

食管癌患者的科学护理

▲ 绵阳市盐亭县肿瘤医院 杨清华

每个人的一生难免都会遇到疾病的困扰，有些病对身体伤害小，但有些病就会给人带来痛苦，严重影响生活质量，如食管癌。食管癌患者疼痛难忍，做好护理可有效减轻病痛，对于食管癌患者应如何护理？

食管癌疼痛一方面是由于恶性肿瘤造成，肿瘤侵犯局部组织引起疼痛，还存在侵犯骨头、脑部引起的疼痛。另一方面是手术后引起的疼痛，由于手术是带有创伤性的治疗，所以手术后会直接产生疼痛。同时患者的个体差异所引起的疼痛程度有所不同，如女性较男性对疼痛敏感，也存在一部分人受心理因素的影响，产生烦躁、抑郁，甚至有患者拒绝止痛，都会引起食管癌疼痛加剧。

食管癌患者疼痛时做好护理工作，可有效减轻病痛，对于病痛侵犯到骨头的患者，可口服止痛药和放疗以减轻症状。对

于侵犯到脑部引起的疼痛，可服用治疗脑水肿的药物。

患者需在医生的指导下选择对应的药物，缓解食管癌引起的疼痛。人体对于止痛药具有依赖性，所以在使用中，剂量会越来越大，止痛药还会带来副作用，如恶心、头晕等，这也是药物止痛过程中不可避免的。

在药物护理过程中，为了缓解疼痛必须服用止痛药，在服用止痛药时也要多加注意，以防增加病痛。在服用止痛药时，要正确掌握药物的种类、剂量。最重要的是控制服药时间，合理控制药物剂量，给药时间要及时准确，这样可以减少患者对于药物的依赖，有效消除患者一部分疼痛。

在服药过程中，当病痛减轻时，要合理减少药量；在服药期间，还要格外注意个人生活习惯，避免饮酒，以免影响治疗效果。患者在服药过程产生的恶心、呕吐

和吞吐困难的症状，可以使用止痛药的肛门栓剂，效果也不错，疼痛严重时也可以选择静脉注射减轻病痛。

对于患者而言，做完食管癌手术后肯定会出现各种不适，由于手术带有创伤性，所以护理工作显得尤为重要。患者在进行手术后，为了能够更好的帮助患者减轻病痛，能够及时康复，要确保护理工作的正常进行。

患者在食管癌围手术期需要重点做肠胃减压护理、呼吸道护理，观察患者的生命体征，胸腔闭式引流瓶的观察，术后尿量记录，术后并发症的护理和饮食护理。

除了配合好医务人员以外，患者在饮食上也要注意，吃饭时要食用软且容易吞咽的食物，每餐尽量少吃，采取少食多餐的饮食方式，吃饭时要细嚼慢咽，每次吃饭前可饮温开水冲洗食管，以减轻炎症与水肿，防止再次受伤，二次引起疼痛。对

于严重的患者，可以采用流食或者半流食的进食方式，同时及时进行补液。

患者手术后要避免饮酒，避免食用生冷以及其他带有刺激性的食物。放疗 3~4 周后，休息时尽量保持半卧位，防治胃液返流，从而减轻疼痛。患者在手术后要保持口腔卫生，避免发生感染，造成进食困难，从而加重疼痛。

患者在手术后不可避免地会引起疼痛，这时家人和医务人员要对患者耐心劝导，多给予患者鼓励，让患者能够积极配合，以达到减轻病痛的目的。同时，患者还要有良好的心态和坚毅的品格，要有面对病痛的勇气，即使受病痛折磨，也要积极的面对生活、享受生活，即使生活再糟糕，只要坚持不放弃，相信总有拨云见日的那一天。

如何进行胃癌患者术后护理

▲ 眉山市人民医院 宋琴

据不完全统计，胃癌的发病率和死亡率在我国所有恶性肿瘤的前列。手术治疗是胃癌治疗的重要方式。因此手术治疗和术后护理对于胃癌患者来说，尤为重要。怎样做好胃癌患者的术后护理？

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一，起源于胃黏膜细胞，发病存在地域差别，多发于 50 岁以上中老年群体，目前呈年轻化趋势，且男性多于女性。其常见病因可能与地域环境及饮食生活因素有关，也与幽门螺旋杆菌感染和遗传等因素有关。

大部分胃癌患者在胃癌早期没有任何症状，仅有少数患者可能会出现轻微不适，如饱胀不适、消化不良等。但此现象与普通胃炎极为相似，因而出现此症状时，极易被患者忽视。对于胃癌患者来说，中期胃癌最常出现的就是上腹痛，主要是左上腹痛，疼痛无明显规律。部分患者还会出现厌食、贫血、上腹部触及肿块等症状，少部分患者因患有胃溃疡，可能会出现进食痛。胃癌患者典型症状为上腹痛，晚期更为严重，不仅疼痛加重，而且体重会下降。常出现呕血、黑便、营养不良、恶病质等症状。

绝大多数胃癌患者，就是在上腹痛和体重下降时期，才到医院就诊，但此时可能已处于胃癌中晚期。目前，手术是根治胃癌的首选方式，能够延长患者生存期，改善生活质量。但若在术后，未得到有效的护理措施，会影响手术治疗效果，延长住院时间，影响患者身心健康，还对家庭造成沉重负担。

因此，做好胃癌患者术后护理非常重要，具体需要做到以下几个护要点。

健康宣教 入院后，对患者进行健康宣教，采用生活性语言，准确无误地向患者介绍胃癌手术的目的、重要性以及注意事项。医护人员首先要做的就是尊重患者，了解患者背景及病情，专心倾听患者近期感受以及疑虑，不要打断患者谈话，不要

