维普资讯 http://www.cqvip.com

32例食管癌病人围手术期的饮食护理

张 萍 （盐城市盐都区大冈中心卫生院，江苏 盐城 224043）

[关键词] 食管癌；围手术期；饮食护理
[中图分类号] R735.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0287-01

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一，患者主要症状进食困难、疼痛、呕吐。目前手术治疗是最佳的治疗手段。在围手术期加强病人的饮食护理对手术的成功十分重要。我院从2005年至2007年对32例食管癌病人行根治术，在术前术后加强了饮食护理，收到良好效果。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组32例，男19例，女13例，年龄32～79岁，平均年龄66岁。32例患者均行食管癌根治术。

2 护理体会

2.1 术前饮食护理

在早期积极加强营养，多吃新鲜蔬菜和水果。肉类、粗细粮食多品种合理搭配。术前1 d晚进食流质饮食后予以禁食禁饮，术晨留置胃管。对食管高度梗阻病人，在梗阻上方食管粘膜常有炎性水肿，术前2 d插胃管用生理盐水冲洗食管，可减轻局部的炎症水肿，有利于术后吻合口的愈合。

2.2 术后饮食护理

术后3～4 d内应严格禁食及胃肠减压，禁食期间应做好口腔护理，保持口腔清洁，预防感染。根据病人肠功能的恢复情况决定病人的进食时间。待肠蠕动恢复肛门排气后（一般术后第4～5 d）可饮少量温开水，每2 h一次，每次50 mL。术后第6天无不适可进米汤、鱼汤等流质饮食。每3 h一次，每次100 mL。第7天以鸡蛋汤、稀饭为主，每次200 mL，每4 h一次。进食后取坐位或半卧位30 min左右，以促进胃排空。以后循序渐进、少量多餐，由稀到稠，食量逐渐增加，防止进食过多过快，以促进消化功能的恢复。同时注意饮食卫生，温度适宜，避免进食生、冷、热、硬食物，避免麻辣刺激性食物[1-2]。

2.3 出院后的饮食指导

术后病人要加强营养，既要补充手术创伤的消耗，又要为化疗作准备。告诉病人食管切除术后在进食后易发生腹泻或胃肠功能紊乱的症状，指导病人进食易消化、少油、少胀气、少纤维素的食物。如出现胃肠道症状时，及时给予肠道消炎药、止泻药和助消化药。可根据病情和个人的饮食习惯选择米饭、粥、面条、馒头、鸡蛋、鱼、鸡肉、瘦肉、猪肝、白菜、胡萝卜、油菜、冬瓜、土豆，以及适量的牛奶、豆浆、豆腐等食品，烹制成美味可口的饭菜，制定每日菜谱，少量多餐。化疗时还可增加山药、苡仁、山楂、蜂王浆、柑橘、猴头菇及动物骨髓、鹅血、苹果、红枣、甲鱼、核桃等健脾和胃、补骨生髓、益气养血的食物[3]。

[参考文献]

[1] 李良芳，杨翠芹. 食管癌伴糖尿病患者围手术期的饮食护理[J]. 现代临床护理，2006，5(5)：49－50.
[2] 邢金莲，刘艳华. 食管癌围术期饮食指导320例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志，2006，12(3)：484.
[3] 冯淑梅，祁九伟. 围手术期病人的护理体会[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：282－283.

（编辑：朱志立）

[收稿日期] 2008-04-15 [修回日期] 2008-05-20

护理风险在呼吸科护理管理中的运用分析

刘呈呈 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所呼吸科，重庆 400042）

[关键词] 护理风险；呼吸科；管理
[中图分类号] R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0287-02

护理风险贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各环节中，有时即使是极为简单或看似微不足道的临床活动都具有一定的风险[1]。呼吸内科病房病人具有年龄大、自我保护能力差、病情危重且变化快等特点，故在住院期间发生意外伤害的潜在危险概率高，护理风险管理是呼吸科病房护理管理中的一项重要内容。及时发现和有效处理护理服务过程中的各类风险、不断提高护理服务质量，已成为护理工作中的重要组成部分。

1 正确认识护理风险

随着公众健康意识和维权意识的日益增强，“医疗护理风

[收稿日期] 2008-03-14 [修回日期] 2008-05-01

维普资讯 http://www.cqvip.com

险无处不在"已成为医疗护理界的共识。我们要认识到护理风险是一种职业风险,它既有客观决定因素,又有可控制的一面。为保证患者及护理人员自身的合法权益,要求护理工作者应该具有一定的法律知识,要达到治疗、护理安全有效,需要对护士加强安全方面的教育,使护理人员牢固确立"患者第一,安全第一"的观念。

