胃癌的治疗及护理措施

□韩小兵

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,在消化道恶性肿瘤中位居首位,在全身的恶性肿瘤中,胃癌处于第三位。胃癌是一种严重危害人类健康的疾病,一般农村发病率高于城市,女性患病率高于男性。胃癌的发病年龄一般是40岁以上,但近年来呈低龄化发病趋势,年轻人群也易患胃癌。

胃癌来源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,初期多为无症状或者轻微症状;当疾病症状明显时,病变已属于晚期。因此,人们要警惕胃癌的初期症状,以免延误诊治的最佳时机。

在临床上,胃癌有手术、化疗、放疗、靶向治疗等手段。

手术治疗 胃癌手术可分为两种,内镜手术和开腹手术。内镜胃癌手术是一项强有力的治疗手段,对于一部分病情早期、符合特定条件的胃癌患者,可在腹腔镜手术中进行切除,能够保留胃的结构及功能,减少胃部创伤,提高患者的生活质量。开腹手术即人们常说的大手术,不仅切除病变的胃组织,还将癌细胞可能转移到的淋巴结一起切除,最后需要重建消化道,使消化道恢复连贯、完整的功能。这样,患者只有在手术后才能正常进食。当肿瘤位于胃体上部和贲门时,通常需要做全胃切除术。在临床上,开展较多的手术是远端胃部切除

术和全胃切除术。

化疗 即化学药物治疗,是一种以全身治疗为主的治疗方式,在恶性肿瘤术后辅助治疗中占有很大比例。另外,一些晚期恶性肿瘤患者,如果不能做手术,也可以考虑姑息性化疗。

放疗 这是放射治疗的简称,是利用治疗机或者加速器产生的质子束、电子线、X射线及其他粒子束等放射线,治疗恶性肿瘤或者一些良性病变的方法。这是治疗恶性肿瘤的主要手段之一。

靶向治疗 这是指在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌位点,也就是靶点。该位点可以是肿瘤细胞内部的蛋白分子,也

可以是基因片段,设计出相应靶向药物。待药物进入体内会特异性地选择与致癌位点相结合,并发生作用,致使肿瘤细胞特异性死亡。

胃癌患者除了治疗,还要做好生活护理,主要的护理措施有:

心理护理 有一些初诊的胃癌患者,在心理上不能接受事实。此时,护士要做好患者的心理沟通,陪护好患者。那么,有时候倾听患者的心声,满足患者的需求,让患者心情舒畅,也是一种较好的护理方法。

营养护理 保证食物新鲜,新鲜食物有利于营养物质的吸收和摄取,有利于体内毒素排出;选

择易消化的食物,有利于吸收营养物质,确保营养均衡;可多食用富含蛋白质、维生素多的食物,比如选择优质肉类补充蛋白质,选择水果补充维生素,可保证患者营养均衡。胃癌患者应少食多餐,忌暴饮暴食,进食时先将食物充分咀嚼后再咽下,以免加重胃肠道负担。

目前,胃癌是一种高发的恶性肿瘤之一,人们要提高警惕,做到定期检查身体、营养均衡、饮食规律、睡眠充足、适量运动,可提高抵抗力。同时,人们应掌握相关预防疾病的知识和技巧等。

(作者供职于信阳市中心医院肿瘤内科)

直肠癌是临床上比较常见的消化道恶性肿瘤之一,发病率仅次于胃癌,大多数患者的肿瘤位置距肛缘不足7厘米,临床上通常采取直肠癌 Miles(腹会阴联合直肠癌根治术)手术,即经会阴联合切除术。该手术能将肿瘤彻底切除,具有较高的治愈率,但原有的肛门需要封闭,通过结肠造瘘术在腹部做永久性人工肛门。由于排便方式发生改变,患者在心理及生理上均承受较大的压力。需要做直肠癌手术的患者,往往对手术充满恐惧和担忧。因此,为了预防患者出现心理问题,需要在手术前后进行心理干预。

术前病房心理干预

创造舒适的病房环境,护士应热情对待患者,交谈时保持微笑,注意语言要亲和,告知患者直肠癌在临床上的治愈率非常高,通过安抚及劝导方式,缓解患者的心理压力,让患者逐渐接受现实;详细讲解直肠癌疾病知识与治疗方法,以提高其基本认知;通过直肠癌 Miles 手术能将肿瘤组织全部清除,实现治愈的目的,但是会改变患者肛门的生理结构,将排便系统由肛门转移至腹部,无须过分担心;该手术只是改变粪便排泄出口,不会影响消化功能,术后正确使用造瘘器材,并做好日常护理;耐心倾听患者的需求,力所能及满足患者的需求,让患者及家属参与制定手术方案,多尊重患者的意见;将成功治愈案例分享给患者,以增强其治疗信心,让患者感觉有重获新生的希望;叮嘱家属尽量全程陪同患者,通过家庭温暖与支持,帮助患者积极配合治疗。

