

肾结石术后的护理措施

▲乐山市沙湾区人民医院 魏凤

临床中肾结石属于一种较常见的泌尿系统疾病。其并发症包括肾周围炎、肾积水等。患者如果没有进行及时的护理与治疗，所造成的危害非常大，会严重威胁患者的身体健康及生命安全。当前治疗肾结石的主要方式就是进行手术，肾结石患者在术后，应该如何按照自身的具体情况进行有效护理，进而减轻患者身体上的疼痛，缓解患者的症状及心理压力？

肾结石术后 24 小时护理

肾结石患者在术后 24 小时后，应在床上平躺 6 小时，在这个过程中，对于全身麻醉的患者可运用黄瓜片，来降低患者由于口干及插管所造成的咽部不舒服等问题。其次处理患者术后的尿管问题，可按照手术的具体情况，决定要不要进行夹闭肾造瘘管。具体来讲，由瘘管引流的尿液呈现红色，应该告知患者不要太紧张，对引流的管路造成压迫。最后在该病患者术后 6 小时，可以在护理人员的指导下，进行适当的踝部运动，以

防止并发症的发生，在术后 6 小时之后，不仅要活动踝及膝关节，还要进行适当的其他活动，包括床上活动、半坐以及向健侧翻身。

肾结石术后 2~6 天的护理

该病患者在术后的 2~6 天护理中，首先要注意合理的饮食问题，先进半流质饮食，之后逐渐适量的吃些馒头或者面条等，多食新鲜的蔬菜和应季水果，多饮水，保证每天饮水在三千毫升之上，防止便秘问题的出现。其次要保证适量的运动，在患者术后 24 小时，医生没对其进行其他特殊治疗，患者就可以下床适当的运动，下床过程中，家属或者护理人员必须要协助患者。对于年老患者或情况严重者，建议下地活动的时间适当延迟进行。接着肾痿管尿液的颜色变得越来越浅，在翻身过程中，万不可对管路造成压迫，多饮水，尽量不要活动腰部，在拔管之后，取正确体位，保证引流口在最高水平，降低尿液渗漏现象，

增进伤口的愈合。最后留置导尿管，对患者尿液的颜色进行仔细观察，对导管进行每日冲洗，预防感染，将导管正确妥善固定，不可造成返流或者尿管打折。

肾结石术后长期护理

加强体育运动锻炼 该病患者不仅要在白天多喝水，保证每日饮水量在三千毫升左右，在晚上入睡前也要饮水五百毫升左右。此外还要保证适量的体育运动，进而有效的排出结石。但是要保证饮水的适量性，适量饮水可对患者泌尿系统的结石进行冲洗，但是如果饮水太多，一旦出现胸闷、心慌等现象，可以是因为饮水太多，对心脏造成负担。如果出现上述情况，应该马上将患者送到医院进行

做好患者心理护理 在对患者行手术治疗后，必须要做好对患者的心理护理，进而

消除患者的消极情绪和恐惧心理，在患者手术之后，必须要严密观察患者有没有尿渗漏、出血或者损坏伤害周围其他脏器的并发症。

规划饮食 防止结石复发 对于含钙量较高的结石患者，尽量不吃含钙量大的食物和饮品，例如奶制品或者牛奶等；对于草酸盐结石患者，应尽量不喝浓茶、不食豆制品及菠菜等；对于尿酸盐结石患者，应尽量少吃嘌呤所含量大的食物，例如动物内脏及豆类。此外，可以适量的吃些含有维生素 A 的食物，可对患者尿道内膜的健康进行维持，同时能够有效预防结石复发的发生率，此类食物主要有胡萝卜、椰菜等。但是切记，这些食物必须要保证适量食用，过多食用可能对身体造成不良影响。

严密观察排出结石情况 患者出现绞痛的部位如果向下移动，则证明结石也向下移动，如果没有疼痛感，可能是因为结石已经进入了膀胱，这个过程中，患者必须马上将尿排出，进而排出结石。

食管癌患者的疼痛护理方法

▲盐亭县肿瘤医院 王智慧

近年来，食管癌发病率逐年上升。食管癌会对患者带来巨大疼痛，常使患者感到疼痛难忍。对此，护理人员要采取有效护理措施，对食管癌患者的疼痛进行有效缓解和消除，最大化避免疼痛导致的不良反应。

心理护理

食管癌患者极易丧失治疗信息，当其疼痛难忍时，极易产生精神障碍和心理抑郁，会引发悲观、焦虑等各类不良情绪，会导致食管癌患者疼痛增加，甚至导致其产生轻生念头。对此，护理人员要对食管癌患者实施体贴入微的心理护理。

护理人员要注重陪伴食管癌患者，倾听患者诉说内心的悲观、焦虑等情绪，并对之表示同情理解，加以疏导；护理人员要注重消除食管癌患者的孤寂感，并加强对食管癌患者的心理安慰，为患者提供希望，增强患者治疗食管癌的信心。

