

■ 护理技术

# 肠息肉患者术后护理要点

□高会君 司小琼 范雪燕

肠息肉是指肠道黏膜表面突出到肠腔内的隆起状病变,就像肠壁上长了“小肉疙瘩”。它可以发生在肠道的任何部位,以结肠和直肠较常见。肠息肉的形成是多种因素共同作用的结果,长期吃高脂肪、低纤维的食物,会增加肠息肉发生的风险;经常吃腌制、熏烤类食物,也可能诱发肠息肉。肠道长期受慢性炎症影响,黏膜在反复修复过程中可能出现异常增生。部分息肉与遗传因素相关,患者家庭成员患息肉的概率极高,且癌变风险大。随着年龄增长,肠道黏膜逐渐老化,修复能力下降,中老年人息肉可能更常见。长期便秘、吸烟、肥胖等,也可能增加肠息肉的发生率。

## 病情分析

一名52岁的女性患者,因“消瘦半年有余”入院。肠镜检查结果显示:“回盲部,回盲瓣呈唇样,舒缩正常,阑尾窝存在,旁端可见一枚直径约0.4厘米的广基息肉样隆起;升结肠,可见散在数枚直径0.3厘米~0.4厘米息肉样隆起。”排除手术禁忌证后,患者于入院第3天在全身麻醉下进行结肠镜下息肉电切术,手术过程顺利。

## 术后护理措施

**病情监测** 术后,护士要密切监测患者生命体征,观察患者神志、面色变化,警惕麻醉不良反应及出血等并发症;同时,关注患者腹痛情况,记录腹痛的部位、性质、程度及持续时间。

**氧疗护理** 术后,护士要给予患者鼻导管吸氧,改善氧合状态,保障机体重要器官的氧气供应。纠正麻醉后低氧:麻醉药物可能抑制呼吸中枢,导致呼吸频率降低、潮气量减少,鼻导管吸氧可以缓解麻醉后的暂时性缺氧。维持组织

氧气供应:术后患者可能存在代谢增强、耗氧量增加的情况;同时,疼痛也可能导致呼吸形态改变影响气体交换。稳定呼吸功能:部分患者术后可能因气道分泌物增多、肺膨胀不全等因素影响呼吸功能。

**饮食护理** 患者术后24小时内要禁食禁水,避免食物刺激胃肠道。术后1天,患者若无腹痛、腹胀、便血等不适,可少量进食流质食物,每次50毫升~100毫升,间隔两小时,禁食牛奶、豆浆等易产气食物;术后两三天,可过渡为半流质饮食,忌食粗糙、坚硬食物;术后1周左右,依恢复情况改为软食,如稀饭、蔬菜泥,仍要避免粗纤维食物。

术后24小时内,患者应卧床休息,可在床上轻微活动肢体,避免下床及增加腹压的动作。术后1天,患者无不适可下床行走,每次10分钟~20分钟,每日两次;术后1周内禁止剧烈运动与重体力劳动,活动量以不感觉疲劳为宜。

**并发症的预防与护理** 出血:出血是术后常见并发症,

要重点预防。护士要密切观察患者大便的颜色、性状及量,若出现黑便、便血或呕血,提示可能存在出血;观察患者有无头晕、心慌、乏力等贫血症状。护士一旦发现患者有出血迹象,应立即通知医生,并遵照医嘱给予止血药物、静脉补液等治疗,必要时做好再次手术的准备。

**穿孔**:若患者出现剧烈腹痛、腹胀、腹肌紧张、发热等症状,要警惕肠穿孔的可能。护士要提醒患者立即停止进食水。护士要遵照医嘱完善腹部检查,明确诊断后配合医生进行相应治疗。

**感染**:保持患者肛周清洁,每日用温水清洗肛周,避免粪便污染创面。护士要观察患者体温变化及创面有无红肿、渗液等感染迹象。

**心理护理** 护士要主动与患者沟通,向其讲解术后恢复的相关知识,告知术后注意事项及可能出现的不适和应对方法,减轻患者的心理负担。鼓励患者家属给予患者关心和支持,帮助患者树立康复的信心。

## 护理效果

经过5天的精心护理,患者生命体征平稳,无腹痛、腹胀、便血等不适。术后第3天,患者顺利过渡到半流质饮食,第5天改为软食,进食后无不良反应。患者精神状态良好,焦虑情绪明显缓解,能够配合护理人员进行活动及饮食调整,顺利出院。

