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