



术前禁饮禁食那些事

麻醉与手术是不少医疗过程中至关重要的环节，而术前的禁饮禁食则是保障患者安全的关键步骤。本文将从麻醉护理的角度，详细解析术前禁饮禁食的科学依据、实施方法及特殊情况的处理，帮助患者和家属更好地理解并配合医疗流程。

一、麻醉护理的核心：术前禁饮禁食

麻醉护理的核心目标之一是预防并发症，而术前禁饮禁食正是这一目标的重要保证。在正常生理状态下，人体通过多种机制防止胃内容物反流至呼吸道——

1. 食管下端括约肌：作为“天然阀门”，它在非进食状态下保持收缩，防止胃酸和食物反流。
2. 吞咽反射与咳嗽反射：吞咽时声门关闭，引导食物进入食道；若异物误入气管，咳嗽反射会立即启动，以清除异物。

然而，麻醉药物会显著抑制这些保护机制，在麻醉状态下，食管下端括约肌松弛，“阀门”功能失效；吞咽和咳嗽反射减弱甚至消失，患者无法主动清除反流物。此时，若胃内有未排空的食物或液体，可能发生胃内容物

反流误吸，导致严重后果，如吸入性肺炎、气道痉挛，甚至窒息死亡。因此，术前禁饮禁食是麻醉护理中不可忽视的“生命线”。

二、不遵守禁饮禁食的代价：真实案例与风险警示

1. 案例警示

一名老年患者因担心饥饿，术前偷偷进食少量粥类食物，术中发生反流误吸，导致严重吸入性肺炎，术后转入ICU治疗两周。这一案例警示我们，即使是吃少量食物也可能酿成悲剧。

2. 风险分级

轻度风险：误吸少量液体可能引发肺炎或肺损伤。

重度风险：大量胃内容物误吸可直接阻塞气道，导致窒息或呼吸衰竭。

麻醉护理团队在术前需反复确认患者的禁食禁饮情况，并通过宣教帮助患者理解风险。对于儿童、老年患者或认知障碍者，家属的配合尤为重要。

三、科学禁饮禁食指南：从“2-4-6-8原则”到个体化管理

国际通行的“2-4-6-8原

则”为禁饮禁食提供了明确指导，但麻醉护理需根据患者个体差异灵活调整。以下是具体的禁食时间分类及举例：

1. 清饮料：至少禁食2小时。清饮料包括白开水、无渣果汁、清茶等，这些液体在胃内排空较快，因此禁食时间较短。

2. 母乳：至少禁食4小时。对于母乳喂养的婴儿，母乳的排空时间相对较短，但仍需保证足够的禁食时间以降低风险。

3. 易消化固体：至少禁食6小时。易消化的固体食物包括面包、面条、低脂牛奶等，这些食物在胃内排空时间较长，因此需要更长的禁食时间。

4. 高脂高蛋白食物：至少禁食8小时。高脂高蛋白食物如肉类、油炸食品、乳酪等，在胃内排空时间最长，因此需要最长的禁食时间。

常见误区澄清：清饮料≠所有液体。牛奶、米汤、含奶咖啡等均被视为固体食物，需禁食6至8小时。“一小口水服药”的例外：高血压、心脏病

患者可在术前2小时用少量水送服药物。

特殊人群管理：

孕妇：妊娠期胃排空延迟，需延长禁食时间。

糖尿病患者：需个性化调整禁食方案，避免低血糖。

急诊患者：如创伤、大出血等，麻醉团队需采取紧急措施（如插胃管、快速诱导）以降低风险。

四、麻醉护理的关键职责：宣教、评估与应急准备

1. 患者教育

术前发放图文并茂的禁饮禁食指南，用通俗语言解释风险。针对儿童患者，指导家长避免因“心疼”而违规喂食。

2. 术前评估

详细询问患者最后一次进食时间及内容，尤其关注隐性摄入（如糖果、口香糖）。使用风险评估工具（如Mallampati分级），预测气道管理难度。

3. 应急准备

备齐吸引器、气管插管设备及急救药物。对疑似误吸患者，立即采取头低足高位并清理气道。

五、常见问题解答：解除患者与家属的疑虑

1. “饿久了会不会导致低血糖？”

术中会通过静脉输液补充葡萄糖和电解质，故不用担心。

2. “孩子哭闹要吃东西怎么办？”

可提供安抚奶嘴或转移注意力，必要时由护士进行心理疏导。

3. “急诊手术没禁食怎么办？”

麻醉医生会采取快速序贯诱导、环状软骨按压等措施，最大限度降低风险。

六、生命安全高于一切

麻醉护理不仅是技术操作，更是对患者生命的守护。术前禁饮禁食看似简单，却是避免致命并发症的第一道防线。作为患者，请务必如实告知医护人员自己的饮食情况；作为家属，请积极配合医护人员进行劝导。唯有医患同心，才能为手术安全保驾护航。

（柳州市妇幼保健院麻醉科 唐华）

正确认识幽门螺杆菌

体检完，看到报告上关于幽门螺杆菌阳性的诊断，是不是有点惊慌失措？“大魔头”胃癌的忠实小弟——幽门螺杆菌，确实是1类致癌物。为什么幽门螺杆菌的感染率这么高？感染了就一定会得胃癌吗？要不要查？要不要治？

