

化疗后恶心呕吐怎么办？家庭缓解小妙招

甘露斯 广西南宁市第三人民医院

一、化疗后恶心呕吐的成因与分类

化疗药物通过损伤快速分裂的胃肠道细胞、刺激呕吐中枢或释放神经递质引发恶心呕吐。根据发生机制和时间,可分为以下类型: 1.急性恶心呕吐:化疗后24小时内出现,与药物直接刺激呕吐中枢或释放5-羟色胺(5-HT)有关,常见于顺铂、环磷酰胺等高致吐风险药物。2.延迟性恶心呕吐:化疗后24小时至数天发生,与P物质激活NK-1受体相关,常见于顺铂、卡铂等长效药物。3.预期性恶心呕吐:因心理压力或既往经历在化疗前产生的条件反射性反应,发生率约10%-30%。4.暴发性或难治性恶心呕吐:即使使用止吐药仍无法控制的严重症状,需调整治疗方案。

二、家庭护理核心原则:预防为主,综合干预

1.规范使用止吐药物:化疗期间,医生通常会开具5-HT3受体拮抗剂(如昂丹司琼)、NK-1受体拮抗剂(如阿瑞匹坦)、糖皮质激素(如地塞米松)等药物。家属需注意:按时给药;止吐药需在化疗前30分钟至1小时服用,确保血药浓度在化疗高峰期达到峰值。全程覆盖:高危吐风险药物需联合不同机制药物,并覆盖急性期和延迟期。观察不良反应:部分止吐药可能引发便秘、头痛等,需及时向医生反馈。2.饮食管理:少食多餐,清淡易消化。分餐制:将每日三餐改为5-6餐,每餐量减少,避免胃部过度扩张。食物选择:优先选择高蛋白、低脂肪的食物,如鱼肉、豆腐、鸡蛋;多吃新鲜蔬果,补充维生素;避免油腻、辛辣、刺激性食物。进食方式:干湿分离,进食时少喝汤水,餐后1小时内避免躺下;饮料以吸管吸取为宜,减少胃部刺激。偏酸性食物:适当食用山楂、橘子、柠檬等酸性水果,或制成山楂肉丁、柠檬虾等菜肴,有助于缓解恶心。3.环境优化:营造舒适空间。空气清新:定期开窗通风,避免油烟、香水等异味刺激。温湿度适宜:保持室温22-24℃,湿度50%-60%,避免过热加重不适。减少噪音:创造安静环境,避免嘈杂声音干扰。

三、家庭缓解恶心呕吐的实用小妙招

妙招一:生姜疗法——天然止吐剂。生姜中的姜酚、姜烯酚能抑制5-HT3受体活性,缓解恶心。生姜茶:将新鲜生姜切片(约10克)加水煮沸10分钟,加入蜂蜜调味,小口慢饮。含姜片:将生姜切片含于口中,或咀嚼少量姜糖(避免含糖量过高的产品)。姜汁蜂蜜水:生姜榨汁后与温

水、蜂蜜混合,每日饮用1-2次。注意:对生姜过敏或存在消化道溃疡者慎用。妙招二:穴位按压——中医传统疗法。通过刺激特定穴位,调节自主神经功能,缓解恶心。内关穴:位于前臂内侧,腕横纹上2寸(约三指宽),两筋之间。用拇指按压,每次3-5分钟,力度以酸胀为宜。足三里穴:位于小腿外侧,胫骨下3寸(约四指宽),胫骨前缘外1横指处。每日按压2-3次,每次1分钟。合谷穴:手背第一、二掌骨间,第二掌骨桡侧中点处。轻柔按压,可缓解全身不适。妙招三:芳香疗法——嗅觉的安抚力量。某些气味能通过嗅觉神经传递至大脑边缘系统,缓解焦虑和恶心。柠檬/薄荷精油:将1-2滴精油滴在棉球上,置于枕边或口罩内,避免直接接触皮肤。柑橘类水果:剥开橙子或柠檬,闻其清新气味。薰衣草香包:将干燥的薰衣草装入布袋,放置于床头或随身携带。注意:对精油过敏者禁用,使用前建议在小范围皮肤测试。妙招四:物理舒缓法——冷敷与热敷根据患者感受选择合适方式:冷敷:用冰袋或冷毛巾敷于额头或颈部,缓解头晕和恶心。热敷:用温热毛巾敷于上腹部,促进胃肠蠕动(需避免温度过高)。妙招五:心理支持与放松训练。心理压力会加剧恶心呕吐,家属可通过以下方式提供支持:倾听与陪伴:耐心倾听患者的感受,避免说“忍一忍就过去了”等否定性语言。分散注意力:通过看电视、听音乐、下棋、谈论感兴趣的话题等方式,减少对恶心的关注。深呼吸与冥想:引导患者进行深呼吸练习,或使用手机APP(如Head-space、潮汐)进行正念冥想,缓解焦虑。

