

造血干细胞移植护理知多少

▲ 山西省运城市第三医院 张茹珍

很多人可能不太了解造血干细胞移植这一临床治疗方法,造血干细胞移植简称“HSCT”,是经大剂量放、化疗或其他免疫抑制剂预处理,清除受者体内的病理细胞(肿瘤细胞、异常克隆细胞、病态造血细胞)或阻断发病机制,然后把自体或异体的造血干细胞移植到受者体内,以重建受者的正常造血及免疫功能,达到治疗疾病的目的。

如果将造血干细胞移植进行临床分类,那么根据它的来源可以分为骨髓造血干细胞移植、脐带血干细胞移植以及外周血造血干细胞移植三种。进行造血干细胞移植的患者应该在整个过程中得到科学、积极的护理,才能使治疗顺利进行。

造血干细胞治疗前的护理措施

无菌病房以及患者的护理

(1)为患者准备好无菌的病房,预防患者发生意外感染情况。在患者住院前的几天内,进行病房内的杀菌、消毒、清洁工作。

(2)患者在接受治疗前要做好全身检

查,完全清除身体感染源。必要时进行细菌培养,一旦发现异常要及时采取相关措施进行护理。

(3)进入层流室的前三天,遵医嘱服用消化道不吸收的抗生素,做好肠道准备。

(4)治疗前24h做好身体清洁,进行沐浴除菌。

(5)进入治疗室当天,用消毒液进行沐浴,穿着无菌衣服以及拖鞋进入病房内。

患者的心理护理

最好在治疗前就对患者以及家属讲解清楚干细胞移植的临床意义以及具体治疗目的,让患者对其有初步认识。当患者提出自身疑虑以及问题时,应该及时解答,消除患者的恐惧、焦虑的心理。

饮食护理

(1)饮食最好进行高压无菌饮食,尽量保持干净,清淡,易消化,在进行治疗前要避免吃辛辣刺激性的食物。

(2)进行化疗时,如果患者感到恶心可以少量进食,或进半流食。

(3)最好进行少量多餐,口服药物和

用餐时间要间隔半小时以上。

(4)不要服用汤圆、烧烤,生食这类难以消化的食物。

造血干细胞移植后的护理

(1)预防移植并发症的出现,其中感染是移植过后最容易出现的一种并发症,要严格进行无菌工作的处理,完善消毒隔离制度,医护人员也要遵循无菌操作的原则。

(2)做好患者身体敏感部位的护理,比如口唇、皮肤、会阴、肛门等部位。每天定时检查,做好漱口、擦浴、坐浴基础护理,减少易感因素的出现。

(3)随时观察患者的生命体征以及病情的变化程度,对于患者的体温变化要格外重视,同时多加询问患者的切身感受,有无身体的不适感,有无周身寒战,必要的时候采取抽血检查。

(4)移植后心理护理:医护人员在治疗后要多和患者沟通,调整患者心态,和家属进行沟通,避免患者产生孤独感和焦虑感。

充分调节患者的积极性更好配合护理工作。

移植抗宿主病的护理

(1)病情观察:注重患者的皮肤、口腔、内脏以及胃肠道的状况,一旦发生受损要及时处理。另外患者如果出现皮疹、恶心、呕吐、腹泻等及时向医务人员反映。

(2)环孢素和甲氨蝶呤是预防急性GVHD的主要药物,用药过程中要严密观察药物的不良反应,定期检测肝、肾功能及血药浓度。

(3)移植后7—12天密切观察患者有无腹胀、腹泻、体重增加、肝区疼痛黄疸,全身皮肤有无皮疹等情况,每天测体重,腹围1次,记录24h出入量,并注意监测肝功能和凝血功能。

(4)饮食护理:加强饮食管理,给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化无菌饮食,并根据病情轻重给予流食。

(5)休息与活动:保证充足休息与睡眠,病情允许可指导患者适当地进行室内活动,注意安全。

胆囊结石患者术后该如何护理

▲ 河南省浙川县人民医院 王富丽

胆囊结石是胆道系统中一种常见的疾病,主要病因是人体内胆固醇和胆汁酸的含量波动或者出现胆汁淤滞。在日常生活中,如果由于各种因素患者体内出现这两种情况则容易形成结石。如果不能及时治疗,患者容易出现疼痛、恶心、呕吐等不适症状。腹腔镜手术是目前针对胆囊结石患者常用的一种手术方式,术后的护理对于患者的康复十分关键,下面将介绍胆囊结石术后的护理方法。

基础护理 护理人员及时监测各项生命体征,检查引流管是否安置妥当。与患者进行有效沟通,了解患者的需求并予以针对性护理。此外,注意患者的创口敷贴是否正确,定时对创口进行换药以及清理残留物质。保证患者术后引流符合无菌操作标准,指导患者正确清洁口腔和皮肤,一旦手术切口局部皮肤出现渗血、渗液的情况要及时进行处理,并立刻联系主治医师,防止术后感染的发生。

并发症护理 帮助患者进行深呼吸运动和半卧位腹式呼吸,提高患者肺功能,预防坠积性肺炎。部分患者术后可能出现呕吐症状,可遵医嘱给予合理止吐措施。密切关注患者的腹痛情况,严重腹痛可考虑取石不彻底,发现异常应及时上报和处理。密切关注患者切口部位,如出现红肿疼痛,应及时更换敷料,避免切口感染,预防体温升高引发的高热反应。另外,胆囊结石术后5h~8h极易出现腹腔内出血,期间密切观察引流管中液体的颜色与状态,关注患者有无面色苍白等出血性休克表现,一旦发现异常立即告知主治医师。

