

手术室里为什么“霸道总裁”的金项链保不住?

手术室门口，一位身穿病号服的患者格外引人注目——金项链、金戒指、金手表，身后还跟着两位保镖。护士迎上前：“您好，我是手术室护士。您的这些金属物品不能带进手术室。”保镖立刻上前：“你知道这是谁吗？这是我们顾总，A市上市公司总裁！做手术连金项链都不能戴？”护士不急不缓：“您别急，听我慢慢说。不让您戴这些，不是为难您，而是为了预防电灼伤。”

电刀：手术台上的“双刃剑”

高频电刀是手术中最常用的设备之一，它利用高频电流在组织局部产生高温，同时完成切割和止血，是外科医生的得力助手。但电刀的安全性有一个前提——电流必须按预定路径走。

当患者身上佩戴金属饰品时，情况就变了。金属是优良导体，高频电流可能改道，通过金属饰品形成局部电流聚集，瞬间产生高温，导致接触部位皮肤严重灼伤，这种烧伤往往比普通烫伤更深、更难愈合，不仅会给患者带来额外痛苦，还会延长住院时间。

手术室护士的“防灼五关”

第一关：术前评估

患者进入手术室前，巡回护士会询问患者体内有无金属植入物，同时检查皮肤完整性，观察负极板粘贴区域有无破损、皮疹、疤痕。这些信息决定负极板贴在哪里、怎么

贴。如果体内有金属植入物，粘贴位置需与手术医生确认，避免电流通过植入物形成热点。

进手术室前，患者应取下金表、金戒指、金项链、耳环、鼻环、舌钉、活动假牙、手机、手表、钥匙、隐形眼镜等物品。固定假牙不用取，但要提前告知，美甲要提前处理好。

第二关：负极板规范粘贴

负极板是贴在患者身上的导电片，是电刀电流安全回流的必经之路。如果粘贴不牢或位置不当，电流就可能寻找其他“出口”——而金属饰品就是最危险的“出口”之一。负极板的粘贴规范包括：

选对位置：选择肌肉丰厚处（如大腿、臀部），避开骨突、毛发、疤痕、金属植入物。

皮肤准备：剔除粘贴区域的毛发，清洁并擦干皮肤，确保粘贴面与皮肤紧密贴合。

规范粘贴：将负极板完全贴合皮肤，从中心向四周按压，排出气泡，保证紧密贴合。

第三关：术中持续监测



手术过程中，器械护士（台上护士）和巡回护士（台下护士）各司其职。器械护士负责精准传递电刀，确保绝缘层无破损，及时清点器械。巡回护士负责全程观察负极板粘贴情况，任何移位或脱落都必须立即处理；留意患者皮肤有无异常发红或灼伤迹象；发现风险（如负极板移位、患者出汗导致粘贴松动）时，立即提醒手术医生暂停操作。

第四关：特殊情况处理

如果患者体内有金属植入物、无法取下的金属饰品或镶金牙，护士会用绝缘套或绝缘垫进行物理隔离。

第五关：术后检查

手术结束后，护士会检查负极板接触区域的皮肤，查看有无红斑、水泡或灼伤——这是交班时必须完成的项目。

顾总听完护士一席话，沉默片刻，摘下金项链交给保镖：“手术做完，项链还我。”护士微笑：“放心，家属会替您保管，安心做手术吧。”

郴州市第四人民医院 李秀莹

查出甲状腺结节先别慌,超声报告这样看良恶性风险

随着人们健康意识的增强，甲状腺超声已成为常规检查项目，甲状腺结节的检出率也随之大幅提升。很多人拿到超声报告，看到“结节”二字就慌了神，下意识联想到恶性肿瘤，整日忧心忡忡。其实，甲状腺结节大多是良性的，恶性比例不足5%，学会看超声报告上的关键指标，就能初步判断结节的良恶性风险，避开认知误区，避免过度焦虑。

拿到超声报告，首先看结节的大小。一般来说，直径小于1厘米的结节，恶性风险相对较低，若没有其他异常表现，定期复查即可；直径1~4厘米的结节，需结合其他指标综合判断；直径大于4厘米的结节，无论良恶性，都建议进一步检查。

其次看结节的形态。良性结节大多形态规则，呈圆形或椭圆形，边界清晰，就像一颗圆润的珠子，和周围甲状腺组织分界明显；而恶性结节形态多不规则，边界模糊，甚至向周围组织浸润，就像一颗边缘毛糙的石子，这是恶性结节的

典型特征之一。

第三看回声。超声报告里会出现“低回声”“等回声”“高回声”“无回声”等描述。无回声结节大多是甲状腺囊肿，属于良性病变，就像结节里装了液体；高回声和等回声结节，良性可能性较大；而低回声结节的恶性风险相对较高，尤其是极低回声结节，需要格外警惕，进一步做穿刺检查明确性质。

