

结直肠癌术后护理

▲ 罗山县人民医院 严春玲

对于结直肠癌患者来说，手术结束后，做好术后护理也是十分重要的一环。正确的护理方法不仅可以减轻患者的痛苦，还可以使患者更好、更快的恢复健康，如何在术后做好护理工作，也是结直肠癌患者及家属非常关心的问题之一。

疼痛护理 术后伤口及各种留置引流管路是引起疼痛常见的原因。疼痛达到一定程度时，将会对患者的睡眠及术后康复造成影响，需及时干预。术后应根据疼痛评分表评估患者疼痛等级，当患者疼痛评分大于3分时，要及时给予缓解措施，必要时可遵医嘱使用止痛药物。部分患者对止痛药存在一定误解，认为止痛药会对身体造成不良影响，甚至有强忍疼痛不敢用药的情况出现。需要明确的是，术后使用止痛药物可减轻患者不适感，有利于患者充分的休息和进行必要的锻炼，可促进患者早日康复，短期使用不会造成药物依赖或胃溃疡的发生。

术后活动 术后早期下床活动可有效降低

肺部感染、肠粘连等并发症的发生率。首次下床时间需医生和护士根据患者的身体情况评估后方可执行。应在护士指导及协助下，按照“下床三部曲”：床上坐30秒~床旁坐30秒~床边站立30秒后逐渐过渡至病房内活动，可根据个人情况适当增加体位调整的时间间隔，如有头晕、恶心等不适应立即停止活动至床旁休息。

肺部功能锻炼 术后加强肺部功能锻炼可改善心肺功能，减少肺部感染发生的概率，特别是预防肺炎的发生，对术后患者身体的恢复大有裨益。肺部功能锻炼主要包括肺机能训练器、腹式呼吸、有效咳嗽三种方式。

肺机能训练器 调整体位为坐位，保持上半身直立。可以借助靠枕等物品为手术伤口做支撑，尽量使自己处于舒适体位。将训练装置垂直平放于与眼同高的位置后，含住咬嘴，平缓的调整呼吸，通过慢吸法或快吸法吸气后松开咬嘴缓缓的将气体排出。慢吸法：深吸气使训练器的球体升起，尽力持续吸气，使球升

起到刻度的最高点并维持2~3秒，以利肺部扩张。快吸法：含住咬嘴缓慢吐气到底后；保持最用力最快速的持续吸气，使训练器内的球体升起；吸气后尽可能屏气3~5秒，以促进气体交换，避免过度换气。

腹式呼吸 取站立位（体弱者可取坐位或半卧位），右手置于肚脐，左手放于胸部，吸气时，最大限度地向外扩张腹部，胸部保持不动，呼气时，最大限度地向内收缩腹部，胸部保持不动，循环往复，保持每一次呼吸的节奏一致。

有效咳嗽 坐位或半坐位，屈膝，上身前倾；深而慢的腹式呼吸5~6次；深吸气，屏气3~5秒，前倾，胸腔进行2~3次短促有力的咳嗽，咳嗽时收缩腹肌，用手按压上腹部，休息和正常呼吸几分钟后重新开始。

造口护理 日常居家需关注造口的颜色、高度、黏膜皮肤缝合处情况、周围皮肤情况以及排泄物等情况。颜色苍白提示贫血，暗红色或淡紫色提示缺血，黑褐色或黑色提示坏死；

观察造口有无回缩、突出、脱垂等异常表现；观察黏膜皮肤缝合处有无缝线松脱、分离、出血等情况；观察周围皮肤的颜色及完整性等；观察记录排泄物的量、颜色、性状和气味等。如遇异常请及时到伤口造口门诊或相关专业科室就诊。

居家护理 饮食上无特殊饮食禁忌，可适当控制易产气、异味、辛辣、生冷等食物的摄入，回场造口和造口狭窄患者应避免木耳、菌菇、芹菜等难消化或纤维过长易成团食物的摄入。日常需要宜着宽松衣服，系腰带时应避开造口位置。洗澡前需排空造口袋，可佩戴造口袋沐浴，沐浴后需更换造口底盘，也可揭除后沐浴，但应避免用花洒直接冲洗造口。

