

专科护理

直肠癌根治术后护理策略

□王一冰

发病特点

直肠癌的发病年龄范围较广,可发生于任何年龄段。但是随着年龄增长,身体机能逐渐下降,肠道细胞发生恶变的风险增加。因此,在中老年人群(尤其是40岁以上人群)中,直肠癌较为常见。

直肠癌在发病初期,大多没有明显的异常表现,往

往是排便习惯的改变,如大便次数增多、质地稀薄,便后不尽感等,晚期有里急后重的症状。

在发病初期,大多数的患者均伴有便血的症状,初期出血量比较少,常见于粪便表面,常伴有腹部隐痛感,合并感染后为脓血便。

在直肠癌晚期,患者会

出现梗阻的症状(如腹部膨胀、阵发性腹部绞痛、排便困难等),是肿瘤增大使肠腔狭窄导致的。

随着病情的进展,患者还可以出现食欲减退、贫血、消瘦、身体无力、体重下降的恶病质表现。

溃疡性结肠炎、克罗恩病等肠道慢性炎症性疾病,

长期的炎症刺激可导致肠黏膜细胞恶变,增加直肠癌的发生概率。大肠息肉,特别是腺瘤性息肉,被认为是直肠癌的癌前病变,如果息肉不及时处理,有可能逐渐发展为直肠癌。

直肠癌治疗主要以手术为主,配合放疗、化疗及免疫疗法等综合性治疗。

护理方案

在手术前,医务人员会对患者进行一系列评估,并为其制定个性化的护理方案。

部分患者术后需要留有永久性造口,其身体和外形发生了变化,比如排泄不能有效控制,在社交、饮食

和异味处理这些问题上会给患者带来很多困扰。

首先,在心理护理上,护士要重视患者的心理健康,做好相关的疏导工作。

其次,术前加强患者的营养供给,纠正贫血,增强机体抵抗力,制定高蛋白、

高维生素,以及易于消化的少渣饮食计划,增加患者对手术等治疗的耐受性。

再次,在术后1天~2天,患者可离床适当活动,逐渐增加活动量和活动范围。

最后,在饮食方面,术

后初期禁食,待患者肠蠕动恢复后指导其进食,若无不良反应,即可给予半流质饮食,最终给予普食。要为患者提供高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪的饮食方案,以满足患者的机体需求,提高其抵抗力。

治疗过程

对于结肠造口的患者,关键在于维护皮肤清洁干燥,并迅速处理排泄物。每日至少进行2次清洁,使用温水和柔软的纱布或专用清洁剂轻轻擦拭造口及周围皮肤,避免用力揉搓以防损伤。清洗后,用干净的毛

巾或纸巾轻轻擦干,保持造口周围皮肤的干燥与清洁。当造口袋内排泄物达到三分之一时,立即清理更换造口袋,以防感染和异味。

密切观察造口的颜色、形状及大小,正常应为红

色、湿润。如有异常,如发紫、发黑或苍白,可能是血液循环不良,应及时就医。

戒烟限酒,营养均衡,避免摄入过多的油炸、熏烤、腌制类食品,增加膳食纤维和维生素的摄入量,保持大便通畅,十分重要。

保持良好的生活作息习惯,适度运动,增强自身免疫力和抵抗力。

定期进行肠镜检查,特别是高危人群(如有家族史者),一旦发现直肠息肉或腺瘤,应及时治疗,以防病情恶变引发直肠癌。

讨论思考

直肠癌根治术后护理,需要医务人员和患者密切配合。

通过细致的观察和护理,可以促进患者的康复,提高生活质量。

同时,患者也应积极配合医务人员的指导,遵

循医嘱进行康复训练,做好日常护理。护理干预有助于降低术后并发症的风险,改善预后,促进患者早日康复。

直肠癌根治术后护理是一个综合性的过程,需要医务人员和患者的共同努力。

严格的伤口护理,引流管的妥善管理,以及有效的疼痛控制,可以有效地降低感染、出血、肠梗阻等并发症的风险。

对患者及家属进行造口护理的培训和指导,确保患者及家属能够熟练掌握造口的日常护理技巧,也是改善预后的重要措施。

(作者供职于河南省漯河市郾城区人民医院肛肠科,本文由王明杰、邢晓华整理)

小发明

护理人员配制各类粉剂与液体时,瓶盖需要用手指开启,从而完成加药工作。时间久了,护理人员的手指会出现红肿、裂口,开启瓶盖的速度也慢了下来,造成加药时间长,影响患者更换液体,从而造成患者反复呼叫医务人员,影响患者的满意度,甚至导致医患矛盾。

一种便携式启瓶器便应运而生,可以帮助护理人员可以快速、高效地开启各类治疗用药瓶盖。

背景技术

每天在为患者治疗前,护理人员需要依据医嘱完成液体的配制工作。各类粉剂与液体瓶的瓶盖需要护理人员用手指逐个开启,消毒后方可完成加药工作,重复的动作每天达成百上千次,时间久了护理人员的手指会出现红肿、裂口。为了减轻护理人员负担,笔者设计了一种便携式启瓶器,不仅可以提升工作效率,还可以保障护理人员的职业健康,提高患者满意度,避免不必要的医患矛盾。经过改良后的便携式启瓶器,可以方便快捷开启多种药物瓶口。

