维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

·个案与短篇·

大肠癌围手术期294例护理体会

刘利岩* 刘洪荣* 英 颜*

大肠癌(结肠、直肠癌)是临床较常见的恶性肿瘤,其发病率较高,在消化系统中仅次于胃癌。本文自1990年至2000年间共收治294例,均经手术或病理证实,现结合病案分析,将大肠癌围手术期护理体会报告如下:

一、临床资料

1.一般资料:本组男性122例,女性172例,年龄最小25岁,最大85岁,发病至住院时间15天至2年不等。

2.癌发生部位:(按解剖顺序)结肠癌:共126例。其中盲肠32例;升结肠28例;结肠肝曲9例;横结肠6例;结肠脾曲96例;乙状结肠34例。直肠癌:共68例(包括乙状结肠与直肠交界处)。

3.症状和体征:腹痛219例,腹部包块78例,腹泻42例,粘液血便61例,血便76例,贫血132例,合并肠梗阻17例。

4.辅助检查:血常规:红细胞(35.0×10^{12}/L,Hb<90g/L)共143例。X线检查:对其中128例进行此项检查的结果与手术符合率达60.5%。电子肠镜:对81例进行检查,与手术符合率达98%。

5.治疗与转归:因17例并发肠梗阻急诊手术,其与余择期手术。对结肠癌分别进行右半结缓慢切除或左半结肠切除术,对直肠癌进行根治性切除、肛门拖除术38例;左侧腹垄乙状结肠造瘘术51例。对21例因肿瘤已广泛转移,不能切除,单纯结肠造瘘术6例,大肠间捷径吻合术15例。

二 护理体会

1.做好心理护理,是保证大肠癌病人安全度过围手术期的重要环节:整体护理是以病人为中心,融心理、治疗、康复等为一体新的护理模式,故心理护理是贯穿整个围手术期的重要环节。病人由于长期受疾病的折磨,无论在肉体或心理都有严重的创伤,有的表现过于紧张、抑郁或焦燥不安,对手术恐惧尤其突出,还有的悲观失望,甚至失去了继续生存的信心等。我们认为,护理应以宽容、理解和同情之心首先做好角色的转换、即以亲人般的温暖,主动与病人接触交谈、了解病人思想动态,讲解当前医疗科技的发展北势和对手术效果的肯定。帮助消除病人的心理负担,解决具体困难,让他们正确对待疾病与人生,积极配合医生诊断和治疗,尽快康复出院。本文体会:在整个围手术期中,由于责任护士参加了术前讨论,对麻醉和手术方式以及术后可能出现的并发症等也都有了充分了解,并且制定了针对性的护理措施,形成书面材料,放在病历后面。这样使一个以"做好心理护理为重要环节"的整体护理贯穿到大肠癌围手术期的始末,对减少并发症、降低死亡率、达到手术预期效果起到积极作用。

2.以饱满的热情,忘我的精神和娴熟的技术认真做好各项护理是配合医生手术成功的关键:外科护士具有训练有素、行动敏捷、性格开朗的良好素质,对大肠癌病人的护理不但要细心周到,而且要热情,不怕疲累。我们体会除认真做好每一项基础护理外,最重要的护理包括以下几点:(1)肠道护理:肠道护理在大肠癌病人手术中尤为重要。为保证肠道清洁,病人手术前3d口吸服肠道抗菌素,进食为无渣饮食,同时口服液状石蜡每次30ml,每日三次;对有肠为全梗阻者还要每晚灌肠一次,连灌三天,术日晨灌肠要达到清洁为止。(2)营养护理:对贫血、营养不良病人手术后病人要禁食,持续胃肠减压3~4d,此期应特别注意病人血清蛋白和各种电解质、维生素和微量元素,保证足够的热量,促进正氮平衡,让吻合口和手术切口尽快愈合。当医生允许病人进食时,要鼓励尽早离床活动,给高蛋白易消化膳食,防止坠积性肺炎和肠粘连等并发症的发生。(3)对结肠造瘘口(人工肛门)的护理:本组50例实施该手术,造瘘口(人工肛门)是病人的排泄器官,造瘘口开放前,要经常用新洁尔灭棉球擦洗消毒然后帖敷凡士林油,纱布包扎。当造瘘口开放成形后注意选择适当肛袋并固定牢靠,周围皮肤涂以氧化锌油。长期护理时还要做好扩肛,防止造瘘口狭窄,出院后勿忘记指导病人及家属定期复查,由于医生手术精湛,各项护理得当,本组病例均达到了手术的预期效果,全部按期出院,无任何并发症发生。

(收稿:2001-05-08)

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科

新生儿窒息抢救的体会

陈 蓉* 谢水燕*

新生儿窒息是产科常见的新生儿危象,如处理不当可造成新生儿智力障碍、行为异常等后遗症,甚至围产儿死亡。因此,如何迅速及时有效抢救新生儿窒息,已为产科医务人员的重任。对新生儿窒息的抢救应在熟悉其病因,正确熟练掌握各种处理方法的基础上争分夺秒地进行,以达有效之目的。我院从1997年5月至200年11月共分娩4053例。其中窒息儿129例,

* 作者单位:312000 浙江省绍兴市第二医院妇产科