饮食护理 术后当天采取禁食护理。术后1天,根据患者的排气情况及生命体征,评估是否可饮食。饮食可选择少量低脂流质食物,如稀饭、蔬菜等,避免牛奶、豆浆等食物,注意饮食应遵循维生素丰富、

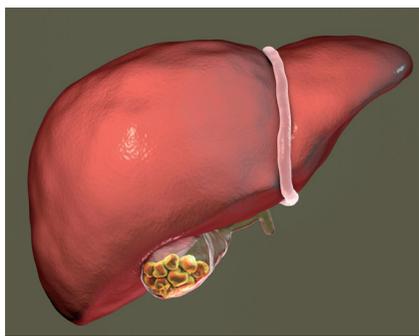
低脂、易消化的原则,避免进食产气食物或可造成强烈刺激的辛辣食物。为避免加重患者的腹痛程度,改善机体的胃肠道功能,需以少食多餐为原则,指导患者多进食高纤维食物,多饮水,预防便秘。

运动护理 早期根据患者个体恢复情况,指导患者进行适当床上运动,但应注意避免牵拉伤口。护理人员应引导患者尽早下床,指导患者不要在过饥或者过饱的状态下运动,运动量以个人能承受的程度为准,切忌操之过急。

疼痛护理 术后帮助患者采取半卧位或其他舒适体位,避免过度牵拉伤口,并每隔两小时更换一次体位,对手术部位和肢体进行按摩,促进患者血液循环,放松身心。同时进行药物干预或注意力转移干预,减少疼痛对患者负面情绪的影响。

心理疏导 术后患者容易出现负面情绪,如焦虑、抑郁等。此时,护理人员应告知患者手术治疗的优势和安全性,最大程度地缓解患者负面情绪,客观地介绍术后相关情况,告知患者积极配合治疗的重要性,以提高术后恢复的信心。

总之,胆囊结石术后的护理需要从多个方面综合处理,以期术后患者尽快恢复健康。同时,术后的护理需要护理人员和患者共同配合,密切关注患者术后变化,及时发现问题并加以解决。



老年痴呆需重视 这些护理知识要学会

▲ 河南省民权县中医院 尚海霞

老年痴呆是阿尔茨海默症的俗称,它是一种常见的老年人神经系统退行性疾病,以智力和日常生活能力的进行性下降为特征,严重影响患者的生活质量。本病主要表现为逐渐恶化的记忆功能障碍、语言能力丧失和无法完成复杂有目的的活动。患者不能通过感官辨识熟悉的人、物品,同时出现视空间能力受损、抽象思维和计算能力下降、行为和人格改变等多种表现。随着人口老龄化加剧,老年痴呆已经成为严重的社会问题,然而尚无特效药能治愈阿尔茨海默病或者有效逆转疾病进程,为了更好地照顾患者,我们需要关注护理知识的学习和分享。

病情监测 发现病情进展加速或出现并发症,应及时就医,并遵医嘱定期进行脑电图和头部影像学检查。

秩序管理 把家庭物品放在同一个地方,日常活动尽可能在同一时间进行,比如在固定时间帮助他们洗漱、吃饭、睡觉等,方便患者记忆。

安全管理 确保患者携带身份证明或佩戴医疗警示手镯,携带有定位功能的手机,并在电话里输入重要的电话号码,以便寻找走失的患者。在楼梯和浴室安装坚固的扶手,清理多余的家具、杂物和地毯,以防摔倒或磕碰。

保持环境平静稳定 在家里,需要确保室内光线明亮并减少镜子的数量,因老年痴呆患者对镜子里的图像会感到困惑或恐惧。减少噪音和过度刺激(如强光)对患者造成压迫感,也不要催促患者或要求患者做复杂的任务,与患者沟通尽量简单、轻松。重视舒适性方面的细节,比如提供符合他们口味的食物、选择柔软且不易滑动的睡衣和鞋子。

心理护理 患有阿尔茨海默病的人可能会经历多种情绪,比如困惑、焦虑、恐惧、孤独

和抑郁。家属要耐心倾听,经常与患者沟通,为其提供情感支持,赢得患者信任,并尽量帮助患者保持尊严。鼓励患者参与社交活动,与亲友保持良好的联系可以让老年痴呆患者感受到安全感和归属感。

药物管理 遵医嘱服药,把药物放在安全的地方,并使用每日清单来记录剂量。AChEI、NMDA受体拮抗剂、脑代谢赋活剂(如奥拉西坦)等可改善认知功能。很多患者在疾病的某一阶段会出现精神症状,可给予抗抑郁药物和抗精神病药物控制精神症状。使用这些药物时起始要低剂量、缓慢增量、增量间隔时间稍长,同时注意药物间的相互作用。

控制三高 脑血管病的危险因素大部分是老年痴呆的危险因素,控制这些因素可以控制老年痴呆的进展,因此护理人员要帮助患者控制高血压、高血脂、糖尿病等慢性病,保证患者每天充足的睡眠。

活动锻炼 适度的体育锻炼可以改善老年痴呆患者的情绪和认知能力,并且有助于缓解睡眠障碍。选择合适的运动方式,例如散步或者简单的舞蹈等。此外,保持适当的脑力活动也很重要,比如打扑克、阅读等。

饮食起居 由于老年痴呆患者常会失去独立生活的能力,因此需要护理人员提供支持,帮助他们尽可能自理,包括服药、穿衣、进食以及卫生护理等方面。老年痴呆症患者可能会忘记吃饭及喝水,家属应提醒并帮助患者按时进食,保证营养,在患者进食的时候不要催促。

对于老年痴呆患者的护理人员来说,掌握正确的护理知识和护理技巧至关重要。建立对痴呆症患者的个性化、综合性的护理方案能帮助患者减轻痛苦,提高生命质量,更好地融入社区和家庭。