## 出院指导

**饮食指导** 患者要继续保持软食1周,随后逐渐恢复正常饮食。患者要避免食用油腻、粗糙、坚硬及刺激性食物,戒烟戒酒;多食用新鲜的蔬菜、水果、富含膳食纤维的食物,保持排便通畅。

**活动指导** 出院后1个月内,患者应避免剧烈运动、重体力劳动,可进行散步等轻度活动,逐渐增加活动量。

**排便指导** 患者应养成良好的排便习惯,避免用力排便。

**复查指导** 护士要告知患者术后3个月要到院复查,通过肠镜检查,明确肠道恢复

情况。患者若出现腹痛、便血、腹胀等不适,应及时就医。

## 护理体会

肠息肉术后护理是促进患者康复、预防并发症的关键环节。

笔者深刻感受到护理工作要兼顾严谨性与人文关怀,从细节入手为患者康复筑牢防线。术后病情监测不能有丝毫松懈,一旦发生严重后果,护士要密切关注患者的生命体征与症状变化。饮食护理要循序渐进,且兼顾患者的个性化需求。患者活动则要量力而行,避免发生肠道粘连。心理安抚,比身体护理更能给患者力量。

肠息肉术后护理虽然没有“惊天动地”的操作,但是要把每一个细节做到位:监测时的细心、饮食指导的耐心、心理安抚的暖心。这些结合起来才能真正帮患者平稳度过术后恢复期。而每一次看到患者顺利出院,都让我觉得这些琐碎的护理工作充满了意义。

(作者供职于许昌医院)

## ■ 专科护理

在护理工作中,与单纯的疾病治疗相比,人文关怀关乎生命的尊严与陪伴,在生命脆弱关口,用双手托起一份安心。这不仅是在技术操作,更是一段与时间同行、与家庭共担的温情旅程。在“豫健护理”的一次次上门服务过程中,从危重期的如履薄冰到终末期的温暖告别,护士们以专业技能与人文关怀,帮助这个家庭度过最艰难的时刻。

### 第一次:危重期的托举

88岁的赵老先生因多器官衰竭伴消化道出血卧床不起,生命体征极不稳定。护士长郭珂清与护士朱丽君、袁华携带物资上门,为赵老先生完成初步体检,确认各项指标平稳后,才开始操作。她们特意选用最细的硅胶尿管,消毒动作轻柔如触碰羽毛,操作中密切观察老人的反应,稍有不适便暂停操作、轻声安抚,待赵老先生情绪平复再继续操作。更换尿管后,朱丽君蹲在床边,逐一向患者家属叮嘱每小时观察尿量变化的要点,若尿液颜色变深或尿量减少,要及时联系医务人员。当晚,朱丽君特意向患者家属发送消息,询问赵老先生的情况,为焦虑的患者家属送去了坚实的依靠。

### 第二次:虚弱期的陪伴

一个月后,赵老先生意识时而清醒时而迷糊,常因烦躁想要拔尿管。郭珂清、朱丽君再次上门,同行的还有营养专科护士袁华与压疮专科护士王素利。更换尿管时,护士们动作缓慢精准,同时不时轻声安抚赵老先生的情绪。更换尿管后,她们悉心为赵老先生掖好被角。袁华向患者家属详细讲解鼻饲注意事项及鼻饲液配置方法,王素利则指导患者家属正确翻身、叩背的技巧,以预防压疮。临走前,护士们还将标注了喂食、翻身时间的“护理要点”便签,贴在赵老先生的床头。

### 第三次:终末期的守护

此时赵老先生已进入终末期,嗜睡时间显著延长。护士王素利、袁华上门后,先轻声向赵老先生打招呼,再缓缓开始操作工作。王素利格外注重保暖工作,用小毯子盖住赵老先生的非操作部位,每个动作都小心翼翼地呵护着这位生命脆弱的老人。更换尿管后,王素利握住患者家属的手轻声安慰:“这3个月,咱们一起努力,让老先生少受了很多罪,您已经做得很好了。后续无论有任何需要,无论是整理护理记录,还是想找人倾诉,随时给我打电话。”