发明内容

针对现有设计的缺陷,笔者设计了一种新型便携式启瓶器,其结构简洁、操作方便。多功能便携式启瓶器两端分别可以开启不同种类药品的瓶盖,不仅减轻了护理人员的工作量,还提升了加药的速度。

技术方案

选用不锈钢材料制作多功能便携式启瓶器,A端利用启瓶器的原理可以开启各类药瓶的瓶盖,C₁、C₂和E₁、E₂为卡扣药品瓶盖位置;B端由小口径到宽口径为开启液体瓶拉环的固定把手,B端尖端为半圆尖头用于铝质瓶盖的中心开口使用。A端为启瓶的扁平设计,由J到B逐步过渡为圆形,保证护士手握的舒适度,避免因J到B的扁平而引起手部压强。H部分的扁平增宽设计,便于启瓶时拇指的按压,符合力学原理。

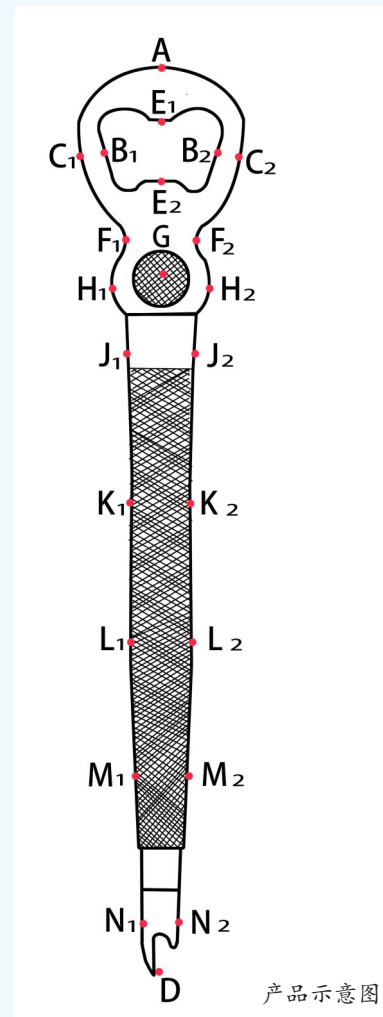
有益效果

这种便携式启瓶器,可以减少护理人员加药过程中手的损伤,提升护理人员的工作效率,缩短患者的等待时间,提升患者满意度。

(作者供职于河南省郑州市仁济医院,本文由杨须整理)

一种便携式启瓶器

□刘焱文/图



设计理念:

从A到D全长18.4厘米,A到E₁、E₂固定态下为1.6厘米,E₁到E₂固定态下为1.4厘米,B₁到B₂固定态下为2.5厘米,C₁到C₂为3厘米,E₁、E₂为2厘米,调整后的尺寸可开启铝制类药品瓶盖。

从G点为中心按钮或固定卡槽,向A端推动B₁、B₂、E₁、E₂分别向左右调节间距,B₁、B₂为3厘米,E₁、E₂为2厘米,调整后的尺寸可开启铝制类药品瓶盖。

J₁到J₂宽1.3厘米,K₁到K₂宽1厘米形成弧形,在手握时增加舒适感,同时根据护士手掌大小自行选择握柄区域。

L₁到L₂为1.2厘米,M₁到M₂为0.7厘米,J点到D全长为12.7厘米,其N₁到N₂为0.3厘米,使用塑料瓶装液体拉环进入,形成拉钩开启拉环。

D到N₂为弯型,D端为尖类铝制药品瓶盖中心使用,形态为指甲刀弯型一致。

产品示意图

“一急、一慢、两站”

——叶县积极推动院前急救、慢性病管理、急救站工作纪实

本报记者 王平 通讯员 王倩 程小可 孔志伟 文/图

“为加强院前急救工作,我们以叶县人民医院急诊科、叶县中医院急诊科为技术支撑,在8个乡镇卫生院成立急救站;在全县17个乡镇卫生院均设立慢性病管理中心,实行‘红、黄、绿’三色对标管理;在城区建立‘六位一体’(预防保健、全科

医疗、妇幼保健、康复治疗、健康教育、计划免疫、计划生育指导)的两家社区卫生服务站。‘一急、一慢、两站’的医疗服务体系建设是我们县卫生健康工作的亮点,其医疗服务模式以快捷、高效、全方位的创新举措为居民撑起了一把生命安全和健康‘保护伞’。”叶县卫生健康委党组书记、主任杨小鹏说。

加强院前急救 护佑群众健康

12月20日13时许,在叶县仙仙镇中心卫生院急救站,一阵急促的电话铃声突然响起。“喂,我这里叶县急救指挥中心,仙仙镇初级中学有一位学生突然晕倒,请你们迅速赶往事发地点实施抢救。”仙仙镇中心卫生院急救站值班司机孙运峰接到电话指令后,迅速与医生吴海洋、护士左二伟、护士王佳鑫赶往仙仙镇初级中学。据了解,在上课时,学生李某突然出现晕倒、口吐白沫、身体抽搐、浑身无力等症状,于是老师第一时间拨打了急救电话。急救人员很快到达现场,对李某进行急救处理,并及时将李某转至叶县人民医院急诊科进行抢救。

