

专科护理

化疗后口腔护理策略

□李林林

刘先生今年63岁,平时身体健康的他,近半年来出现腹胀、纳差等症状。刘先生原以为只是消化不良,但是病情反复一直不见好转。经过一系列检查,刘先生被诊断为弥漫性大B细胞淋巴瘤。

面对突如其来的疾病,刘先生接受了抗肿瘤治疗,包括化疗等高强度治疗方法。治疗方案对肿瘤的控制效果良好,但是刘先生还是痛苦不堪,这是为什么呢?

原来,刘先生每次化疗后,都会发生严重的口腔黏膜炎,虽然不会影响生命,但是无论是吃饭说话还是睡觉,口腔黏膜炎都令其难以忍受,甚至萌生了放弃治疗的想法。

那么,血液肿瘤患者化疗后发生口腔黏膜炎,怎么办?

发病原因

由于化疗影响上皮细胞的正常代谢,引起口腔黏膜上皮组织损伤而出现的炎症或溃疡性病变,表现为口腔黏膜的红斑、水肿、糜烂和溃疡。

相关调查结果表明,血液肿瘤患者口腔黏膜炎的发生率为30%。

化疗是临床治疗白血病、淋巴瘤等造血系统恶性肿瘤的重要手段,通过化疗,清除癌细胞,从而达到治疗的目的。

但是,化疗药物的作用缺乏选择性,可干扰组织上皮细胞的正常代谢,导致黏膜损伤。尤其是对增殖活跃

的口腔黏膜细胞的毒性影响较大,而且化疗对机体本身伤害也很大。

化疗后,患者抵抗力会极大减弱,口腔黏膜完整性受损,更容易继发感染,影响口腔溃疡的愈合。

预防策略

化疗前

在化疗开始前,患者先至口腔科就诊,检查口腔,清洗牙斑和牙垢,治疗龋齿或经常疼痛的智齿,修复破损的牙齿。如有炎症,患者应先治愈后再化疗,可减少口腔黏膜炎。

化疗期间

化疗期间正确运用牙刷、冲牙器等工具,结合漱口水,保持口腔清洁卫生,防止食物残渣滞留在口腔内引起感染。

吃一些温度适宜、营养丰富、易消化的食物,避免摄入辛辣刺激、油炸、生硬的食物,以免损伤黏膜;不吃豆制品、蔬菜的根茎,减少咀嚼对口腔黏膜的摩擦刺激。

化疗后

服用甲氨蝶呤后,根据医嘱使用亚叶酸钙漱口液解救,用鼓漱法,使药液充分与舌下、颊部和咽部接触,充分发挥药液的作用,以降低化疗药物对口腔黏膜的直接损伤。

继发口腔感染者,及时留取标本,进行病原学检查,选用合适的漱口水,念珠菌感染(制霉菌素漱口水),细菌感染(抗生素类漱口水),病毒感染(抗病毒漱口水),口腔内唾液pH小于6.5(碳酸氢钠溶液)对症处理。

伴有疼痛时,采用利多卡因加地塞米松或蒲地蓝漱口水进行漱口消肿止痛。

化疗后

服用甲氨蝶呤后,根据医嘱使用亚叶酸钙漱口液解救,用鼓漱法,使药液充分与舌下、颊部和咽部接触,充分发挥药液的作用,以降低化疗药物对口腔黏膜的直接损伤。

继发口腔感染者,及时留取标本,进行病原学检查,选用合适的漱口水,念珠菌感染(制霉菌素漱口水),细菌感染(抗生素类漱口水),病毒感染(抗病毒漱口水),口腔内唾液pH小于6.5(碳酸氢钠溶液)对症处理。

伴有疼痛时,采用利多卡因加地塞米松或蒲地蓝漱口水进行漱口消肿止痛。

护理策略

药物治疗

口腔黏膜保护剂患者使用如康复新液等口腔黏膜保护剂,以促进口腔黏膜修复。具体用法为含漱,每次10毫升,每日3次~4次。

局部麻醉剂或止痛药 对于疼痛明显的患者,可以使用局部麻醉剂或止痛药等缓解疼痛。

抗感染药物 如果口腔黏膜损伤合并感染,患者就要选择合适

剂涂抹于口腔黏膜;对于细菌感染,根据药敏试验结果选择合适的抗生素漱口水。

口腔护理

保持口腔卫生 定期使用软毛牙刷和温和的漱口水(如生理盐水或3%~5%碳酸氢钠溶液)清洁口腔,至少每天2次,以防继发性感染。刷牙时还应注意舌苔的清洁,牙刷建议至少一月一换。

