



结肠癌术后如何护理

▲ 内江隆昌市人民医院 肖兰

结肠癌是发生在结肠的恶性肿瘤，也是比较常见的肠道肿瘤，多发生在40~65岁。结肠癌患者在早期并没有特殊症状，中后期会出现排便次数增加、腹泻、便秘、贫血、乏力消瘦、低热以及腹痛腹胀等症状。患者在日常生活中一定要注意自身的身体状况，一旦出现任何问题要及时去医院进行检查治疗，其中检查主要包括直肠指检和结肠镜检查，能够有效诊断患者病情。

一般情况下，结肠癌患者的主要治疗方式是手术治疗和化疗，患者在手术治疗后需要注意饮食及日常护理。

饮食护理

首先，患者在手术后需要禁食，并且留置深静脉管，按照医嘱静滴深静脉高营养液，需要注意的是，患者在禁食的过程中要注意水电解质的平衡，对患者24小时出水量进行严格记录。

其次，患者在肛门排气后拔除胃管，一开始需要少量饮水，如果没有不良反应后可食用一些流食，并且在后期根据患者实际情况逐渐从流食过渡到半流食。

患者在手术后的饮食护理中，需要制定相关食谱，保证患者能够摄入一些高营养、容易消化的低渣食物。患者在饮食的过程中要注意不能摄入过多油脂，一定要合理搭配脂肪、蛋白质、糖、矿物质以及维生素等食物的摄入，每天可以食用瘦肉、鱼、蛋、乳以及蔬菜和豆制品，但是不要摄入太多，达到每日需要补充的营养即可。

结肠癌患者在手术后还可多食用芹菜、韭菜、白菜、萝卜等膳食纤维丰富的蔬菜，从而更好地刺激肠蠕动，增加排便次数。同时，应多食用海带和紫菜等含有大量碘、钙和胡萝卜素的食

物，从而将患者体内的有毒有机物转化为无毒，并且能够有效清热、润肠、通便。

日常护理

结肠癌患者在手术之后要注意日常护理，从而有效预防并发症。

首先，术后需要留置胃管的患者应坚持每日口腔护理两次，保持口腔清洁，唇部干燥的患者可以涂一些甘油。

其次，对于术后留置尿管的患者应每天清理尿道口两次，防止患者出现尿路感染的情况。

此外，由于结肠癌患者在手术之后会出现呼吸容量减少、呼吸增快变浅的情况，再加上伤口疼痛，患者不敢咳嗽，从而导致患者的呼吸道出现痰多并且粘稠的情况，很容易出现肺部并发症，所以在对患者进行护理的过程中应该教会患者用手按压切口用

力咳嗽，并且对患者进行定期叩背，并且加强对患者进行雾化吸入，帮助患者呼吸道痰液稀释，从而更好地咳出。

结肠癌患者术后很容易出现粘连性肠梗阻，所以在对患者进行术后护理时，应定期帮助患者翻身，促进患者肠功能的恢复，并且在患者肛门排气后应尽早下床活动，防止出现肠粘连。

结肠癌患者术后会出现切口疼痛以及行动不便的情况，容易产生焦虑不安的情绪，所以在对患者进行护理的过程中，应及时与患者进行沟通，鼓励患者保持良好的心态，从而有效帮助患者进行治疗护理，更好地促进病情康复。

综上所述，结肠癌患者在早期并没有特殊症状，中后期会出现排便次数增加、腹泻、便秘、贫血、乏力消瘦、低热以及腹痛腹胀等症状。针对结肠癌患者，主要的治疗方式是手术治疗，所以患者在手术之后需要进行全面护理。患者在手术之后需要禁食，在后期根据患者实际的情况制定食谱，保证患者的饮食合理。



脑梗死的预防和治疗

▲ 乐山市五通桥区中医医院 余清才

脑梗死即缺血性卒中，是一种脑部血液循环障碍，由缺血或缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。脑梗死对人的生命造成很大威胁，因此在生活中做好脑梗死的预防非常关键。

脑梗死的预防

首先，脑梗死的预防需要控制血压，一般当收缩压>160 mmHg或舒张压>95 mmHg时，脑梗死的危险性就比较大，所以控制血压对于脑梗死的预防具有积极作用。

同时，还要有健康的生活习惯，控制饮酒和吸烟，注意均衡饮食，也可对脑梗死进行很好的预防。

对于很多脑梗死患者而言，有时候心理上的压力也会成为致病诱因，所以需要在预防上保持心理健康，尽量不要产生太大压力，如果有压力的话需要及时释放，对于预防脑梗死也有很大帮助。

此外，在生活中多喝水也不失为一种有效的预防方法，多喝水可以保持血液畅通，保持血压稳定，可大大降低脑梗死发生风险。尤其是运动后、洗澡后或起床后，更应该补充足量水分。

最后，对于受房颤、心律不齐困扰的人群出现异常的时候，应该及时前往医院接受诊察，按照医嘱服用抗心律失常药物，能够避免过度压力和睡眠不足，发挥一定的脑梗死预防作用。

脑梗死的治疗

脑梗死的治疗方式主要包含以下几种。

首先是脑梗死的一般治疗，包括脑梗死患者的血压调整，通过慎重使用降压药，对患者血压进行调整。其次，保持患者呼吸畅通，如果呼吸困难，可给予吸氧。同时每隔两个小时翻身拍背，对瘫痪肢体进