护理人员要帮助食管癌患者对疼痛具有的反复性特点进行分析，并对疼痛涉及的心理学问题进行解释，尽量寻找积极乐观的话题，与食管癌患者谈心，帮助食管癌患者有效转移对疼痛的注意力。

在对食管癌患者开展心理护理的实践过程中，要秉持认真负责的工作态度，保持沉稳冷静的工作作风，从心理层面和精神层面上为食管癌患者提供强有力的支持；护理人员要对食管癌患者作出积极的心理暗示，帮助食管癌患者有效解除精神负担和心理压力，促进对疼痛症状的有效减轻。

要加强对食管癌患者的宣传教育，通过书面材料，引导患者正确认识食管癌，并了解食管癌治疗涉及的相关知识。纠正患者对食管癌的错误认识，鼓励患者对各项治疗的积极配合。另外，护理人员要引导患者家属与患者多交流多谈心，稳定患者的心理情绪，避免情绪波动导致患者疼痛加剧。

一般护理

护理人员要加强对患者所在病区的卫

生工作，对患者的床单进行及时更换，保持病房良好的通风效果，将病房内存在的异味有效消除，为患者营造舒适清洁的病房环境。食管癌晚期患者出现全身衰竭的症状，各脏器功能在不同程度上出现减退。多数食管癌晚期患者无法自理，对此，护理人员要强化基础护理，并注意对患者实施良好的皮肤护理、口腔护理、泌尿道护理以及呼吸道护理，有效预防各类并发症，增强患者对疼痛的耐受性。

饮食护理

要加强对食管癌患者的饮食护理，避免患者食用辛辣刺激性食物和坚硬生冷食物以过热、过冷食物。要注重膳食合理搭配，确保食物营养均衡。要鼓励患者多食用谷类、豆类食物，以及新鲜蔬菜和水果。避免对各类熏制和腌制食品进行食用。要指导患者多食用大蒜、芹菜、黄豆、胡萝卜、番茄、姜以及卷心菜等具有抗癌作用的食物。

放射性食管炎的护理

放射性食管炎按照其程度可分为轻度、中度以及重度食管炎。轻度放射性食管炎患者，其食管粘膜存在水肿症状,会导致其下咽困难，只能进流食或半流食；中度放射性食管炎患者，通常会出现胸骨后疼痛以及咽下痛，只能进流食或半流食；重度放射性食管炎患者，会出现剧烈的胸骨后疼痛以及咽下痛，只能进流食，在吞咽过程中，患者会感到剧烈疼痛。对于轻度放射性食管炎患者，可采用消炎痛栓肛塞。对于中度和重度放射性食管炎患者，可采用美斯康定、曲马多等药物进行治疗，为消除患者存在的剧烈疼痛，可对患者肌肉注射吗啡，还能在短期内予以少量激素处理，据此对患者疼痛进行有效缓解。

总之，护理人员要通过心理护理、一般护理、饮食护理以及放射性食管炎护理等措施有效缓解并消除食管癌患者的疼痛，稳定患者情绪，避免患者产生较大的情绪波动，有效实现对患者良好治疗。

肺气肿的常见治疗方法

▲中江县合兴卫生院 刘科

手术治疗

巨大肺大疱切除术 该手术适用在极少数部分肺气肿发生病变，例如：严重肺大泡，肺功能较差，面对该类疾病患者需要采用手术切除方式进行治疗。

肺减容术 肺减容手术其主要的目的就是将功能异常的病变区域全部切除，能够有效减少残留体的出现,改善患者呼吸状态。

肺移植术 肺损伤严重者，如果采用其他方法治疗，效果仍不显著，就需采用肺移植手术，大部分患者可能会出现移植肺的闭塞性细支气管炎，加重患者的病情，导致患者呼吸困难，通畅需要再次进行肺移植。

营养治疗

营养治疗是治疗疾病过程中不可缺少的，总体的原则就是需要合理控制患者的饮食量，食物的能量，均衡地给患者分配各种营养物质。

评价患者营养状况 全面检测患者的实施体重。分析患者实际体重和理想体重的比值，判断患者肌肉松弛物理的程度。

增强患者食欲 指导患者养成一个良好的生活习惯和饮食习惯，为患者提供一个舒适的用餐环境，饮食要做到色、香、味、形俱全，饮食方案要根据患者的饮食喜好进行制定，确保患者病情恢复，告知患者咳嗽和用餐的前后都需要漱口，保持口腔清洁。

其他治疗

腹式呼吸法 患者采取半卧位、立位或者坐位，将患者两膝半屈，身心全部放松，两只手分别放在患者的胸部和上腹部，指导用鼻子慢慢的吸气，使膈肌尽可能的下降，致使腹肌保持松弛状态，将腹部的手慢慢向上抬起，再放回到原来的位置；呼气时，腹肌收缩，能够增加患者的呼气潮气量。

缩唇呼吸法 呼气时腹部凹陷，胸部倾斜，嘴唇微微缩小，将体内气体慢慢呼出，延长呼气时间，能够有效改善患者的肺泡通气量，每天锻炼 2 次，每次时间控制在 10~20 分钟。