四、家庭护理中的注意事项

1.观察呕吐情况。记录呕吐次数、量及特征:若呕吐物带血或呈咖啡色,提示消化道出血,需立即就医。防止脱水:呕吐频繁时,在4-8小时内禁食,必要时可延长至24小时,然后缓慢进流质,避免大量饮水,可选用肉汤、菜汤等,维持体内电解质的平衡。2.保持口腔清洁。漱口:每次呕吐后,用患者感兴趣的液体漱口,如淡盐水、薄荷水等,消除口腔异味,增强舒适度。3.调整作息与运动。充足睡眠:保证每日7-8小时睡眠,避免熬夜。适度运动:在身体允许的情况下,进行散步、瑜伽等轻度运动,促进胃肠蠕动,缓解恶心。4.及时沟通医生。症状反馈:若恶心呕吐持续超过24小时、无法进食或饮水、出现剧烈腹痛或发热等情况,需及时联系医生。药物调整:若止吐药效果不佳,需在医生指导下调整用药方案。

外科护理中的无菌技巧是什么？

徐芬 重庆市永川区大安街道社区卫生服务中心

外科手术作为一项精细的医疗行为,其对专业技能和知识的要求极为严格,目的是在手术全程中为患者提供最优的治疗效果。在手术过程中,无菌操作的精准执行显得尤为关键,它关乎到防止感染和保持手术区的卫生状况,是保障手术安全性的重要环节。接下来,本文将对外科护理领域的无菌操作技巧进行详细解析,阐述其核心价值及标准操作流程。

1. 无菌操作技巧的内涵

1.1 无菌操作技巧的界定。在外科护理实践中,无菌操作技巧指的是一系列旨在隔绝微生物进入手术区域的专业手法和规范流程,其目的是最大限度地减少术后感染的风险。涉及的微生物包括但不限于各类细菌、病毒、真菌等病原体,它们的存在可能导致术后并发症,延长患者的恢复期,甚至威胁患者的生命安全。1.2 无菌操作技巧的必要性。1.2.1 感染风险的降低。采取无菌技术的核心宗旨在于最大限度地减少感染发生的可能性。术后感染不仅会引起疼痛、组织受损、住院时间延长,还会增加额外的医疗开销。恪守无菌操作规范,能有效降低感染率,从而加速患者的恢复进程。1.2.2 加速痊愈。在实施外科手术时,不可避免地要对切口部位的组织和器官进行操作,因此术后的愈合阶段显得尤为关键。一旦手术区域遭受感染,愈合过程便可能受阻,进而引发伤口开裂、疤痕形成等并发症。严格执行无菌技术,有助于保持手术区域的清洁和无菌状态,从而促进伤口的正常愈合。1.2.3 维护手术人员健康。无菌技术的重要性不仅仅体现在对患者有益,对于保障手术人员的健康同样至关重要。手术人员在操作过程中会接触到患者的开放性组织和体液,这使得他们同样面临着感染的风险。遵循无菌操作规范,可以有效降低手术团队成员遭受感染的风险。

