

肛周脓肿术后护理经验

□曹娟

当谈到肛周脓肿时,很多患者都苦不堪言,患者时轻时重,反反复复折磨着患者。手术是治疗肛周脓肿的最好方法,它能够帮助患者摆脱疼痛。手术后的护理同样重要,它可以促进伤口的愈合,减轻疼痛,预防感染,达到手术治疗的理想效果。

了解肛周脓肿

肛周脓肿是由于肛门周围的皮肤和组织感染而引起的脓液积聚。它常常伴随着剧烈的疼痛、红肿和发热等症状,给患者带来极大的不便。肛周脓肿手术通常是通过切开脓肿并排出脓液来治疗这种疾病。手术后的护理是确保伤口愈合和预防感染的关键。

术后护理

肛周脓肿手术后,患者需要注意以下几个方面。
保持清洁 手术后,需要保持伤口干燥和清洁,每天用温盐水或医生推荐的洗液进行冲洗,可以有效地杀灭细菌,并防止感染

的发生。在清洗时,要轻柔地用纱布或棉球擦拭伤口,避免直接使用手触碰伤口,以免引起感染。当伤口处于湿润的环境时,细菌会更容易滋生并引起感染。因此,患者应该每天更换干净的纱布,并保持伤口处干燥;同时,可以选择宽松、透气性好的衣物。定期洗手,保持身体清洁并保持指甲干净是非常重要的。这样可以减少细菌和病毒的传播,降低感染的风险。

饮食调理 饮食方面也需要特别注意。饮食对于身体恢复健康起着重要的作用。术后患者应避免摄入辛辣、油腻、刺激性食物,以免加重伤口疼痛和不适感。患者应选择高纤维、易消化的食物,如蔬菜、水果和粥等,可以促进肠道健康和顺利排便。此外,摄入充足的水分也非常重要,可以帮助稀释尿液,减轻排尿时的疼痛。

疼痛管理 手术后,患者会出现一定的疼痛和不适感。药物治

疗是肛周脓肿术后疼痛管理的常用方法。一般来说,患者可以使用镇痛药物来减轻患者疼痛感。常见的镇痛药物包括非甾体消炎药、阿片类药物和局部麻醉药物。具体的使用方法和剂量应根据疼痛程度和个体差异进行调整,并遵循医生的建议。同时,医务人员还应监测患者的药物反应和不良反应,以确保药物治疗的安全性和有效性。患者除了要及时服用医生开具的止痛药物,还要按照医生的建议进行药浴,以缓解疼痛。

避免伤口出血 肛周脓肿手术后伤口比较脆弱,有炎性水肿,所以病人动作要舒缓,避免用力打喷嚏,挤压伤口。

按时服药 患者需要遵循医生的嘱咐按时服药。医生通常会开具一些抗生素和止痛药物给患者,以预防感染和缓解疼痛。患者应该按时服药,并在用药期间告知患者病因及治疗情况,让患

者配合好医生的治疗工作,争取早日获得康复;同时也要做好家属的工作,使家属充分理解体贴患者,给予患者精神的支持和营养支持。

除了上述基本护理措施之外,还有一些其他注意事项可以帮助患者更好地应对肛周脓肿术后的康复。
避免久坐或久站 久坐或久站时,可以使用坐垫或靠枕来减轻压力。

避免过度用力 如提重物、剧烈运动等。此外,保持良好的个人卫生也是非常重要的,包括经常洗手、更换干净的内衣和定期洗澡。这样可以减少细菌的感染和传播,预防并发症。

保持口腔卫生 患者应保持良好沟通,及时向其咨询和报告相关情况,也是非常重要的。只有这样,患者才能更好地身体健康。
(作者供职于福建中医药大学附属人民医院)

不适或副作用,应该及时告知医生。

定期复查 肛周脓肿术后的患者可能会发生肛瘘,因此需要定期进行彩超复查,如果发现肛周脓肿术后形成肛瘘,需要尽早进行手术治疗。

按时休息 手术后的几天内,休息是非常重要的。术后24小时内,患者需要尽量卧床休息,避免过度翻身、活动,以免造成创面疼痛和出血。

总体来说,肛周脓肿术后的护理是一个相对复杂而又重要的过程。通过保持伤口的清洁、干燥和透气,注意合理饮食,保持个人卫生及按时服药,可以帮助患者更快地康复并减少术后的不适感。当然,与医生保持良好沟通,及时向其咨询和报告相关情况,也是非常重要的。只有这样,患者才能更好地身体健康。
(作者供职于福建中医药大学附属人民医院)