术前手术室心理干预

患者进入手术室后,对手术环境、手术过程及手术结果充满恐惧感。因此,护士要积极鼓励患者,耐心解答患者的多种疑问,向患者介绍手术室环境、手术流程、手术的必要性及安全性、手术效果及各项注意事项等,以解决患者心中的疑虑,确保患者以最佳的心理状态接受手术。对于过度担忧或者情绪不佳的患者,现场示范全身放松和腹式呼吸等放松方法,可帮助患者缓解情绪,避免情绪波动过大。

术后心理干预

术后,患者能够明显感到自身的变化,虽然有心理准备但是也有心理落差。此时,应积极通过心理疏导排解其焦虑、烦躁等不良情绪,通过思维转变让患者接受现实;指导患者注意个人卫生,加强造瘘周围的皮肤管理,养成良好的生活、作息习惯;在饮食方面,以清淡、易消化的食物为主,多食用水果、蔬菜,尽量减少大蒜、洋葱等有特殊气味的食物的摄入量,适当通过体育锻炼增强抵抗力;指导患者练习排便,熟练掌握人工肛门的使用方法,可借助图文介绍及视频演示直观了解整个排便过程,让患者快速适应造口生活;定期组织交流活动,邀请患者参加联谊会,并分享护理经验,加强患者之间的交流,提高其社会融入感。

(作者供职于河南省肿瘤医院麻醉与围术期医学科)

手术患者的心理干预要点

□赵江楠

化疗后出现皮肤问题怎么办

□陈大丽

肿瘤是一种非常凶险的慢性疾病,通常情况下,需要通过化疗的方式来辅助治疗。当然,化疗会给身体带来一些副作用,比如胃肠道反应、皮肤黏膜损伤及骨髓抑制等。其中,有一些患者接受化疗后,可出现不同程度的皮肤损伤,导致皮肤和皮肤附属器官受到伤害。那么,肿瘤患者化疗后会出现哪些皮肤黏膜反应呢?应该如何护理呢?

皮肤问题

肿瘤患者化疗后出现的皮肤问题有以下几种:一是色素沉着。一部分患者口服靶向药物和接受化学药物治疗后,会出现皮肤色素加深情况,特别是四肢末梢较为明显。二是光敏感性。一部分患者使用某些化学药物后,出现皮肤对阳光敏感度增加,稍微受到太阳照射后,就会出现急性晒伤或者皮肤异常变黑。三是皮疹。一部分化学药物有很强的细胞毒性,患者用药后,可出现药疹,尤其是靶向药物的使用,会增加发生皮疹的风险。四是手足综合征或者皮肤反应。一部分癌症患者在化疗过程中可能会有手掌、足底感觉迟钝,以及肢端出现红斑现象,其主要特点是皮肤麻木、麻刺感及疼痛感明显。另外,也有一些患者会有硬结样水泡,同时还伴有剧烈疼痛症状。五是角质化过度症。某些化学药物会使患者的皮肤出现色素沉着,特别是脚底、手掌、脚心和手指部位,角质层异常增厚,皮肤或皮肤黏膜表面的上皮细胞过度角质化。六是局部黏膜反应。肿瘤患者在进行化疗后,局部黏膜会出现一系列反应,轻度反应主要表现为口腔黏膜红肿,并伴有红斑及充血现象。同时,患者的口腔分泌物会减少,口干舌燥,会有疼痛感;中度反应主要表现为咽喉部充血、水肿明显,还会造成溃疡、疼痛感明显,进食困难等影响;重度反应表现得更为严重,口腔黏膜充血比较明显,同时还伴有糜烂、出血等症状;溃疡情况加重,并分泌脓性分泌物,感觉剧痛,不能进食,偶尔会有发热现象。