2. 无菌技术的实施基础及在外科护理中的应用

2.1 个人卫生管理。在开展外科手术之前,负责手术的护理人员需执行严谨的个人卫生预处理。具体步骤涉及彻底清洗双手,并借助含有抗菌成分的肥皂以清除可能存在的微生物。清洗双手的过程应不少于20秒,确保手指、指尖、手心以及手腕等部位均得到彻底的清洁。标准的

洗手程序是保障外科手术安全的首要环节,它能显著降低皮肤表面的细菌含量。同时,佩戴无菌手套也是必要步骤。这类手套一般均为一次性使用,且经过特别处理以保持无菌,目的是防止手部细菌造成污染。2.2 手术区的预备工作。在手术区准备工作环节,杀菌处理是保持无菌环境的重要环节。手术室人员须选用适宜的抗菌型消毒药剂,对手术切口周边肌肤进行清洁。此环节需遵循严格的操作流程,比如均匀涂布抗菌液并保持一定的作用时间,以确保微生物得到有效消灭。常用的抗菌消毒剂包括酒精,它能迅速消灭大部分细菌。但对于某些特殊手术,可能需采用效力更强的抗菌剂,例如碘伏。同时,无菌布的正确铺设也极为关键,必须要在手术区上方规范展开与放置,以保障无菌环境的持续。2.3 手术过程中的无菌操作技巧。在进行手术操作时,医护人员需时刻保持警觉性,确保不触碰任何未经消毒的物品。此类物品涵盖了手术区的各类器具、机器、操作台面,以及患者体表任何部位。接触这些非无菌物品有可能导致细菌的传入,进而提升感染的风险。一旦有必要与这些物品接触,医护人员应即刻更换手套,并且再次进行手部清洁以及穿戴无菌设备的流程,以保障无菌环境的持续。

在施行手术操作时,确保无菌环境的完整性是核心要求。所谓的无菌环境,是指被视为无菌菌污染特定范围,这涵盖了手术操作区和手术台面。参与手术的全体人员,包括外科医师、护理人员及辅助工作人员,均需处于无菌状态。他们需要尽量减少活动,避免不必要的移动和交谈,从而降低微生物扩散的可能。同时,工作人员还需留意自己的站位,避免与他人产生交叉,以免造成手术区的污染。另外,正确关闭手术室的门也是维护无菌环境的重要环节,以防外界细菌的入侵。

结语:在手术护理领域,恪守无菌操作的规范对于保障手术顺利进行及病人术后恢复具有决定性意义。无菌操作的实施,既要求护理人员具备扎实的专业素养,又考验其持续的操作训练与自律性。坚持不懈地践行这些核心原则,护理工作方能向病患提供优质的医疗服务,确保手术的成功与病人的安全。

急诊科普:警惕高温“杀手”热射病

梁任元 四川省内江市第一人民医院

听到热射病这个词,很多人都不知道是什么,但人们对“中暑”非常熟悉,在炎炎夏日,很多人都会发生中暑,死亡率高达40%。要是不科学救治,会影响病人的抢救成功率及生活质量。所以,人们在炎热的天气应当警惕热射病。

一、什么是热射病

热射病是人们长期暴露在炎热的天气中核心温度升高引发的疾病,核心温度一般要超过40℃,热射病一般会合并意识障碍、皮肤灼热,很多病人体温不退,也会发生器官损伤综合征。热射病是重度中暑,死亡率在50%左右。中暑可分为轻度中暑、重度中暑、先兆中暑。重症中暑也能分为热射病、热衰竭、热痉挛。人们出现先兆中暑、轻度中暑时,进入阴凉位置休息、补充一些盐和水就能恢复健康。要是重症中暑先出现热痉挛,随后会出现抽搐感,进一步发展就会出现热衰竭,这时病人面色苍白、脉搏弱,甚至会发生休克。中暑最严重的就是热射病,此时人体产生的热量多,但是不能快速散热,人体的热失衡,体温超过40℃,逐渐会意识模糊及昏迷,热射病通常出现高热及昏迷、无汗症状。热射病作为中暑后严重的并发症,发病速度非常快,很多人都不知道这种疾病多严重,没有及时治疗而死亡。