哮喘患者护理知识有什么

□赖丽

哮喘是一种慢性的呼吸系统疾病,特征是气道反复发作性阻塞和狭窄,导致患者出现呼吸困难、咳嗽和喘息等症状。对于哮喘患者的护理,了解疾病知识和合理地护理措施是非常重要的,可以帮助患者更好地管理疾病和预防发作。

了解哮喘的基本知识

症状 哮喘患者常常出现呼吸困难、喘息、咳嗽等症状,特别是在夜间或与诱因接触后更容易发作。

发病机制 哮喘的发病机制主要涉及气道炎症、气道平滑肌收缩和黏液过多3个方面,导致气道的狭窄和阻塞。

诱因 哮喘是一种慢性炎症性疾病,其发生与遗传、环境和免疫等因素有关。该疾病的诱因包括感冒、接触过敏原、天气变化、剧烈运动等,不同人群对同一诱因的敏感性可能有所不同。

哮喘患者护理知识

掌握哮喘发作的早期迹象 了解早期发作迹象,如轻微的咳

嗽或呼吸困难,及时采取措施,以避免病情进一步恶化。

使用雾化器 哮喘患者可使用雾化器来吸入药物,如支气管舒张剂和类固醇等。正确使用雾化器,可以更好地将药物送到肺部,减轻症状。

尽量避免诱发因素 哮喘的发作往往与接触过敏原、感染、运动、情绪过于激动等因素有关。因此,帮助患者识别并避免触发哮喘发作的环境和因素,如尽量避免接触过敏原、避免剧烈运动或在合适的环境下进行运动等。

规范用药 哮喘患者需要长期使用药物来控制症状。因此,哮喘患者需要根据医生的指导规范使用治疗药物,包括吸入性糖皮质激素、白三烯调节剂、长效 β_2 受体激动剂等。这些药物可以有效减轻哮喘症状,预防发作和减少发作次数。

保持室内空气流通 哮喘患者的居住环境应保持室内空气流通,避免接触烟雾和其他刺激性气体。同时,注意保持室内清洁,及时

避免尘螨等过敏原的存在。

掌握紧急抢救措施 了解哮喘紧急情况下的护理措施,如使用急救吸入器、身体前倾呼吸、避免惊慌等。同时要学会与急救人员联系,并尽快寻求医疗帮助。

定期复查和评估 建立哮喘患者的定期复查和评估机制,包括肺功能测试、过敏原检测、症状评估等,以及根据评估结果调整治疗方案。

急性哮喘的应急处理

如果哮喘患者突然出现气促、胸闷等症状,应该立即采取以下措施。

保持安静 让患者立即就地休息,保持环境安静,避免刺激和惊慌情绪。

使用快速作用舒张剂 根据医生的指示,立即给予患者立即吸入短效 β_2 受体激动剂,如沙丁胺醇气雾剂等。这些药物可以快速扩张气道,缓解哮喘症状。

密切观察病情 观察患者的呼吸频率、胸廓扩张、氧饱和度等指标,及症状的改善情况,及时反

馈给医务人员。同时,哮喘患者应密切观察自己的病情变化,如症状持续加重或出现意识障碍等情况,应及时就医。

及时就医 如病情严重或治疗无效,应立即就医。

日常护理

饮食护理 哮喘患者的饮食应清淡易消化,避免摄入过咸、过甜、辛辣、刺激性食物;同时,要保证足够的水分摄入,以维持呼吸道黏膜的湿润,有利于痰液的排出。

保持口腔卫生 哮喘患者应保持口腔卫生,每天刷牙2次,并使用漱口水。口腔感染容易引发哮喘发作,保持口腔卫生有助于预防感染。

规律作息 哮喘患者应保持规律的作息时间,避免熬夜和过度劳累。充足的睡眠有助于身体的恢复和免疫力的提高。

保持良好的心理状态 哮喘患者的心理状态对病情有很大影响。保持良好的心理状态可以降低哮喘发作的风险,患者应学会调节自己的情绪,避免焦虑、抑郁

等不良情绪的干扰。

保持健康的生活方式 鼓励哮喘患者建立健康的生活习惯,包括戒烟限酒及避免接触二手烟。同时,适度运动可以增强身体素质,提高免疫力,降低哮喘发作的风险。需要注意的是,哮喘患者在运动前应适当热身,并在运动过程中保持适当的休息。

记录哮喘发病情况 哮喘日记可以帮助患者了解自己的病情变化和诱发因素。通过记录哮喘日记,患者可以及时发现自己的病情变化,以便及时就医和调整治疗方案。

哮喘患者的护理需要从多个方面入手,包括预防哮喘发作、急性发作时的处理、日常护理和健康生活方式等。通过综合管理和保持积极治疗,患者可以有效控制哮喘症状,提高患者的生活质量。同时,患者也应与医生保持密切联系,以便及时调整治疗方案和管理计划。