钙化也是很多患者担心的指标，看到“钙化”二字就觉得是恶性肿瘤，其实并非如此。钙化分为微钙化、粗钙化和环状钙化，不同类型的钙化，风险差异很大。微钙化是指结节内出现针尖样、沙粒样的钙化点，直径小于1毫米，这种钙化在恶性结节中较为常见，是重要的恶性提示；粗钙化是指直径大于1毫米的钙化灶，多为良性结节表现；环状钙化是结节周围出现一圈钙化环，也是良性结节的特征。

此外，还要关注结节的纵横比、血流信号等指标。纵横比是指结节的前后径与左右径的比值，若比值大于1，说明结节呈

纵向生长，恶性风险较高；若比值小于1，结节呈横向生长，良性可能性更大。血流信号方面，良性结节的血流信号通常较少，分布均匀；而恶性结节的血流信号丰富，且分布杂乱，这是因为恶性肿瘤生长迅速，需要更多的血液供应。

需要注意的是，判断结节的良恶性不能凭单一指标，要结合多个指标综合分析。例如，一个结节同时出现形态不规则、低回声、微钙化、纵横比大于1、血流信号丰富等特征，提示恶性风险较高，应进一步做甲状腺细针穿刺活检。若只是单一指标异常，则恶性风险较低，定期复查即可，无需过度治疗。

甲状腺结节的发生与情绪、饮食、作息等密切相关，平时应保持心情舒畅，避免熬夜，减少高碘食物的过量摄入，都能降低结节恶变的风险。查出甲状腺结节也别慌，学会从形态、回声、钙化、纵横比等关键信息初步判断良恶性风险，切勿盲目治疗，定期复查、规范随访，才是守护甲状腺健康的正确方式。

桃江县桃花江镇卫生院 邓斌

看懂肾功能指标变化 尽早筛查糖尿病肾病

糖尿病肾病是糖尿病高发隐匿微血管并发症，也是终末期肾病首要诱因。肾脏代偿力极强，早期肾损伤一般无水肿、腰酸等不适，一旦出现明显不适，肾脏纤维化多已不可逆，治疗难度大幅上升。糖友定期监测肾功能指标，是预防糖尿病肾病的关键。

肾功能核心筛查指标

尿微量白蛋白是肾病最早、最敏感的信号，普通尿常规仅能查出大量蛋白尿，微量渗漏极易漏诊，优先检测尿白蛋白/肌酐比值（UACR），分级标准明确：正常范围<30毫克/克；微量白蛋白尿（早期肾损伤，可逆阶段）为30~300毫克/克；显性蛋白尿（肾损伤不可逆）>300毫克/克。

肾功能基础指标

1.血肌酐 成人参考值为57~111微摩尔/升（女性：41~81微摩尔/升），但该指标有些滞后，肾功能损伤过半才会升高，不能单独凭该指标判断肾脏健康。

2.估算肾小球滤过率（eGFR）eGFR直观反映肾脏排毒滤过能力，是肾病分期的核心指标，正常值>90毫升/分钟/1.73米²。如果数值连续多次下降，即使在正常区间内，也代表肾功能持续衰退，需立刻就医干预。

辅助参考指标

高糖、高压、高血脂会持续破坏肾脏微血管，形成恶性循环，三项指标均有明确护肾控制标准。

1.血糖控制目标 空腹血糖控制在4.4~7.0毫摩尔/升，餐后2小时血糖应低于10.0毫摩尔/升；糖化血红蛋白（HbA1c）<7.0%，高龄、合并重症人群可放宽至7.5%~8.0%。

2.血压控制目标 合并糖尿病肾病患者，血压建议控制在130/80毫米汞柱以下；单纯糖尿病无肾损伤人群不超过140/90毫米汞柱。

3.血脂控制目标 低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）<1.8毫摩尔/升，甘油三酯<1.7毫摩尔/升。

基础护肾干预实操方案

1.药物调控方案 遵医嘱服用降糖、降压、调脂药物；合并蛋白尿患者，选用沙坦、普利类降压药，减少尿蛋白渗漏，保护肾小球。

2.日常饮食建议 优先选择鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白，肾功能下降后减少豆制品、肉类的摄入；严格限制每日食盐摄入量（<5克），少吃腌菜、加工肉、酱料，减轻肾脏负担；减少高糖、高油食物，拒绝奶茶、油炸食品，避免血管脂质沉积。

3.安全运动方案 优选温和和有氧运动，如快走、太极、慢跑，每周运动时间不少于150分钟，可分次完成；避免剧烈冲刺、负重健身、长时间高强度运动；血糖低于4.4毫摩尔/升或身体浮肿乏力时，应暂停运动。

指标监测频次与注意事项

1.筛查周期 普通糖尿病患者每年检测1次尿微量白蛋白+肾功能全套；病程超过5年、血糖波动大、合并高血压/高血脂等高危人群，每半年复查1次。

2.检测前注意事项 检测前3天避免大量吃肉以及高蛋白食物；不熬夜，避免过度劳累；不剧烈运动。

邵阳学院附属第二医院 兰蕾