二、为什么会得热射病

环境温度过高:当环境温度接近或超过人体正常体温时,人体的自然散热机制受到严重挑战,无法有效散发体内产生的多余热量,导致体温升高。湿度大:在高湿度的环境中,汗液蒸发受阻,这直接影响了人体通过汗液蒸发进行散热的能力。汗液无法有效蒸发,热量就不能被带走,使得体内热量积聚,增加了热射病的风险。个体差异:老年人、儿童、孕妇以及患有慢性疾病的人群,如心脏病、肥胖症或糖尿病患者,他们的体温调节能力较弱,对高温环境的适应性较差,因此更易受到热射病的威胁。不良的生活习惯:穿着不透气的衣物会限制汗液的蒸发,使热量难以散发。同时,缺乏适当的水分补充会导致脱水,影响人体的热调节功能。在高温环境下,人体通过出汗散热,如果不及时补充水分,就会导

致脱水,进而影响血液循环和体温调节。

三、热射病都有哪些症状

高热:患者会经历急剧的体温升高,体温可迅速升至40℃以上,这是一种身体无法有效散热的直接表现。这种高热状态如果得不到及时控制,会对各器官系统造成严重损害。皮肤干燥:随着体温的升高,患者皮肤通常会出现异常干燥的现象。这是因为在高温环境下,汗液的蒸发受阻,无法像平常一样通过蒸发带走体表的热量,导致皮肤失去了正常的湿润感。意识障碍:意识障碍是热射病的一个关键指标,主要表现为意识模糊、混乱甚至昏迷。这种中枢神经系统的功能障碍是热射病严重性的一个明显标志,需要紧急医疗干预。心跳加速和呼吸急促:身体通过增加心跳和呼吸频率来试图散热,但这种代偿机制在极端高温下往往效果有限,反而因为过度的生理负荷而加剧病情。

四、如何应对热射病

如果你或他人出现热射病症状,应立即采取以下急救措施:

1.保持凉爽:要立刻将患者移到阴凉、通风的地方,避免阳光直射。2.补水:让患者饮用足够的水或含有电解质的饮料。如果患者意识清醒,且能正常咽下,可以给予少量的盐水来补充体内缺失的电解质。3.降温:使用湿毛巾或冰袋敷在患者额头、颈部和腋窝等处,或者将患者泡在冷水中,用凉水浸湿的毛巾擦拭患者身体来帮助患者降低体温,并对其体温进行持续性监测。4.就医:如果症状持续恶化或存在严重的中暑迹象(如意识丧失、抽搐等),应立即就医,同时注意不要往患者嘴里塞任何东西,不要试图给患者喂水。

结语:以上就是关于热射病的一些知识,总结起来,热射病是一种由于长时间暴露于高温环境下引起的疾病,需要引起我们的重视。预防热射病非常重要,同时,如果出现热射病症状,应立即采取措施进行急救,并及时就医。通过正确的预防和应对,我们可以更好地保护自己免受高温天气的危害,度过一个健康舒适的夏季!

胃溃疡5个护理小建议

董梅 重庆市第三人民医院

随着社会经济的迅速发展,受幽门螺杆菌感染、长期饮食不规律等多种因素影响,胃部疾病发生风险呈现上升趋势。以上腹部规律性疼痛、消化不良等临床表现为主的胃溃疡疾病给患病群体带来诸多困扰,如何管理胃部健康已成为广大民众重点关注内容。那么,胃溃疡患者日常生活中该如何正确护理呢?以下是5个护理小建议。

(一)胃溃疡的病因

1.饮食不规律:喜食刺激性食物、暴饮暴食等不良饮食行为,可能损伤胃黏膜,增加胃溃疡发生风险。2.不良生活习惯:长期熬夜、过度劳累等不良生活行为,均会损伤胃黏膜,诱发疾病。3.精神压力:长期承受心理负担可紊乱神经系统,进而干扰胃肠道功能。4.药物因素:非甾体类抗炎药、激素类药物的长期服用可不同程度损伤胃黏膜。5.感染因素:幽门螺杆菌可分泌有害物质,对胃黏膜产生损伤。