2 护理风险源于细节

护士是与病人接触最密切的群体,护理工作中的意外事件也较为常见,如刚刚擦拭的地板可能使病人摔倒、匆忙交班可能造成治疗错误、处方贴错标签导致用药错误、发生其他不安全事件等。要知道风险往往存在于我们疏忽大意之中,辈辈相传的"三查七对"、"四看五查一巡视"正是强调护理工作的严谨性与细节性,所以护理细节的管理正是我们做好护理工作、规避护理风险的关键,是提高护理质量、建立和谐护患关系的重中之重。

3 完善管理制度

护士是医疗护理活动的直接实施者,也是护理水平与护理质量集中体现者,护理活动中的各项规章制度以及护士自身素质是为患者提供优质服务的保证。因此,建立和完善病房各项规章制度,如《安全工作制度》、《查对制度》、《病区管理制度》、《交接班制度》、《差错事故报告处理制度》等,严格按制度办事、凭制度管人以保障各项护理措施及时准确得到落实。在临床护理工作中,护士的心理状态与情绪变化,对临床护理质量的提高也起着重要作用[2-3]。

4 定期进行护理风险教育

随着医学、护理学的发展,每天都可能引发新的护理风险。组织护士定期对可能出现的护理风险做预见性教育,了解国外先进的风险管理方法和经验。让护士了解自己在工作中面临的风险以及随时可能面临的新风险。争取在风险出现前敲响警钟,让每一位护理人员具有很强的风险意识,能够在工作中主动、细致地去规避各种风险。以往的风险管理较强调护理主观问题,忽视护理流程管理。建立完善的风险呈报管理机制,有利于风险事件的分析,将有效预防措施引入医疗护理工作,以减少和避免风险伤害的发生。给护理质量管理带来新的理念,纠正管理中存在的形式主义,使管理者正确认识风险的存在,重视风险的防范,进而杜绝和防范医疗事故的发生。

[参考文献]

[1] 蔡铜山,钟德福,张海林,等. 推行医疗风险管理,提高医疗服务质量[J]. 解放军医院管理杂志,2001,8(5):342-343.
[2] 朱翠勤. 临床护理风险相关因素及防范措施[J]. 河北医学,2008,14(1):92-94.
[3] 卢 英. 手术室护士的医疗风险与规避[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):141-142.

(编辑:周小林)

脊柱手术术中唤醒的护理体会

黄 英,曾 俊,岳 蕤,吴治敏 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 脊柱手术;术中唤醒;护理
[中图分类号] R681.5;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0288-02

脊柱矫形手术常用于治疗脊柱畸形,其难度大风险高,目前最常采用后入路脊柱矫形加椎弓根钉、棒系统内固定术[1-3]。严重的脊柱侧弯因术中过度的矫正畸形,可能牵拉或损伤脊髓而造成截瘫,而唤醒试验能有效地监测脊髓功能,故在临床中广泛应用。我院自2000年到2007年共完成手术206例,手术过程顺利,术后功能均较术前好转。现将术中唤醒护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共有206例,其中男94例,女112例,年龄13~54岁,平均27.6岁,多为脊柱侧弯或强直性脊柱炎引起的脊柱畸形,主要表现脊柱失去正常生理弧度,强直性脊柱炎以向后突为主,特发性脊柱侧弯以脊柱右侧突为主,此外严重者伴有心肺功能异常。所有患者均进行择期手术。

1.2 唤醒方法

唤醒试验是指在手术过程中,唤醒病人,嘱患者按要求完成肢体动作,并以此来判断手术是否造成患者神经根或者脊髓损伤,以最大程度地恢复脊柱的生理弧度,最小程度地减少手术并发症,手术唤醒时间5~10 min。

2 护理

唤醒的护理主要有:①术前查看病人双脚及脚趾活动情况,用双手感受病人双脚的肌力以便与术中病人双脚及脚趾活动情况及双脚肌力做对比,告知病人双脚活动方法及活动双脚及脚趾的重要性以便取得病人的主动配合。②术中与病人交谈,以减轻病人的恐惧心理,询问病人是否记得术中怎样活动双脚和脚趾,当上椎弓根螺钉及连接棒时提醒麻醉医生20 min

[收稿日期] 2008-03-31 [修回日期] 2008-05-19