牙缝清洁 采取合适的牙间隙清洁工具,如牙线、牙间隙刷、电动冲牙器等,及时清除牙

间隙滞留的食物残渣和菌斑。在使用过程中,患者应注意避免损伤牙龈和黏膜。

保持口腔湿润 建议患者多喝水,如唾液分泌较少,也可以使用口腔保湿剂或人工唾液等润滑口腔,维持口腔黏膜的湿润。

营养支持

饮食调整 饮食宜清淡、软烂,避免摄入刺激性食物和过热的食物,以免加重口腔黏膜损伤。

营养补充 适当增加维生素B和维生素C

的摄入量,这些维生素有助于口腔黏膜的修复。必要时,患者可以根据医嘱补充维生素B和蛋白质等。

其他措施

佩戴义齿的注意事项 如患者佩戴义齿,在发生口腔黏膜炎时应暂停使用,待溃疡愈合后再使用义齿。义齿使用后应充分清洁,并遵从口腔科医生建议妥善存放。

观察与报告 密切观察口腔黏膜的变化,如发现红肿、红斑、溃疡、疼痛等症状加重或

出现其他不适,患者应及时报告医生,以便及时干预和治疗。

血液肿瘤患者化疗后口腔黏膜炎的护理需要综合考虑药物治疗、口腔护理、营养支持和其他措施。

通过有效的护理,可以降低口腔黏膜损伤的程度,提升患者的生活质量,保障化疗顺利开展。

化疗是治疗白血病、淋巴瘤等恶性肿瘤的重要手段,但是会损伤口腔黏膜并降低患者抵抗力。

化疗前,预防口腔问题;化疗期间,保持口腔卫生和适宜饮食;化疗后,针对口腔问题进行相应处理并保持营养。

有效护理可降低损伤程度,提升患者的生活质量,保障化疗开展。

经过护士的讲解,刘先生非常配合,认真漱口,避免诱因,后边几个周期的治疗,成功摆脱了口腔溃疡,化疗进展得更加顺利了。

(作者供职于河南省肿瘤医院,本文由常娟整理)

一种新型手部防护装置

□黄伟文/图

小发明

新型手部防护装置不仅在设计和材料选择上体现了科技含量,更在实用性和个性化定制方面展现了创新亮点。

科技含量

材料科学与医学应用的结合 新型手部防护装置采用医用脱脂纱布和医用橡皮膏作为主要材料。这两种材料在医疗领域具有广泛的应用基础,确保产品的安全性和无菌性。同时,纱布的透气性和橡皮膏的黏性为装置提供了良好的舒适度和固定效果。

个性化定制技术 通过根据使用者的手指长短、粗细和手掌宽度、厚度进行裁剪和固定,实现个性化定制,不仅可以提高产品的贴合性,还确保每个使用者都能获得最佳的使用体验。

创新亮点

全方位手部防护 笔者考虑了手指和手掌的主要受力部位,提供全面的手部防护。这种设计不仅降低调配人员在工作中手部受损的风险,还提高他们的工作效率和舒适度。

灵活性与耐用性并重 在保证贴合性和舒适度的同时,注重灵活性和耐用性。指套和掌套的圆柱形和椭圆形设计,使得调配人员在工作时能够保持手部的灵活性,而医用脱脂纱布和橡皮膏的材质,确保装置的耐磨性和耐用性。

易于穿戴与调整 穿戴和调整过程简单方便。调配人员可以根据个人需求轻松选择合适的指套和掌套,并在需要时进行调整,不仅提高产品的易用性,还降低调配人员在使用过程中

作品应用价值及意义

随着静脉用药调配中心的建立,药物调配工作日益集中和专业化。新型手部防护装置为调配人员提供有效的手部防护,降低职业伤害的风险。同时,装置的低成本和易生产性使得其能够大规模应用于医疗机构中,为医务人员提供更好的安全保障。

此外,通过减少调配人员的手部损伤和职业病的风险,该装置有助于提高医疗工作的质量和效率,进而促进医疗事业的健康发展。同时,该装置也体现了对医务人员的人文关怀和尊重,为构建和谐医患关系提供有力支持。

(作者供职于河南省儿童医院/郑州儿童医院)



护理技术

新生儿坏死性小肠结肠炎的护理

□赵晨静 闫豪斌 何剑烁

新生儿坏死性小肠结肠炎是新生儿时期的一种严重的疾病,临床上主要表现为腹胀、呕吐、腹泻、便血等,可以出现休克或多器官功能衰竭。保守治疗无效的新生儿坏死性小肠结肠炎需要进行外科手术。术后,患儿腹部造口的护理及造瘘袋的更换十分重要。很多家长面对携带造瘘袋出院的新生儿信心不足,缺乏相应的护理知识。其实,只要按照以下步骤操作,造瘘袋更换就会轻松许多。

更换时间

家长对新生儿进行护理时,由于新生儿的认知能力和行为能力有限,难以理解和遵从护理指令,这使得护理工作变得尤为棘手。家长尽量选择在新加坡安顿且情绪稳定的

状态下,更换造瘘袋。

家长尽可能选择中午气温比较高的时候更换造瘘袋,避免新生儿着凉。家长避免在新生儿刚吃完奶的时候更换造瘘袋,避免刚清洁完皮肤造口就有大便排出;多准备吸收性较好的棉柔巾或纱布,造口如有大便涌出便于及时擦拭。