(二)胃溃疡的日常护理

1.饮食护理。患病群体应保持规律的饮食习惯,通过定时定量进食来减轻胃肠道负担。食物选择清蒸、水煮等烹饪方式,建议食用米粥、鸡蛋羹等易消化食物,避免咖啡、浓茶等刺激性食物加重胃溃疡病情。同时,增加高蛋白食物、维生素蔬果的摄入量,其营养成分有助于胃黏膜修复。由于过多脂肪难以在短时间消化,可不同程度加重胃部不适症状,应严格控制脂肪摄入。此外,细嚼慢咽有助于减轻胃肠道消化负担,并且唾液中的碳酸氢盐可中和胃酸。2.保持充足休息。若患者长时间将自身置于高度紧张状态,可因大量分泌胃酸而加重病情。日常生活要求患病群体保持平稳心态,避免过度劳累,可利用正念冥想、情绪转移等多种途径,放松身心负担,避免因担忧预后而影响睡眠质量。事实上,失眠、负面情绪可持续刺激大脑皮层,使其处于持续兴奋状态,不利于病情恢复。如有必要,可联系心理咨询师接受药物、心理干预。此外,鼓励胃溃疡患者积极参与社交活动,通过与家人、朋友、病友沟通交流,在其鼓励、陪伴下逐步提高情绪调节能力。3.适当运动。相关研究指出,科学运动有助于增强消化系统功能,改善胃肠道血液循环,对于胃溃疡的愈合具有积极作用。临床建议胃溃疡患者可根据自身实际情况开展舒缓、低强度运动。其中,20-30min的散步有助于增强胃肠道蠕动能力,进而提高消化功能。适量慢跑有助于增强体质,而瑜伽的伸展、呼吸练习,有助于患病群体放松身心负担。此外,太极拳动作缓慢柔和,对于调节患病群体的气血运行具有积极作用。初始运动阶段以轻度运动为主,脉搏控制在110次/min,待病情好转,可循序渐进增加运动量,脉搏可达130-140次/min。4.遵从医嘱用药。胃溃疡治疗期间应严格遵从医嘱,按时、按量服用正确药物,其药物的选择应根据患者的实际情况进行个体化治疗,密切观察服药期间有无过敏、胃肠道不适等不良反应。针对于孕妇、哺乳期妇女等特殊人群,在服用胃溃疡治疗药物时应格外谨慎,应在临床医生指导下合理使用药物。事实上,用药不规律或随意用药,可反复刺激胃部黏膜,不利于预后。为降低药物成分对胃肠道产生的刺激作用,通常选择饭后服用,同时避免滥用止痛药、消炎药,以免加重病情。5.监测病情,定期复查。由于胃溃疡治疗周期较长,患病群体通常需长期开展药物治疗,同时辅以生活作息调整、戒烟戒酒,方可降低溃疡反复发作风险。为提高患病群体对于自身疾病的正确认知,可借助健康手册、科普视频、专题讲座、医疗工作人员指导等形式,正确掌握疾病反复发作的危险因素、用药方案等内容。此外,患病群体定期开展胃镜检查工作,以便医疗工作者根据病情变化针对性调整治疗方案,最大限度保障治疗效果。

总而言之,患病群体日常护理可从饮食习惯、生活行为、药物干预、病情监测等多个方面入手。同时,积极掌握胃溃疡的发病原因、护理事宜,科学采取治疗措施,便可远离胃溃疡的困扰,享受健康美好的生活。