(作者供职于灵山县人民医院)

你了解肠癌术后护理吗

□梁进芬

肠癌术后护理对患者的康复和提高生活质量有着关键影响。在术后的康复期间,正确的护理措施能够帮助患者降低并发症的风险,并促进伤口愈合和恢复。

肠癌基本知识

发病原因 某些基因突变和家族遗传倾向可能增加患肠癌的风险。随着年龄的增长,肠癌的发病率也有所增加,大部分肠癌患者年龄在50岁以上。高脂肪、低纤维的饮食,久坐不动及摄入过量的红肉等不健康的饮食习惯,可能导致肠癌的风险增加。患者长期患肠炎,也会增加患肠癌的风险。肥胖和缺乏体力活动与肠癌的发生密切相关。吸烟和酗酒均被认为是肠癌的危险因素之一。

手术治疗优势 手术可以直接切除病灶和周围受累的组织,通过负面边缘确保完整切除,可以显著降低癌症复发和转移的风险。早期肠癌通过手术治疗,可以避免癌细胞扩散和淋巴结转移。手术可以缓解肠梗阻、肠道出血和疼痛等症状,同时恢复肠胃功能,提高患者的生活质量。手术通常与放疗、

化疗或靶向治疗等辅助治疗结合使用,这样可提高肠癌患者的生存率。随着手术技术的不断发展和进步,肠癌手术的安全性和准确性得到了显著提升,术后并发症风险降低。

肠癌术后护理

伤口护理 在进行肠癌术后的伤口护理时,首先要保持伤口的清洁,使用无菌溶液轻柔地清洗伤口,并确保彻底冲洗干净。避免用力擦拭或揉搓伤口,以防止刺激和增加感染的风险。更换敷料时,注意手部卫生,并戴上清洁的手套。选择适当敷料材料,如透明敷料或无菌纱布。在更换敷料之前,检查伤口是否有渗液、红肿、出血或其他异常症状。如果出现异常,要及时告知医务人员,以获得进一步的指导。在术后的伤口护理中,观察伤口情况是非常重要的。每天定

期检查伤口,注意观察是否有感染迹象,一旦出现,应立即向医生报告,以便及时采取相应的处理措施。

饮食调理 根据具体情况确定饮食需求,如手术类型、术后状态和个人喜好等。鼓励患者摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物,如鱼类、瘦肉、豆类、水果、蔬菜等。饮食选择,如低纤维饮食和适量液体摄入。在手术后的早期阶段,患者要遵循低纤维饮食,以减少对肠道的刺激。建议患者避免减少高纤维食物,如全麦面包、坚果等。提倡适量的液体摄入,以满足水分需要,并保持良好的排尿功能。监测患者的液体摄入和排出情况,确保体内水分平衡。根据具体情况,患者可能需要补充额外的电解质,如钙、钠、钾等;同时,饮食中适量摄入含电解质丰富的食物,

如乳制品和蔬菜。

活动与体力恢复 逐渐增加日常活动量,最初可以从短暂的轻度活动开始,如散步和伸展运动,然后逐渐增加活动的强度和持续时间,以恢复身体的功能。合理安排休息时间,避免过度劳累。

药物管理 根据医生的嘱咐,正确地服用相关药物。特别要注意药物的剂量和频率,不要忽视任何重要的药物。留意药物可能引起的不良反应,如果出现不良反应,应及时告知医生。

注意观察身体状况 密切关注身体状况,包括体温、呼吸频率、心率等。如果出现异常症状,如持续性腹痛、大量出血、呼吸困难等,应及时就医或联系医生。如果接受肠癌术后的化疗或放疗,留意可能的副作用并及时向医生咨询。

心理护理

手术和治疗过程

可能对患者心理造成一定冲击和压力。家人和朋友的陪伴、了解和关心,可以为患者提供心理支持。如果感觉情绪低落、焦虑或困惑,建议与医生或心理专业人士交流,以获取合适的支持和辅导。了解术后康复的过程,可能的并发症和如何处理它们,可以减少不必要的担心。鼓励患者加入肠癌康复支持群体或线上社区,这些群体能够为患者提供经验交流和情感支持。

健康教育 患者及家属应了解治疗方案和护理指南,并按照医生的嘱咐做好术后护理工作。患者要及时复诊,以进行术后进展的监测和评估。患者可以寻找与肠癌术后康复相关的支持组织和资源,以获取额外的社会支持和信息,丰富自身认知。

肠癌术后护理是一个综合性的过程,需要多学科的合作,以及患者和家属共同参与。通过正确护理和有效康复措施,使患者获得更好的康复效果和提高生活质量。
(作者供职于灵山县人民医院)

食管癌的发病原因、症状、诊断及预防

□孙继红

我国是食管癌的高发地区,全球近一半的食管癌患者在我国。那么,到底什么是食管癌?食管癌的病因为什么?食管癌怎么早期发现?怎样预防食管癌呢?