临近第四次尿管更换,朱丽君主动联系患者家属,却得知赵老先生已安详离世。她第一时间表示慰问:“请节哀。赵老先生最后这段时光,感受到了你们的爱,也感受到了我们想为他多做一些的心意。若需要处理护理相关后续事宜,比如整理用药清单,我随时都在。”

危重照护不冰冷,“豫健护理”有温度。护士上门服务,将医疗服务送至患者床边,用耐心与细致为患者撑起安心的保护伞,用行动诠释:即便面对生命衰退,照护亦可充满温情;即便面临告别,尊重与慰藉仍能照亮前行之路。

(作者供职于濮阳市安阳地区医院,本文由王瑞方整理)

# 守护终末期患者 温情护理不缺席

□朱丽君

## ■ 护理感悟

# 用心陪伴 让生命少些遗憾

□张静



每天,我都置身于与癌症的博弈之中。每一位患者背后,都承载着一个家庭的期盼与挣扎。作为医务工作者,我愿做黑夜里的提灯人,用专业与温柔陪伴患者走过这段艰难旅程。

初到肿瘤科时,这里的沉重氛围曾让我喘不过气。患者因化疗带来的脱发与呕吐,患者家属强忍泪水的泛红的眼眶,都深深触动着我。让我难忘的是一位31岁的胃癌终末期患者,她轻声请求我为她和她家人拍下了全家福,让温暖定格。面对众多终末期患者,我最大的心愿,就是帮他们完成未了的心愿,让生命少

些遗憾。

在肿瘤科,精准护理是守护生命的基石。肿瘤患者治疗复杂,从化疗药物配置、放疗护理到疼痛管理,每一环都不可有失。我们推行个性化护理,根据患者的病情与治疗阶段制定专属方案:对骨髓抑制患者,严格无菌操作,强化病房消毒管理;对癌痛患者综合采用药物、物理、心理方法止痛,并且动态调整用药方案;为减轻化疗周围神经毒性,提前为患者佩戴冰帽与手套;针对恶心呕吐的患者,提前开展耳穴压豆等中医护理。这些举措切实缓解了患者痛苦,也收获了信任与认

可。面对疑难病例,定期开展多学科会诊。我作为护士积极参与,与团队成员共同为患者寻找最优的治疗方案。

癌症带来的不仅有生理病痛,还有心理上的绝望。不少患者确诊后陷入焦虑、抑郁,甚至放弃治疗。我们深知,拯救绝望的心与治疗身体的病痛同样重要。为此,我们成立护理小组,开设“心灵驿站”,通过“一对一”沟通、集体分享、艺术疗愈等方式,为患者疏导情绪。

一位年轻的乳腺癌患者,刚确诊癌症时拒绝交流,不愿意治疗。我坚持每天陪伴她,分享康复故事,帮她重建信心。她慢慢地主动配合治疗,

还在病房发起“抗癌日记”分享,用自己的经历鼓励病友。这让我更加坚信,人文关怀是护理的灵魂,一句问候、一次倾听、一个眼神,都能成为对抗病魔的力量。

在陪伴患者的日子里,我也被深深治愈。年过七旬仍乐观面对疾病的患者,一边化疗一边坚持工作的青年,相互扶持的抗癌夫妻……他们的坚强一次又一次温暖着我。

一位肺癌患者临终前,让家属送来感谢信:“谢谢您,让我最后时光充满温暖。生命有长度,更有宽度,我已无憾。”这封信我一直珍藏,它时刻提醒我,我们守护的不仅是生命,

还是生命的尊严与质量。

肿瘤科的工作充满挑战与无奈,我们会为病情恶化的患者感到痛心,也会因长期面对负面情绪而疲惫。但是,每当我看到患者病情好转出院、绽放笑容,我便重新充满力量。这份工作虽然辛苦,但是让我读懂生命的脆弱与珍贵,更懂得护士的责任与担当。

