前倾,双手前后左右摆动,爬墙运动:用健侧手沿墙壁向上半伸至最高点,以此为目标,逐步提高患肢的摸高点。建议病人饮食应营养丰富以进食清淡而易消化的食物为原则。化疗期间,可产生胃肠道反应,宜进食和胃降逆、益气养血食物。同时注意精神上的护理,以乐观主义的精神和顽强的意志去战胜疾病。

[参考文献]

[1] 谭爱梅,吴月凤,玉 梅,等.康复训练应用于乳腺癌术后患者的实践[J].中华护理杂志,2005,40(11):824-826.
[2] 张凤云防止乳腺癌术后皮瓣坏死的体会[J].局解手术学杂志,2007,16(5):339.
[3] 王海凤,于 萨,刘 佳,等.乳腺癌术后乳房缺如的心理护理干预[J].局解手术学杂志,2008,17(3):208.

(编辑:郭光金)

喉癌术后放射治疗患者的护理

姜 萍,孙秀云 (延边大学附属医院,吉林 延吉 133000)

[关键词] 喉癌;放射治疗;护理
[中图分类号] R739.65;R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0364-01

放射治疗在喉癌综合治疗中占有极其重要的地位,放射治疗的连续性直接影响治疗效果[1]。2006年1月至2008年12月,我院收治29例喉癌患者,行手术加放疗,在护理过程中我们注意观察患者的病情变化、放疗的不良反应,及时采取措施以保证放疗过程的顺利完成,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例共29例,均为男性,平均年龄55.3岁,经病理诊断确诊为鳞状细胞癌。术后均带气管套管,术后3~4周开始放疗,持续4周。

2 护理

2.1 心理护理

喉癌术后患者均有不同的心理反应,开朗乐观型只占极少数,绝大多数表现为忧郁、焦虑、烦躁、悲观、消极、恐惧,我们应该及时掌握患者的心理、情绪特征,用高度的责任心、同情心和耐心,关心体贴患者为其解决痛苦,开导患者恶性肿瘤并非不治之症,使其树立战胜疾病的信心,积极配合治疗及护理。希望达到的目的是:让患者感到医护人员自始至终在积极为其治疗[2]。

2.2 气管套管的护理

气管套管有金属和塑料两种材质。放疗患者都是将金属套管改为塑料套管,目的是避免放疗对皮肤粘膜的损伤。放疗结束后为了增加患者舒适及方便出院后套管清洗等护理,再将塑料套管改为金属套管。每天更换、清洗、消毒气管套管2~4次,气管套管外口处有大纱布块遮挡,以减少灰尘、细菌、异物等进入呼吸道,保持气管造口周围皮肤干燥、清洁及预防感染。放疗期间注意观察痰量、颜色、性质,每天增加饮水量,保持室内湿度。

2.3 皮肤护理

放疗前应了解照射皮肤有无伤口。放疗后会出现红斑、干性反应及湿性反应。红斑一般不做治疗,即可自然消退。保持照射野皮肤清洁、干燥,清洗时勿用肥皂和热水浸浴,不要用力擦洗照射部位,毛巾要柔软,保持皮肤标记清晰,禁止粘贴胶布和涂酒精、碘酒刺激性药物。应穿着柔软、宽松的衣服,避免粗糙衣物摩擦。皮肤瘙痒时禁止用手抓搔,可使用痱子粉等止痒。如出现湿性反应,可暴露照射部位,避免感染,合并小水泡时,不易刺破,有破溃时,可涂抗生素油膏。大面积皮损感染,此时需要停止放疗并对症处理,合并感染时需要抗炎[3]。

2.4 其他

观察有无喉头水肿、呼吸困难。每周查血象,当白细胞低于3.0×10^9/L时,停止放疗。喉癌患者由于反射功能降低,嘱病人尽量将痰液及脱落的坏死组织吐出,预防误吸引起肺部并发症。对于有牙周炎和牙龈炎者应采取相应治疗后再行放疗。勤漱口保持口腔清洁,餐后及睡前易用含氟牙膏、软毛牙刷刷牙。口腔溃疡患者给与西瓜霜、朵贝氏液或生理盐水500 mL+小诺霉素120 mg+地塞米松10 mg,每日6~10次漱口。因放疗后会出现咽干、咽痛、食欲不振、厌食、味觉迟钝等反应,为此,饮食宜清淡、清凉、少油腻、少食多餐、避免辛辣刺激性食物,可以减少粘膜反应。每日饮水量3 000 mL以增加尿量,使因放疗所致肿瘤细胞破裂、死亡而至释放出的毒素排除体外。进食少时注意观察有无电解质紊乱,根据病情可行静脉营养疗法。

[参考文献]

[1] 杜向彗,汤忠祝,郑 晓,等.鼻咽癌放疗疗程延长对疗效影响的研究[J].肿瘤研究与临床,2003,15(3):166-168.
[2] 王 华.恶性肿瘤病人心理护理体会[J].河南外科学杂志,2004,10(5):108.
[3] 郑 颖,杜 敏,刘建华,等.甘氨双唑钠配合放射治疗食管癌的护理[J].局解手术学杂志,2008,17(2):132-133.

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2009-05-18 [修回日期] 2009-06-12