水肿、呼吸机使用不当等
临床表现	胸闷、呼吸困难、躁动不安、头痛、紫绀、严重者可出现昏迷、血压下降、脑疝、甚至呼吸骤停

呼吸性碱中毒的病因和临床表现？

病因	癔病、忧虑、疼痛、发热、创伤、中枢神经系统疾病、低氧血症、肝衰、呼吸机辅助通气过度
临床表现	呼吸急促，眩晕，手足及口周麻木，手足抽搐及Trousseau征/陶瑟征阳性 【与碱中毒、低钾血症、高钾血症、低镁血症等有关】