护理措施

不同的皮肤黏膜反应,护理措施也不尽相同。一是轻度黏膜反应患者,护理时要注意保持口腔清洁卫生,饮食方面要食用较软的食物,避免食用过冷、过硬、过热的食物,勿食用辛辣、刺激性食物,要戒烟、戒酒等。二是黏膜中度反应的患者,护理时要根据患者口腔pH(酸碱度),选择适合自己的漱口液,每日要多次漱口;在饮食上,多食用高蛋白、高维生素、易消化的食物。三是对于黏膜重度反应的患者,要暂停化疗,加强口腔护理,及时清除口腔里的脓性分泌物,勤漱口,可加服抗真菌药物,以防真菌感染。四是对于皮肤瘙痒者,切勿抓挠皮肤,以免引起皮肤感染;如果瘙痒难忍,可使用炉甘石洗剂进行涂抹。另外,在日常生活中,还要减少对皮肤的刺激,以减轻丘疹、脓疱症状。五是皮肤出现水泡时,要及时去医院请医务人员进行处理。六是若有脱皮情况,切忌用手撕,要用消毒过的剪刀进行处理,必要时在询问医生后,进行治疗。

皮肤黏膜反应为肿瘤化疗患者常见的毒副反应之一。患者出现皮肤黏膜反应时,要根据具体情况及时采取相应的护理措施,以免发生感染。

(作者供职于夏邑县人民医院肿瘤科)

如何护理胃肠道手术患者

□徐亚楠

近些年,胃肠道疾病的发病率呈增长趋势,一些患者的症状较为严重,一般的药物治疗难以满足需要,只能通过手术治疗。但在手术治疗后,患者术后并发症的发生率较高。其中,切口感染是常见的并发症之一。针对这种现象,一般情况下,医生会采用药物预防;但只用药物预防难以保障效果,需要手术室采取对症护理措施,才能够保障术后康复效果。

术前阶段

确定采用手术治疗方案后,责任护士需要对患者的相关资料进行分析,结合实际情况与患者进行沟通。其中,主要向患者及家属介绍手术治疗的目的、作用及取得的效果,并且告知患者术前禁止饮食和饮水;并对出现恐惧和抵触心理的患者进行疏导,消除消极心理。另外,在手术开始前,应强化无菌护理,并对手术

术中阶段

术中,需要适时调节温度和湿度,如果气温过低,切口易产生感染现象。并且,在手术中,切口前需要将局部位置进行消毒处理,打开患者的腹腔后,需要对切口位置进行保护,避免消化液、细菌及不洁物质对切口产生污染现象。另外,在术后进行切口缝合

时,需要对患者的切口处进行护理,可以使用吸附性能较好的敷料,可避免出现渗液现象。并且,在完成腹膜缝合后,可以采用聚维酮、生理盐水等对创口处,以及相关组织进行消毒冲洗;完成消毒后,进行擦干处理,再进行缝合。在胃肠道手术手术过程中,通过术前、术中的护理优化,能够规避多种不良因素影响,患者出现切口感染的概率显著降低,并取得了明显的治疗效果,患者的满意度较高。

综上所述,在胃肠道患者的手术护理中,应注重手术室护理,强化手术人员无菌操作意识,在术中严格依据无菌规范进行操作,对保障治疗效果有着积极作用;还可引导患者及家属转变观念,在治疗中积极配合,有助于取得预期的效果。

(作者供职于驻马店市中医院手术室)

自然分娩产妇的护理技巧

□朱新如

自然分娩后,产妇身体的各个器官都会出现较大的改变,抵抗力下降,容易感染疾病。为了更好地保障产妇的身体健康,必须加强产后相关保健知识的宣教,做好产后保健工作,有效预防和治疗产妇的多种异常情况,帮助产妇在短期内康复。

生命体征是否平稳 产妇产后回到病房,医务人员需要立即监测其生命体征,观察子宫收缩、阴道出血、会阴部是否有水肿和缝合、疼痛程度等情况。产妇自然分娩后2小时,护士应密切观察产妇的子宫收缩情况,并进行完整记录。产后大出血多发生于产后24小时内,尤其在产后2小时内,护士应注意观察产妇,判断是否有产后大出血征兆。

大小便是否通畅 鼓励产妇在产后2小时~4小时内多次饮温热的产,尽早自解小便,如果不能自主排尿,可以热敷下腹部,按摩膀胱、打开水龙头听流水声音等方法。如果以上方法都无效,超过6小时

仍然不能自行排尿,要告知医务人员,必要时放置导尿管。自然分娩后,产妇需要保持大便通畅,建议尽早下床活动,以增加胃肠道蠕动,还可以多吃一些富含粗纤维的水果和蔬菜,预防便秘。