食管是消化道的一部分,上面连接咽,下面连胃肠,紧贴脊柱的腹侧,具有输送食物的功能。食管在平时是呈现扁平状,当有食物通过时便会扩大,是藉由食管壁的肌肉进行像波浪般蠕动,强制将食物推入胃中。此外,食管还会分泌一种黏液,不分泌消化酶,因此食管仅能帮助食物的通过,不具有消化的功能。

发病原因

经常食用腌菜或霉变食物

腌制食品大多数都含有亚硝酸盐,而霉变食物易产生黄曲霉毒素。长期摄入这两种物质会对食管黏膜造成化学损伤,造成点状类病变,从而诱发癌变。

营养不良 如果患者在生活中减少新鲜水果、蔬菜、动物蛋白的摄入量,营养失去平衡,在这样的情况下,患食管癌的概率就会有所增加,比如钼、铁、锌、氟、硒等微量元素的缺少,或者维生素A、维生素B₆、维生素C等营养物质摄入不足,都会增加患食管癌的概率。

吸烟喝酒 根据相关数据统计发现,长期大量喝酒的人,患食管癌的风险比不喝酒的人高10倍,吸烟的人患食管癌的概率

也会大大增加。食物过硬或过热,进食速度过快,引起慢性刺激、炎症、创伤或口腔不洁等都会加大患食管癌的概率。

主要症状

胸骨后有闷胀不适感 症状不明显,只能隐约地感到胸部不适,既不能指出不适的部位,也难以叙述不舒服的具体情况。

吞咽食物时有哽咽感 在食管癌的早期阶段,由于病变常表现为局部小范围食管黏膜充血、肿胀、糜烂,表浅层溃疡和小斑块病变,在吞咽粗糙食物时可能有不同程度的哽咽感,包括咽下食物哽噎感,胸骨后烧灼样、针刺样或牵拉摩擦样疼痛,以及有停滯感或异物感。哽噎停滯感

常通过吞咽水后缓解。症状时轻时重,进展缓慢。

食物通过缓慢并有停滯感 常有食管口变小,食物下咽困难并有停滯的感觉。这些症状只出现在下咽食物时,进食之后即自行消失,且与食物的性质没有关系,甚至在饮水时也有相同的感受。

食管内有异物感 患者感觉由于吃粗糙食物而将食管摩擦,或者因为误将异物吞下而存留在食管内,有类似米粒或者蔬菜碎片黏附在食管上,吞咽不下,既无疼痛也与进食无关,即使不做吞咽动作,也仍有异物存在的感受。有异物感的部位多与食管癌的病变位置相吻合。

咽喉部有干燥感和紧迫感 常感到下咽食物不顺利,并有轻微疼痛,有点儿干燥、发紧的感觉。特别是在吞咽干燥或粗糙食物时,这种干燥、发紧的感觉更为明显。另外,此种早期症状的发生与情绪波动有关。

剑突下疼痛 自觉剑突下为烧灼样刺痛,轻重不等,多出现在下咽食物时,食后减轻或消失。也有些为持续性隐痛,与进食关系不大。

诊断方式

影像学检查 X线食管钡餐检查;胃镜检查;CT(计算机层析成像)检查等,可早期发现食管癌的病变,比如早期黏膜浅表病变。

脑外伤综合征是指脑外伤患者在恢复期以后,长期存在的自主神经功能失调或精神性症状。脑外伤综合征包括大小便失禁、步态不稳、反应迟钝、头痛、神经过敏、注意力不集中、记忆力减退、头晕、失眠、疲劳等症状。而神经系统检查并无异常,神经放射学检查亦无阳性发现。如果,这些症状在脑外伤后3个月以上仍持续存在而无好转时,则为脑外伤综合征。

脑外伤综合征有哪些

失语 失语是因为患者在受到脑外伤之后,使得大脑皮质语言的中枢系统受到了一定的损害,从而导致患者的语言表达和理解能力丧失。失语的表现形式是多种多样的,有的脑外伤患者可能无法记得物体的正确名称;有的患者虽然知道物体的名称,但是无法将其表达出来;有的患者可能无法对书面的语言进行理解。