从青涩新人到专科护士,我始终坚守初心。未来,我将继续扎根肿瘤科,与同事一道,“以专业为盾,以爱心为翼”,用温暖与坚守,为每一位患者点亮希望,守护生命尊严。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

## ■ 心灵驿站

# 了解精神疾病的非药物治疗

□史丽

提到精神疾病的治疗,不少人的第一反应是药物治疗和心理治疗;其实,精神科病房和康复中心还有个“工具箱”,装满了有效的非药物治疗方法。这些非药物治疗方法与药物治疗相辅相成,构建了全面、立体的康复网络。其目标不仅是消除症状,还在于唤醒内在活力、重建生活秩序、恢复社会功能,让康复之路更人性化、更有希望。

让我们一起来了解几种行之有效的非药物治疗手段:  
**工娱治疗:在行动中重建价值**  
工娱治疗是“工疗”(职业

治疗)和“娱疗”(文娱治疗)的结合。它并非简单的“做手工”或“玩游戏”,而是具有明确治疗目标的系统性活动,根据患者的病情、兴趣和康复阶段,安排诸如园艺、烘焙、布艺、书法等活动。

**工娱治疗有哪些作用呢?**  
恢复专注力 专注于具体的手工活动,可以帮助患者重建被疾病分散的注意力。  
重建成就感 完成一个作品所带来的“我能行”的成就感,是对抗抑郁“无价值感”的良药。  
促进社交 在团体活动中,

患者自然地学习如何沟通、协作与分享。

**缓解焦虑 重复性、有节奏的手部工作,本身就具有镇静和安抚情绪的效果。**

**艺术治疗:当语言无力时,让色彩和形状发声**  
艺术治疗,为患者提供了超越语言的表达通道。它不追求作品的审美价值,而关注创作过程本身及其背后的情感投射。患者通过绘画、雕塑、拼贴等视觉艺术形式,表达那些难以用言语描述的情绪、冲突和内心世界。  
艺术治疗有哪些作用呢?

**情感宣泄** 为愤怒、悲伤、恐惧等强烈情绪提供了一个安全的出口。

**洞察自我** 作品如同一面镜子,帮助患者和治疗师更好地理解其潜意识的感受。

**治愈创伤** 对于难以言说的创伤经历,艺术可以成为一种温和的疗愈方式。

**音乐治疗:用旋律与节奏调和身心**  
音乐治疗是系统性地运用音乐来达到特定的治疗目标。它包括主动参与(如演奏、演唱)和被动接受(如聆听、放松),释放压力、增强凝聚力;也

可以根据情绪选择音乐,进行引导性想象;学习一种乐器,通过训练来改善患者的认知功能。

**音乐治疗有哪些作用呢?**  
调节情绪 特定的音乐能有效缓解焦虑、提振情绪。

**改善社交功能** 合奏要求倾听与配合,是绝佳的社交技能训练。

**刺激记忆** 对于认知障碍患者,熟悉的音乐能唤起美好的回忆,改善定向力。  
**运动治疗:让身体动起来,心情焕然一新**  
运动疗法是将体育锻炼

比如有氧运动(如快走、跑步、游泳)、瑜伽、打太极、团队体育等,科学地应用于精神心理问题的辅助治疗。

**运动治疗有哪些作用呢?**  
生化改变 运动能促进大脑分泌内啡肽、5-羟色胺和多巴胺,这些都是天然的“快乐物质”,效果堪比服用一颗“快乐药”。

**提升自信** 体能的改善和身材的变化会带来积极的自我形象。  
**减少负面情绪** 运动能将注意力从反复的消极思维中转移出来,为大脑“重启”快乐。

**改善睡眠** 规律运动是改善睡眠质量的非药物首选方案。

现代精神科的康复治疗理念,早已超越了“控制症状”的范畴,进入“促进全人健康”的新阶段,这些丰富多彩的非药物治疗手段,通过行动、创造、节奏和运动,帮助患者重新与自己的身体、情感和社会连接。综合性的治疗策略往往能带来“1+1>2”的惊喜效果。请相信,在科学的护航下,充满人性的关怀将引领心灵走向更光明的地带。  
(作者供职于郑州市第八人民医院)