饮食护理 产前后几天,产妇要注意饮食,因为身体疲劳,消化功能会有所下降,所以产妇要多吃一些易消化、高蛋白、低脂肪、富含维生素和铁质的食品,不要吃辛辣、油腻的食物。

会阴部护理 产妇在分娩时,会阴部会有不同程度的损伤。如果会阴部伤口没有做好护理,就容易造成感染,导致伤口愈合不良,从而影响以后的生活。产妇要保持外阴部清洁,及时更换卫生垫和内裤,用清水冲洗,并用干净的医用棉片擦拭外阴部。对于会阴侧切的产妇,尽量保持健侧卧位,这样可以降低产后恶露浸及伤口,有利于促进局部血液循环。

乳房护理 乳房要在清洁的

基础上保持干燥,有奶渍及时擦拭。产后30分钟内,产妇要做好早吸吮准备,乳头、乳晕要用温毛巾清洗;哺乳期间佩戴适当的棉质胸罩,乳头干燥时,可以在哺乳之前做3分钟~5分钟的湿热敷,同时挤出一些乳汁,容易被宝宝吮吸;哺乳后,可以用鱼肝油涂抹在乳头上,起到护理乳房的作用。

心理护理 一些女性在产后会出现烦躁、易怒、情绪低落等症状。一方面,要依靠产妇自己调整心态;另一方面,需要家属多给予产妇关怀,让其在分娩后获得心理上的慰藉,从而促进身体康复;家属需要多从产妇的角度来考虑问题,以理解、尊重的态度表达自己的看法,让产妇获得心理上的安慰。

总之,产妇在生完孩子后,要注意身体护理,在身体康复的同时,家属也要注意产妇的心理、精神的变化,并适时进行调节。

(作者供职于驻马店市中医产科)

异位妊娠的治疗及护理

□马喜梅

异位妊娠是一种对孕妇及胎儿健康危害较为严重的妇产科临床疾病之一。近年来,国内外报道该病的发病率有明显上升趋势。那么,怎样预防该病呢?

异位妊娠俗称“宫外孕”,是指受精卵在子宫腔以外的部位着床和发育。按照部位不同,有输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠等。常见的部位在输卵管,亦可在子宫颈,很少在腹腔出现。该病时常常导致流产、输卵管破裂,并伴有腹痛、阴道出血,甚至休克症状。通常情况下,治疗该病的办法是切除患侧输卵管和胚胎,如不及时治疗容易引发腹腔大出血等危重症情况,所以早发现、早治疗显得更为关键。

异位妊娠的临床治疗方案是个体化治疗,但不同的治疗方法都有其优点和局限性。在临床治疗中,需要根据患者的妊娠周数、出血程度及生育状况等因素制定个体化的治疗方案。比如病情紧急者,需要手术治疗,症状轻微者可选择药物治疗。

急性期异位妊娠破裂 有腹腔内大出血、休克患者,应及时给予输液、输血,尽快进行手术治疗。

手术适应症 一是生命体征不稳定或者有腹腔内出血者。二是异位妊娠有进展者。三是药物治疗禁忌证或者药物治疗无效者。四是持续异位妊娠者。

手术方式 一是腹腔镜手术,可以用于输卵管妊娠和腹腔妊娠,可进行患侧输卵管切除术或者卵巢部分切除术。二是宫腔镜手术,可用于宫颈妊娠的治疗,可进行宫腔镜下妊娠组织电切术。

对于血HCG(人绒毛膜促性腺激素)较低,异位妊娠包块不大的异位妊娠患者,可选择使用米非司酮或者甲氨蝶呤等进行保守治疗。一般适应证为:一是无药物治疗禁忌证。二是输卵管妊娠未发生破裂。三是妊娠囊直径小于4厘米。四是血HCG小于2000单位/升。五是无明显内出血。

异位妊娠的一般护理措施:一是摄取足够的营养物质,尤其是富含铁、蛋白质的食物,比如动物肝脏、鱼类、豆类、绿叶蔬菜及黑木耳等,提高患者的抵抗力。二是在保守治疗期间,保持大便通畅,大便便秘时可服用润肠、通便的食品。三是出现右侧输卵管破裂,应立即禁食。术后,早期下床活动,可预防深静脉血栓形成,促进胃肠道蠕动及伤口愈合。四是由于子宫内膜剥脱,术后出现少量的阴道出血,属于正常现象。注意保持外阴部清洁,勤换卫生垫。五是术后留置尿管的患者,应保持外阴部清洁,防止尿道感染。拔除尿管后,患者应适当饮水,保持小便通畅。六是保持外阴部清洁,大小便后,清洁外阴部,防止感染。七是保持良好的卫生习惯,勤沐浴,勤换衣,性伴侣稳定,避免引起盆腔炎。八是由于异位妊娠流产者,经保守治疗的患者应待病灶完全消失,治疗彻底后,隔一段时间方可考虑继续妊娠,以免再次发生异位妊娠。九是定期做血HCG测定,定期做B超检查,注意月经情况、有无阴道出血等症状。如果出现腹痛或者阴道出血量增多等症状,需要及时就诊。