野外受伤出血,止血包扎技巧大公开

何华晋 柳州市人民医院

在野外环境中,受伤出血随时可能发生,掌握正确的止血包扎技巧至关重要。

一、准确判断出血类型

在野外遭遇受伤出血,快速判断出血类型是急救的关键第一步。出血主要分为动脉、静脉和毛细血管出血三类,其症状和危险性差异显著。动脉出血最为凶险,因动脉血压高,破裂时血液会呈喷射状涌出,颜色鲜红。以大腿根部股动脉受伤为例,短时间内失血量可达全身血量的三分之一以上,若不及时止血,患者会迅速陷入休克甚至死亡。静脉出血的血液呈持续缓慢流出状态,颜色暗红。虽然出血速度相对较慢,但如手腕部静脉受伤后未及时处理,同样会因失血过多导致头晕、乏力,甚至引发休克。毛细血管出血最为常见,血液从创面渗出,出血量通常较少,多数情况下可自行凝固。然而在野外,若伤口暴露时间过长,极易引发感染等并发症。通过观察出血状态、颜色和速度,能快速辨别出血类型,为后续选择正确的止血方法提供依据,从而有效挽救伤者生命。

二、多样止血方法

直接压迫止血法:直接压迫止血法是最基础、最常用的止血方法,适用于各种类型的出血,尤其对毛细血管出血和小静脉出血效果显著。操作时,用干净的纱布、毛巾或衣物等覆盖在伤口上,然后用手掌直接施加压力,持续按压5-10分钟。按压时力度要适中,既能有效止血,又不会对伤口造成二次伤害。例如,手指被划伤出血,用干净手帕按压伤口,一般几分钟后就能止血。若伤口有异物,不可直接按压,需在异物两侧施压压力。

加压包扎止血法:对于伤口较大、出血较多的情况,加压包扎止血法更为适用。先在伤口上覆盖多层无菌纱布或干净布料,然后用绷带或布条等进行包扎。包扎时从伤口远端开始,逐渐向近端缠绕,力度要均匀,以能止血且不影响肢体血液循环为宜。可以通过观察肢体末端的颜色和温度来判断包扎松紧度,若肢体末端发紫、发凉,说明包扎过紧,需适当放松。如前臂受伤出血,用绷带以螺旋形方式缠绕包扎,既能有效止血,又能固定纱布。

止血带止血法:该方法是在其他止血方法无效,且遇到动脉出血等紧急情况时的最后手段。使用止血带时,应选择弹性好的橡胶管或专用止血带,部位要在伤口近心端,上肢出血时扎在上臂上1/3处,下肢出血扎在大腿中部。绑扎前,需在肢体与止血带之间垫上布料,避免损伤皮肤。绑扎力度以刚好阻止动脉血流为宜,每隔30-60分钟放松1-2分钟,防止肢体因长时间缺血坏死。但要注意,放松止血带时可能会引发再次出血,需做好准备。不过,止血带使用不当危害极大,非必要尽量不要采用此方法。

填塞止血法:当伤口较深,如开放性骨折、深部刺伤导致出血时,可采用填塞止血法。用无菌纱布或干净的布料等填塞物,逐层填入伤口深处,填满后用绷带或布条进行加压包扎。填塞时要确保填塞物紧密,以达到压迫止血的效果,但也要避免过度填塞造成组织损伤。

三、规范包扎要点:保护伤口与促进愈合

包扎不仅是止血的的关键步骤,更是保护伤口、预防感染和固定敷料的必要手段。操作时动作需轻柔迅速,防止对伤口造成二次损伤。绷带、三角巾是常用材料,必要时也可用干净衣物、围巾等替代。绷带包扎方法多样:环形包扎适用于手腕、脚踝,通过环形重叠缠绕固定;螺旋形包扎适用于上臂、大腿,绷带呈螺旋状向上缠绕;“8”字形包扎则针对关节部位,在关节上下交叉缠绕,确保包扎稳固。

四、后续处理与注意事项

完成止血包扎后,需尽快将伤者转移至安全处,并根据伤势决定是否送医。转移过程中保持伤者身体平稳,防止伤口碰撞、拉扯。若伤者出现头晕、乏力等失血症状,可平卧并抬高下肢,同时密切监测呼吸、脉搏、血压等生命体征,异常时及时处置。即便完成初步处理,伤口护理也不可忽视。条件允许时,应及时清洁消毒伤口、更换敷料,预防感染。