急于判断患者病情，了解患者感兴趣的话题，选择易于接受的语言，并列举成功病例，提高患者对治疗的信心。

胃管护理 对于进行胃癌手术的患者，因不能进行吞咽，需要用胃管为患者输送必要的水和食物。因此，要对胃管进行护理。医护人员需妥善固定胃管，防止打折，避免脱出，保证胃管通畅，定时冲洗。在引流过程中，不要为患者输送食物和水，注意观察引流液的颜色和含量。定期进行口腔护理，每天 2 次，预防感染。

腹腔引流管及伤口护理 腹腔引流管是用来引流各种积液，促进伤口愈合的一种外引流术。医护人员需保持引流管引流通畅，定期更换引流袋，每 2 小时观察引流液的量和颜色，量多将其倒掉，并更换敷料。医护人员可在术后 7 天后拔除腹腔引流管。患者伤口处，可使用胃管神灯进行照射，照射胃管神灯，能够缓解患者疼痛，促进伤口愈合。

饮食指导 进行胃癌手术后，为患者制定饮食计划，每天定时定量进餐，遵循“循序渐进、少量多餐”的就餐原则。

术后早期，予以水、汤汁为主的流食，并可根据患者病情变化，进行适量加量，逐步给予普通流质饮食。再观察患者情况，可予以稀饭、鸡蛋羹等半流质食品，适当补充各种营养，适量补充各种铁剂。

术后后期，依旧为少量多餐，但要少量进食碳水化合物，少吃甜食，多吃肉类、鱼类等蛋白质含量较高的食物。

患者出院前，了解患者平日饮食习惯，纠正其不良饮食习惯，多吃清淡易消化的食物，少食多餐，禁烟禁酒，禁止食用辛辣刺激食物。

复发性流产的原因和治疗

▲ 攀钢西昌医院 张建平

复发性流产主要指连续发生 2 次或 2 次以上的自然流产。流产指妊娠 28 周以前终止、胎儿体重在 1000 克以下者。临床上还将连续发生 3 次或 3 次以上的自然流产定义为习惯性流产。绝大部分专家认为，如果连续出现了两次自然流产，那就必须对此提高重视。在导致育龄女性出现生育失败的主要原因中，最主要就是复发性流产。导致复发性流产出现的原因有很多种，且没有特异性的临床表现。

复发性流产的主要原因

胚胎染色体异常 在导致自然流产的众多原因中，胚胎染色体异常是最常见的原因之一，但随着患者流产次数的不断增加，很有可能导致患者的胚胎染色体异常出现的可能性降低。

子宫结构异常 由于子宫结构异常而导致患者出现复发性流产的比例大致占 12%~15%，主要包括子宫肌瘤、子宫先天畸形、宫颈功能不全、子宫腺肌症等，由于解剖学因素而导致的流产基本上都属于晚期流产。

内分泌异常 导致复发性流产出现的最常见病因就是内分泌异常。不仅妇科内分泌失调会导致流产，糖尿病以及甲状腺功能异常都有可能导致出现流产。

血栓前状态 血栓前状态主要包括两种，一是先天性，主要由于患者的凝血以及纤溶的相关基因出现了突变，从而导致出现血栓前状态；二是获得性，主要由各种可能会导致患者出现血栓前状态的疾病导致。血栓前状态会导致孕妇子宫部位以及胎盘部位的血流发生改变，很容易出现局部微血栓，甚至有可能导致胎盘梗死，导致胎盘供血不足，胎儿缺血缺氧，最终导致流产。

复发性流产的治疗

对于不同原因导致的复发性流产，治

疗方式各不相同。

胚胎染色体异常 对于存在复发性流产症状的夫妻来说，必须要对其外周血淋巴细胞染色体核型进行分析，对其数目、结构是否出现畸变进行观察，同时也要对其畸变类型进行观察，从而推断患者的复发概率，并进行遗传学咨询。如果条件支持，还应当对流产物染色体核型进行分析。对于胚胎染色体异常，目前医学界没有有效的治疗方法。如果是罗伯逊同源易位的携带者，就应采取避孕措施或绝育，从而有效避免患者出现反复流产症状以及分娩畸形儿。

子宫结构异常 就目前诊治技术而言，一般建议所有出现复发性流产的女性进行盆腔超声检查，对患者的子宫外部形态进行明确，同时也要明确患者的子宫内膜厚度，以及患者是否存在子宫肌瘤等。如果怀疑患者存在子宫异常，就必须利用腹腔镜以及宫腔镜等设备进行更进一步的检查。针对鞍状子宫而导致出现复发性流产的患者而言，可以通过子宫矫形术进行治疗；对于宫颈功能不全的患者可以根据实际状况进行预防性的宫颈环扎术。

内分泌异常 一般来说，对于存在甲状腺功能亢进症病史的患者而言，必须要在患者的病情得到一定控制之后，才能够继续开始妊娠；对于轻度患者而言，可在妊娠期服用相关药物。对于已确诊是甲状腺功能减退患者而言，一般建议患者的甲状腺功能恢复正常 3 个月之后再考虑妊娠，并且患者在妊娠期还要坚持服用甲状腺激素。

血栓前状态 对于血栓前状态的患者而言，最主要的治疗方法是给予患者一定的低分子肝素单药，或与阿司匹林联合应用，可从妊娠早期就开始用药。