别急，咱们一条一条解答。

一、什么是幽门螺杆菌

幽门螺杆菌（Hp）是存在于胃及十二指肠球部的一种螺旋状细菌。该菌生存能力极强，是目前发现的唯一能够在胃内“驻扎”的细菌。据我国学者在2023年《肠道》杂志发表的迄今为止全球范围内以家庭为单位、规模最大的幽门螺杆菌感染流行病学调查显示，我国家庭幽门螺杆菌总体感染率为71.2%。也就是说，以家庭为单位，每100个家庭中有71个家庭内至少有1名幽门螺杆菌感染者。Hp感染是目前最明确的胃癌发生的危险因素。

二、幽门螺杆菌通过哪些方式传染

人是幽门螺杆菌的唯一传染源，幽门螺杆菌主要藏在唾液、牙菌斑、胃和粪便里。

1. 传播途径：口-口传播，共用餐具、水杯；胃-口传播，从胃里反流到口腔；粪-口传播，随大便排出。

2. 传播形式：进食了被感染的水或食物；聚餐传播；接吻传播；母婴传播。

三、感染后可能出现哪些症状

1. 主要症状是反酸、烧心以及胃痛、口臭。

2. 会引起慢性胃炎，主要临床表现有上腹部不适、隐痛，有时发生嗝气、反酸、恶心、呕吐，病程发展缓慢，但是容易反复发作。

3. 可能引起胃黏膜损害，临床疾病的发生呈现多样性，患者多出现反酸、嗝气、饱胀感等。

四、幽门螺杆菌感染通过什么形式筛查

1. 侵入式检查：胃镜活检
胃镜除了可以看到胃部的情况，还可以“顺手”取一些组织做活检，在做活检时可以对幽门螺杆菌进行检测。如幽门螺杆菌呈阳性，还可加做一个细菌培养和药物敏感试验，对后续的药物进行治疗有帮助。

2. 非侵入式检查：
(1) 碳13、碳14尿素呼气试验法：碳13和碳14检查方式很简单，吹口气就能完成，具有无痛苦、灵敏度高、检出率和符合率高的特性，是近年来很受欢迎的一种检测幽门螺杆菌的方法。

(2) 抗体测定法：检查血液和尿液中是否有抗体。

(3) 抗原测定法：检查粪便中是否有幽门螺杆菌抗原。

五、感染了幽门螺杆菌一定会得胃溃疡、胃癌吗

答案是：并不一定。

大多数胃溃疡与十二指肠溃疡患者都存在幽门螺杆菌感染，因此认为幽门螺杆菌感染是引发溃疡病的主要原因。

虽然幽门螺杆菌感染率很高，但在感染人群中真正患上胃癌的也就1%左右，而且这1%还多见于溃疡病患者。胃癌发生的原因除了有幽门螺杆菌在作祟，

还有免疫力弱、遗传因素、长期精神压抑、喜欢吃腌制食品、抽烟、嗜酒等与幽门螺杆菌协同“作案”的原因，最终招来胃癌。

六、这七类人最好及时根治幽门螺杆菌

1. 消化性溃疡（包括胃溃疡和十二指肠溃疡）患者；
2. 慢性胃炎伴消化不良症状、胃黏膜萎缩或糜烂的人；
3. 患有胃癌、胃癌术后或有胃癌家族史的人；
4. MALT淋巴瘤患者；
5. 计划长期服用质子泵抑制剂或非甾体类消炎药（如阿司匹林、布洛芬等）的人；
6. 患有不明原因缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜的人；
7. 其他有幽门螺杆菌相关性疾病（如淋巴细胞性胃炎、增生性胃息肉）的人。

根治幽门螺杆菌可以说好处多多。首先，根治幽门螺杆菌是预防胃炎、消化性溃疡、胃癌发生和复发的主要手段；其次，根治幽门螺杆菌可防止家庭成员间的交叉感染。

七、感染了幽门螺杆菌怎么根治

目前临床根治幽门螺杆菌一般使用“质子泵抑制剂+2种抗生素+铋剂”的四联药物治疗，

早晚各服药1次，总共需要服药14天，根治率>90%。

在治疗时，以下几点需谨记：

1. 坚持足疗程规律服药；
2. 在服药过程中出现舌头和大便变黑，口苦、有氨味、恶心等是正常现象；
3. 服药期间不饮酒；
4. 治疗完成1个月后可复查，如果效果不好，医生会调整治疗方案。

八、养成好习惯，远离幽门螺杆菌

1. 饭前便后洗手：洗手应着重清理手心、手背和指尖缝隙，不要给幽门螺杆菌机会。
2. 食物要经过高温：幽门螺杆菌有个弱点，就是不耐热。因此，水要烧开才能喝，肉要做熟才能吃，牛奶要消毒才能饮用。
3. 少刺激胃：少吃刺激性食物，少食多餐，不吸烟，不喝酒，营养均衡，细嚼慢咽。
4. 建议分餐：如家里有感染患者，应选择使用公筷，直至其完全治愈。
5. 禁止口对口喂食：一定要避免给孩子口对口喂食。
6. 牙刷定期换：建议使用一段时间漱口水和抑菌牙膏，缓解口腔炎症，牙刷3个月换一次。

（柳州市工人医院 王亚洲）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936