行活动，避免褥疮的形成。同时也可合理使用抗生素，对呼吸道或泌尿感染进行预防。

溶栓治疗是脑梗死治疗的重要方式。一般而言，溶栓治疗是在发病3~6个小时以内进行，可以静脉给药溶栓，也可以动脉给药溶栓。目前常用的溶栓药物包括尿激酶、纤溶酶原激活剂等，溶栓治疗虽然具有比较确切的疗效，但是其也有可能引起一定的危险和不良反应，即有可能引起颅内出血，并且心源性栓塞脑出血的机会会更高，因此溶栓治疗未能在临床上得到广泛应用。

抗凝治疗也是脑梗死的治疗方法，目前抗凝治疗的常用药物包括肝素、低分子肝素，而且在应用中需要进行凝血检测。相应的抗凝治疗在脑梗死治疗中也会产生一定的不良反应，不过低分子肝素要比普通肝素更加安全。

同时脑梗死的治疗还需要利用一些抗血小板药物，如常见的阿司匹林就是经济实惠且安全的抗血小板药物，而且在用药过程中并不需要血液学方面的检测，同时具有降低不良反应的效果。除阿司匹林外，磷酸川芎嗪滴丸也可作为治疗用药和预防用药，在饭后口服往往见效很快。

此外降纤治疗是一种在发病24小时内使用的药物，能够增加纤溶系统活性和抑制血栓形成，具有不错的治疗作用。目前常用的降纤药物包括降纤酶和东菱精纯克栓酸等。在降纤治疗中，也应该对纤维蛋白原进行检测。

脑梗死的治疗方法还包括血液稀释疗法以及相关脑保护药的使用。血液稀释疗法的常用药物包括低分子右旋糖苷等。而脑保护药物则包括防止血管痉挛，增加血流量的钙离子拮抗剂、具有稳定细胞膜作用的胞二磷胆碱以及抗氧化和自由基清除的维生素E和维生素C。

心绞痛急性发作如何急救

▲ 南充市南部县人民医院 袁春明

心绞痛是一种冠脉疾病，多见于40岁以上男性，暴饮暴食、情绪激动、过度劳累等因素均会导致心绞痛急性发作。在心绞痛急性发作时，应如何急救？

心绞痛是一种因冠脉供血不足，导致心肌急剧暂时性缺氧、缺血或者心脏血液供需失衡所引起的疾病。由于心脏缺血可以反射到身体表层。因此，心绞痛发作时患者会感觉到前胸骨后部阵发性或者心前区、左上肢压榨性疼痛。上述疼痛在情绪激动、过度劳累时会急性发作，每次发作时间在3~5分钟，发作间隔时间不等。

心绞痛常见以下几大诱因：

(1) 过度劳累。各种重体力劳动或者各种体育运动，特别是大强度、高负荷体育运动结束后，心脏所需供血量会急剧增加。此时，心绞痛患者因冠脉狭窄会出现血液无法及时供应的情况，导致心肌缺血，进而出现心绞痛。

(2) 情绪激动。过度紧张、压力过大、情绪焦躁、喜怒无常等状态会在无形中促使心脏供血增加，诱发心脏心绞痛。

(3) 暴饮暴食。暴饮暴食会导致消化系统工作压力增加。而大量血液供应胃肠道会促使心脏血流减少，造成心脏缺血、缺氧，增加心绞痛发生概率。

(4) 其他因素。便秘、寒冷及高血压、抽烟酗酒、糖尿病等因素，也会促使心肌供血不足，或者损伤血管内皮细胞，诱发心绞痛。

心绞痛急救非常重要，生活中要注意以下两点：

(1) 就地休息。患者在感觉到心前区出现压榨、紧缩、沉闷等疼痛感时，首先应避免走动，立即就地休息，并第一时间做深呼吸，调理心情，以便尽可能减少心脏负担，降低心脏需氧量。

同时舌下含服1片硝酸甘油片或嚼碎口

服苯磺酸氨氯地平、消心痛（适用于严重心绞痛），特殊情况下也可以服用速效救心丸、麝香保心丸（适用于心肌缺血、心梗导致心绞痛）。一般在10分钟以上或者1个小时以内会产生药效，药效持续时间在15~30分钟。

为达到良好的急救效果，患者也可在出现心绞痛轻微症状前，选择恰当的姿势体位，立即服用药物。心绞痛患者日常也可以准备消心痛片，舌下含服5 ml或10 ml，其可在60秒或120秒内产生疗效，且可以维持60分钟；而速效救心丸、麝香保心丸作用时间较长（2~4个小时），大致在30分钟内产生疗效，可作为预先明确心绞痛发作时间时的预防药物。

(2) 及时就医。在心绞痛急性发作时，心绞痛患者及患者家属应保持镇静，抓紧时间拨打当地急救电话，等待专业医护人员救援。在等待救援时间内，患者家属应注意观察心绞痛患者心率及服用消心痛等药物后心率变化。

若休息用药后，心前区疼痛仍然没有缓解甚至出现加重情况，则可能是由于心管堵塞引起的心绞痛，患者家属应立即联系最近的心梗医生，告知心绞痛患者发病情况，邀请专业人员前来急救。在进入医院之后，需要配合医生进行紧急心电图检查及抗血栓治疗，如口服阿司匹林、口服氨氯吡格雷等。

此外，为了降低心绞痛急性发作风险，心绞痛患者应在日常生活中注意控制调节自身心情，避免过度激动，避免进行重体力劳动或大强度体育运动。同时控制氯化钠及动物内脏、烟酒摄入，增加有利于改善血管的食物摄入，以降低心绞痛发作概率。

总体而言，在日常生活中，患者应避免过度劳累、情绪过度激动、暴饮暴食，以及可能导致心绞痛发生的行为。而在心绞痛急性发作之后，应立即躺下休息，并在舌下含服硝酸甘油，或者嚼碎口服速效救心丸等药物，以降低急性发作风险。