新生儿如果哭闹严重,两位家长应互相配合,一位家长负责与新生儿交流,固定新生儿肢体或拿玩具转移其注意力,另一位家长负责更换造瘘袋。

准备用品

造瘘袋、黏胶去除剂、造瘘护肤粉、造瘘皮肤保护剂、造瘘测量尺、棉球或纱布、剪刀、防漏膏或造口防漏可塑贴环、温水或温盐水。

移除造瘘袋

家长一只手轻轻拉起接触手柄,另一只手使用黏胶去除剂,对准造瘘袋与皮肤黏结处轻喷一两下,顺着造瘘袋底盘外圈喷一两下,静止数秒后缓慢拉起造瘘手柄,一手轻轻按压皮肤,小心缓慢地自上而下轻柔剥离底盘。

检查

造口皮肤 家长需要观察清洗后造瘘袋的颜色与腹部颜色是否一致,周围皮肤有无红肿、疱疹、破溃等,如果有这些症状,则说明新生儿皮肤异常,需要寻求医生的帮助。

底盘 家长还需要观察底盘上是否有排泄物,底盘黏胶是否变白。通过检查如有这些情况,说明已发生渗漏,家长应缩短更换造瘘袋的间隔时间。

清洁造口周围皮肤

家长需要用湿巾把造口处粪便擦除,再用带有温盐水或温水的棉球或棉柔巾,清洗造口及周围皮肤,注意先清洁造口黏膜,再清洁周围皮肤,切不可用酒精、碘伏等刺激性液体进行清洗。

测量造口和剪裁底盘

家长需要用造口尺测量造口大小,选择合适的造口底盘。按照测量造口的大小,再在底盘上剪出比实际造口大1毫米~2毫米的开口。例如,测量为20毫米,则应剪裁为21毫米~22毫米为宜,并打磨圆底盘开口内缘的毛刺,避免损伤肠黏膜。

喷洒造口粉

家长需要应用保护剂和防漏膏,或造口防漏可塑贴环,将

少许造口护肤粉均匀地涂抹在造口周围,用干棉球按摩吸收,并将多余的粉末清除。

将皮肤保护剂均匀地喷洒在造口周围,范围大小与造瘘底盘大小一致。将造口防漏可塑贴环拉伸后直接套在造口上,也可将防漏膏紧贴造口根部涂抹一圈,皮肤凹陷处应适当加量涂抹。

去除底盘保护贴

将底盘沿着造口紧密地贴在皮肤上。粘贴完毕后,可以采取手指按压的方式按压,以确保粘帖牢固。

密封造瘘袋

完成上述操作后,家长需要将造瘘袋排放口由下向上扣合,然后用封条粘帖牢固。(作者供职于郑州大学第三附属医院)

护理感悟

护士到家 为爱出发

□台欢欢

“护士长,有一位出院的患者需要更换胃管,但是她不方便前往医院,家属咨询护士是否能上门服务,您帮忙协调一下。”

孟州市中医院神经内科医生王永立接到患者家属王女士的求助电话后,急忙来到护士站与笔者沟通。

家住河阳办事处前龙窟村的张老太太因急性脑梗死、右侧股骨粗隆间骨折,在孟州市中医院神经内科住院。住院期间患者意识不清,不能自行进食,为保障营养及水分供应,患者留置了胃管。出院后,张老太太活动不便,因此更换胃管成了难题。

这可难坏了张老太太的家属王女士。于是,王女士抱着试试看的态度,拨打了主管医生王永立的电话,咨询更换胃管的服务。

笔者了解患者情况困难后,通过电话、微信等方式,为王女士详细介绍了医院为方便广大患者推出的便民服务项目“豫健护士到家”服务。笔者一步步引导王女士实名认证、选择项目、添加服务对

象、服务地址等线上预约操作流程,并指导王女士查看知情告知书、风险告知书和收费标准。

随后,王女士通过孟州市中医院“豫健护士到家”小程序,为张老太太预约了上门服务。接到预约后,笔者与王女士确定了上门服务的时间。按照约定时间,笔者与王永立、神经内科护士党雪姣整理好相关物品,赶到张老太太

家中。王永立及党雪姣再次为患者进行综合评估后,准备好插管的物品,按照标准的医疗操作规程,为张老太太更换胃管。

治疗结束后,党雪姣为患者家属讲解了留置胃管的注意事项,包括吃饭时间、饭量、浓稠度等,并告知患者家属后的沟通渠道。临走时,王女士握着笔者

的手,连连感谢:“豫健护士到家”服务太方便了,解决了我们出门不容易的大难题,3位医务人员非常专业、服务周到,解决了我们的困难。”

这次服务让笔者对“豫健护士到家”服务有了更深刻的理解,“用专业满足需求”,为行动不便的居家患者解决难题,并在服务的过程中赢得患者的信任。

孟州市中医院依托“豫健护士到家”平台,将不断总结经验,为群众提供相关居家护理服务、护理指导和健康咨询等服务。(作者供职于河南省孟州市中医院,本文由侯林峰整理)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

投稿邮箱: xulin.lin@qq.com