心理护理 鼓励患者表达自己的感受，帮助患者正确认识造口，增强患者术后康复的信心；患者应知晓造口护理相关知识及操作，鼓励患者尽早参与造口护理，早日实现自我护理；及时关注患者心理状态变化，对患者冷漠、低落、孤独等不良情绪应及时干预。

带你了解外科手术的麻醉

▲ 商丘市中心医院 方艳丽

胃溃疡是指发生在胃内壁的溃疡，是消化性溃疡的一种类型。胃内壁的保护膜，即胃黏膜因某种原因出现破损时，容易在该部位发生溃疡，即形成了胃溃疡。胃溃疡最典型的表现餐后灼烧样痛，并且疼痛发生后可持续半小时至三小时，疼痛一般为阵发性，经历过数周间歇性疼痛后会出现短暂的无痛期。疼痛的同时还会伴有恶心、反酸、呕吐等症状，严重时还会有呕血以及黑便产生。这种疼痛常与饮食有关，饥饿、服药、酸性食物或饮料均可诱发该疾病。同时在疼痛发作时也会因为进食、饮水、服用碱性食物而得到缓解。

引起胃溃疡的原因

胃溃疡的病因复杂，迄今为止还未完全清楚，目前研究发现多与遗传因素、生活因素、感染因素、化学因素、精神因素等有关。

遗传因素 在临床当中发现胃溃疡的患者多数都有家族患病史，尤其是一些胃溃疡的儿童患者，询问病史时，发现家族病史可达到25%~60%。

生活因素 不良生活因素是临床当中导致胃溃疡发生的一个主要因素，不注意饮食卫生，不按时吃饭，或者是偏食挑食、暴饮暴食、过量吃一些冷食或辣椒、浓茶、咖啡等辛辣的不易消化的刺激性食物，都会引起胃肠消化功能紊乱，导致胃液分泌不稳定，长期下去容易引发溃疡病。

感染因素 目前，临床上发现幽门螺旋杆菌的感染与胃溃疡的发生关系密切。幽门螺旋杆菌不仅损伤胃黏膜，还会促进胃酸分泌，进一步加重胃溃疡。

化学因素 平素日常生活当中长期大量饮酒、吸烟，或者是因为本身有其它疾病而长期服用非甾体抗炎药，这些成分都可以对胃造成伤害，不断刺激我们的胃黏膜，最终导致胃溃疡发生。

精神因素 胃溃疡的发生跟不良的精

神因素和心理因素有关系，在临床当中发现多数患者都存在着压力大、紧张、忧虑、抑郁等精神因素。

如何有效避免胃溃疡？

作息规律，注意休息，保证充足的睡眠，避免过度焦虑与劳累。饮食规律，少食多餐，以温和软食为主，进餐时注意细嚼慢咽，防止粗纤维食物对胃黏膜的刺激，忌暴饮暴食。注意营养均衡，饮食以轻油、少盐、少糖为主，三餐定时。避免辛辣、生冷等刺激性食物，忌烟戒酒，少引用咖啡、浓茶及过热粗糙食物。

适宜食用富含抗氧化及清除机体自由基和清除胃肠道有害物质的食品，例如甘薯、鲜果、豆制品及海藻类食品。

防治胃溃疡，食疗保健有妙招

胃溃疡患者应加强营养，一般选用易消化、含足够热量、蛋白质和维生素丰富的食物。如稀饭、细面条、牛奶、软米饭、豆浆、鸡蛋、瘦肉、豆腐和豆制品等，同时多吃富含维生素A、B、C的新鲜蔬菜和水果。这些食物可以增强机体抵抗力，有助于修复受损的组织和促进溃疡愈合。

常用的胃溃疡保健食疗方有：（1）佛手延胡索猪肝汤（佛手，延胡索，制香附，猪肝），可舒肝和胃，行气止痛，用于肝气郁结，精神郁闷引起的胃脘闷痛。（2）佛手薏米猪肚粥（佛手，白扁豆，薏米，山药，猪肚汤），佛手有理气，健胃止呕的作用；白扁豆可健脾化湿，和中消暑；薏米、山药可健脾益胃；而猪肚汤则可补虚损、健脾胃，几味配合起来，对胃溃疡症状的缓解有一定的帮助。（3）柴胡枸杞子羊肉汤（柴胡，枸杞子，羊肉片，油菜），有舒肝和胃，升托内脏，对老年体质虚弱、反胃、胃痛有功效。（4）田七鸡蛋羹（田七末，藕汁，鸡蛋，白糖），可治血瘀型胃溃疡、十二指肠溃疡以及出血。