癫痫 癫痫发作是因为大脑神经元的异常放电所引起的,部分患者在受到脑外伤以后可能在数年以后,才会出现癫痫的症状,一般脑贯通伤患者及严重的脑非贯通伤患者发生脑外伤后癫痫的概率较高。

脑震荡综合征 脑外伤导致患者出现脑震荡之后,会使其出现短暂行意识丧失,一般在半小时以内可以恢复。在意识恢复之后,患者可能会记不起受伤的情景,同时还有可能出现眩晕、呕吐、头痛、情绪不稳定、注意力涣散等情况。

脑外伤遗忘综合征 此类患者最大的特点就是遗忘,患者容易被遗忘。但是脑外伤遗忘综合征的持续时间一般较短。

昏迷 部分患者在受到脑外伤之后,会出现暂时性或长久的昏迷,在逐渐恢复到清醒的过程中,患者会出现昏睡和谵妄等症状。

偏瘫 如果患者受到的脑外伤较为严重并同时合并较严重脑挫裂伤和出血,患者就有可能出现肢体偏瘫的综合征。

痴呆 痴呆症状主要是严重的脑外伤导致的,这种患者昏迷时间很长,脑部受到的损伤大。因此,在清醒之后,患者的精神状态也是处于痴呆状态。除了明显的记忆缺失外,思维能力减退之外,还会有着不同程度的情感障碍问题,无法正常地表达情绪。

意识障碍 意识障碍主要是撞击或者钝器伤导致的。这主要是对大脑的大部分组织造成了伤害引发的症状,患者通常会表现为情绪无法控制,并且长期保持负面情绪,有时还会再次昏迷。具体的症状主要是根据患者受到的损伤程度而定,如果硬膜下有血肿,那么出现意识障碍的时间也会明显延后。

如何治疗

脑外伤综合征的治疗要根据患者的实际情况进行判断,大部分脑外伤综合征的患者都是可以通过医学治疗及康复功能锻炼得到较好的恢复。脑外伤综合征患者中最常见的就是头晕和头痛等症状,一般医生会根据患者的症状进行对症治疗,如服用止痛药、镇静剂。如果患者有条件的,也可以进行高压氧治疗,此疗法对于脑外伤综合征患者的整体病情是非常有利的。对于出现语言障碍及肢体偏瘫的脑外伤综合征患者,应该及时去康复训练中心进行运动治疗,特别是在脑外伤之后的前3个月,是患者进行康复的重要时期。部分偏瘫的患者如果能够进行康复训练和治疗,可以使自己恢复到生活自理的状态。同时,患者还可以结合物理因子刺激治疗、电疗、水疗。如果是脑外伤导致的癫痫患者,就需要长期口服药物进行治疗。

康复护理

预防压力性损伤 颅脑损伤患者的皮肤保护包括两个方面,一是预防压力性损伤,二是避免因躁动不安引起的皮肤擦伤。

预防挛缩 及早进行关节的主动和被动活动,并维持良好的肢位和体位。

鼓励活动 加强身体的支持治疗外,更重要的是对患者进行适当刺激,鼓励其尽早活动,如在床上翻身,及早上床坐到椅子上是增强肌力,恢复心肺功能,防止挛缩畸形和缓解皮肤压力等一系列重要康复措施的起始点。

预防并发症的康复护理 早期功能训练,被动运动和按摩肢体,可以预防关节挛缩、肩手综合征、肩关节半脱位、直立性低血压、深静脉血栓、肺部感染等并发症。

维持合理体位 头的位置不宜过低,以利于颅内静脉血回流。肢体置于功能位,尤其注意防止下肢屈曲挛缩和足下垂畸形。

患者的促醒 对昏迷患者有计划地进行感觉刺激,在每一次与患者的接触过程中,直接对患者说话是一种有益的刺激。

(作者供职于广西中医药大学第一附属医院神经外科)

脑外伤综合征的康复护理

□吴碧兰

食管黏膜的刺激。

合理饮食 饮食要营养均衡,荤素搭配,粗细混食,食物品种多样化,从而获得多种营养素。有些人独爱腌制、熏烤食品,但这类食品往往存在着高浓度的亚硝酸盐。因此,这类人群的患病率也比常人高9倍。另外,霉变的食物也含有大量亚硝酸盐和黄曲霉毒素,过夜和霉烂等不洁食物不要食用,不要为了过度节约而伤害了自己的健康。

警惕遗传因素 有肿瘤家族史的朋友需要定期检查身体,尤其是中老年人,半年一次或每年一次体检是很有必要的。

(作者供职于南阳市中心医院胸外科综合病区)