总之,积极治疗妇科炎症等疾病,有助于预防异位妊娠。一旦确诊异位妊娠,患者要及时就医诊治。

(作者供职于中牟县人民医院妇产科)

心血管疾病的护理方法

□顾向梅

心血管疾病是一种常见病,是由一些内在原因引起的心脏等部位出现的缺血现象,患者会出现头晕、头痛、呕吐、胸痛、四肢麻木等症状,甚至会危及生命。该病的具体护理措施如下。

生活护理 帮助重症患者生活起居及保持个人卫生。比如心功能不全、急性心肌梗死、严重心律失常、急性心机炎患者等。

重症患者应卧床休息,待病情稳定后,逐渐鼓励其在床上活动,以及下床活动;长期卧床者应适时更换体位,可预防褥疮;心功能不全者,采取半卧位或者端坐卧位。

饮食护理 让患者食用高维生素、易消化的食物,少食多餐,

避免食用刺激性食物。原发性高血压病、冠心病、心功能不全患者应限制钠盐摄入量。

心脑血管疾病患者 平常应多吃新鲜水果及蔬菜,比如葡萄、西红柿、苹果、白菜、猕猴桃等。这些水果蔬菜中含有丰富的营养物质,比如膳食纤维、维生素和多种矿物质,能够促使胃肠道蠕动,促进新陈代谢,清除血管中的“垃圾”,并将“垃圾”顺利排出体外。

氧疗护理 非严重缺氧患者进行氧疗护理时,可采用低流量鼻导管吸氧,即2升/分钟~4升/分钟,浓度为30%~40%;严重缺氧者,6升/分钟~标准升/分钟;急性肺水肿患者,采用30%~50%乙醇湿化交替吸氧,肺源性心脏病患者予以间歇低

流量持续吸氧,呼吸功能不全者使用面罩加压吸氧,必要时进行机械通气。

排便护理 鼓励长期卧床患者多食用蔬菜、水果及富含纤维素的食品,养成每日排便的习惯。对便秘患者,可用手沿结肠走行方向轻轻揉压;连续数日未解大便者,可给予缓泻剂或者低温温水灌肠。无效时,可戴手套润滑手指后,轻轻将粪便抠出。对于危重患者应记录尿量,并定时测量体重。

用药护理 掌握心血管常用药物的剂量、方法、作用及副作用,比如应用洋地黄类药物时,应准确掌握剂量,用药前后密切监测心率、血压变化;在应用利尿剂的过程中,应注意尿量及电解质变化;应用扩血管药物时,

可定期测量血压,准确控制和调节药物的浓度与使用速度;使用抗凝药物时,应注意患者有无出血现象。

护理人员应保持良好的工作状态,适时关心、体贴、鼓励患者,做好充分解释、安慰工作;避免他人谈论任何使患者烦恼、激动的事儿,协助患者克服多种不利于治疗疾病的生活习惯和嗜好。

急救护理 护理人员熟练掌握常用仪器、抢救器材及药品,各种抢救药物定点放置;专人保管,定量供应,定时核对,定期消毒,使其保持完好备用状态。患者一旦发生晕厥,应立即就地抢救,并通知医师。应及时让患者吸氧,建立静脉通道;按照医嘱准、稳、快

地使用各类药物;若患者出现心跳骤停,护士应立即进行心肺复苏。

健康指导 护士向患者及家属宣传有关疾病的防治与急救知识。鼓励患者积极治疗各种原发性疾病,避免多种诱因。根据不同疾病指导患者掌握劳逸结合的原则,保证足够睡眠,并避免任何精神刺激。根据不同疾病指导患者选择不同的饮食,少食多餐,忌烟酒。对于安装起搏器的患者,应随身携带保健卡;对于冠心病患者,应随身携带好急救药物。其同时,患者应遵照医嘱按时服药,定期复查。

(作者供职于郑州大学第一附属医院郑东院区心脏重症监护病区)