“在基层医疗卫生机构设立急救站非常有必要。自12月9日在镇卫生院设立急救站以来,已经接诊转运急性心力衰竭、外伤、昏迷等危急重症患者6名。

通过快速转运和及时救治,挽救了患者的生命。即使累,也值得。”仙仙镇中心卫生院院长郭勇说。

叶县卫生健康委副主任都晓军说:“为满足危急重症患者的救治需求,建立县乡医疗机构绿色通道,要求县级医院急诊专家定期到各乡镇卫生院开展教学查房,确保患者获得更优质的医疗服务,保障患者的生命健康与安全。”如今,县域急救网络体系已初步形成,为守护全县人民的生命健康筑牢了坚实的防线。

“红、黄、绿”管理 对标守护群众健康

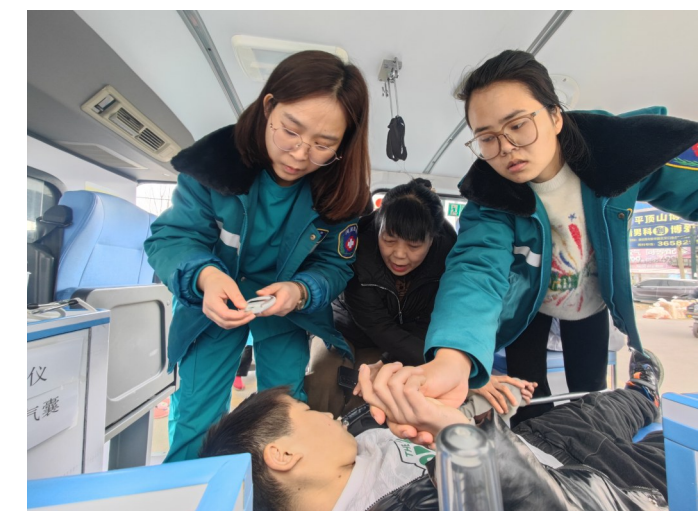
据叶县龙泉乡权印村乡村医生段国红介绍,村里有314名慢性病管理对象,按照“红、黄、绿”三色分别对标管理标准,每3个月要入户随访一次,对患者提供测量血压、测量血糖、用药指导、饮食指导、健康宣教、筛查管理和精准服务,有效提高患者的健康水平。

“红、黄、绿”,即红标管理、

黄标管理、绿标管理。红标管理,指患者无法控制相关指标,或有新的病情变化难以控制,或出现新的并发症、不良反应等高危因素,由县级医院慢性病管理中心负责治疗管理;黄标管理,指乡镇卫生院慢性病管理站对黄标患者实施治疗方案调整、健康指导、合理用药指导等服务;绿标管理,指服用基本药物后指标恢复正常且没有并发症者,在村卫生室进行管理。“为扎实做好慢性病管理工作,下一步,叶县将围绕群众全生命周期健康需求,组织家庭医生签约服务团队走进村户,针对慢性病患者进行面对面健康随访,切实将履约服务做深做细。叶县创新开展慢性病规范化管理工作,同时还得到了上级部门的肯定与认可。”杨小鹏说。

我们要做 “有温度的健康守护者”

“家门口有了社区卫生服务站,我们有个头疼脑热的看病真方便。”今年7月,在外地打工的53岁的张某出现头疼、恶心、呕



急救站的成员正在抢救患者

吐等症状,赶快打电话咨询远在叶县昆阳街道第一社区卫生服务站的主治医师王永恒。王永恒凭经验分析,患者可能是因高血压病引起的颅内出血,建议及时治疗。患者连夜赶到平顶山市区的一家医院,被确诊为高血压性脑病。经过一段时间的精心治疗,患者的病情得到缓解,但是留下了中风后遗症。

“患者回到社区服务站进行康复治疗,经过口服中药、按摩等治疗。20多天后,患者恢复了正常生活。为表示感谢,患者将锦旗送到了服务站。”王永恒说,社区卫生服务站是以脑血管病、疼痛和康复为主,采取让患者“小病进社区、大病进医院、康复

回社区”的方式,为患者提供有效、经济、连续性的医疗服务。

目前,昆阳街道第一社区卫生服务站收到患者送来的锦旗挂满了诊室,得到群众的认可和肯定。今后,昆阳街道第一社区卫生服务站将继续为行动不便及失能患者提供更加优质的入户随访和疾病诊治服务,成为群众心中“有温度的健康守护者”。

“患者回到社区服务站进行康复治疗,经过口服中药、按摩等治疗。20多天后,患者恢复了正常生活。为表示感谢,患者将锦旗送到了服务站。”王永恒说,社区卫生服务站是以脑血管病、疼痛和康复为主,采取让患者“小病进社区、大病进医院、康复