时至今日，很多人对外科手术的认识是“手术前，麻醉医生回来打一针，睡上一觉手术就结束了”，这是麻醉带给患者的最直观感受。而事实上，麻醉贯穿于术前、术中、术后，同时也贯穿于整个手术过程，不是人们理解的，在手术前麻醉医生打一针就离开了，麻醉医生要在手术过程中不断监测患者的个体状态、血压等各项生命体征，保证它们在手术中的平稳。可以说麻醉医生是临床中对患者生命100%全程管理的守护者，由此可见公众对外科麻醉的认识不高，只停留在表面的错误认识。

麻醉的意义

在麻醉学没有诞生之前，外科手术是在没有麻药的情况下进行的，这一过程产生的痛苦让患者很难忍受，很多人会因为疼痛而大喊大叫或是直接晕厥，增加了医生手术过程的难度。导致很多人对手术从心理和生理上产生了畏惧，在手术前会有紧张和恐惧的状态。而麻醉的发明和应用，极大的降低了手术风险，减轻患者在手术中的痛苦，提高手术中的成功率。简单来说，麻醉就是利用麻醉药物或是其他方法，使患者一部分机体或是整个机体暂时失去感知觉，然后进行外科手术，保证在术中感知不到疼痛，保证患者的生命安全，为手术创造良好的条件。

患者对麻醉的误区

时至今日，很多人对外科手术的认识是“手术前，麻醉医生回来打一针，睡上一觉手术就结束了”，这是麻醉带给患者的最直观感受。而事实上，麻醉贯穿于术前、术中、术后，同时也贯穿于整个手术过程，麻醉医生要在手术过程中不断监测患者的呼吸、血压、心率等各项生命体征，保证它们在手术中的平稳。可以说麻醉医生是临床中对患者生命100%全程管理的守护者。

麻醉方式的选择

不同手术的麻醉方式也有所不同，医生会根据患者的自身情况、结合患者的症状及各种检查结果，综合起来选择一种最适合的麻醉方

法，并与患者进行沟通，患者可以对麻醉医生和主管医生提出自己的不同看法，麻醉医生会进行双向考虑，并结合专业知识，共同为患者制定一个个性化、安全有效的麻醉计划，使患者对麻醉方式认可并能顺利进行手术。

术前访视

在患者手术前麻醉医生会到病房访视患者，对患者情况有一个基本的了解，包括患者身体状况和曾经接受过的治疗。另外在术前也要禁食，术前情绪要放松，不要过于紧张害怕。

麻醉方式的分类

区域麻醉 区域麻醉包括局部麻醉、椎管内麻醉和神经阻滞麻醉，局部麻醉是在患者局部注射麻药，使患者局部麻醉，麻醉后患者意识仍然清醒，可以参与整个手术过程中来。一般用于小手术，如拔牙等。椎管内麻醉，是在患者后背适当位置进行穿刺，此麻醉方式一般用于下肢，盆腔手术，如剖宫产、下肢骨折等。这类手术进行椎管内麻醉比较合适。神经阻滞麻醉目前采用B超引导定位，包括颈丛神经阻滞、臂丛神经阻滞、股神经阻滞等，普遍用于术后镇痛，骨科四肢手术等部位的麻醉。

全身麻醉 全身麻醉一般用于大手术，比如开颅手术、胸腹部手术等，全身麻醉是是经静脉注入体内或是经呼吸道吸入来进行麻醉，等到患者失去知觉且没有自主呼吸后将气管导管插入气管，用机械通气代替患者呼吸。手术过程中根据患者自身身体情况和手术进展持续给药，直至手术结束。

麻醉不单单只是麻醉，是研究包括麻醉、还有疼痛、急救复苏及重症医学等的一门综合性学科。麻醉学包括临床麻醉学、急救复苏医学、重症监测治疗学、疼痛诊疗学和其他相关医学及其机制的研究，是一项非常复杂的医学工作。在手术中，需要麻醉医生和外科医生默契紧密的配合，共同协作，保证患者的生命安全，将风险降低的前提下，为患者提供一个无痛舒适的手术环境，保证手术的顺利进行。