

CT 检查中的护理工作

□ 朱雪平

在医疗领域,CT 检查作为一项重要的诊断工具,为医生提供了清晰的影像资料,帮助准确判断病情。然而,这一过程的顺利进行,离不开护理人员的辛勤工作和专业支持。今天,我们就来详细探讨 CT 检查中的护理工作,看看他们是如何在幕后默默付出,确保每一位患者都能安全、顺利地检查。

一、前期准备:细致入微,奠定良好基础

(一)患者沟通与评估:CT 检查前,护理人员的工作始于一次深入的沟通与全方位的评估。他们不仅耐心细致地询问患者的当前身体状况、既往过敏史及近期用药情况,还以高度的专业性和同理心,确保患者对即将进行的检查有充分的理解,包括检查的目的、大致流程以及可能伴随的轻微风险。在沟通过程中,护理人员敏锐捕捉患者的心理状态,通过眼神交流、语气调整等方式,给予患者适时的安慰与积极鼓励,有效缓解患者的紧张与不安,为患者营造一个安心且放松的检查前氛围。

(二)检查前准备:根据检查部位的不同,护理人员会指导患者进行相应的准备。例如,对于腹部 CT 检查,患者需要禁食一段时间以减少肠道内气体和食物的干扰;对于需要

注射造影剂的检查,护理人员会详细告知患者造影剂的作用、可能的不良反应及注意事项,并询问患者是否有相关禁忌症。此外,护理人员还会协助患者更换检查服,确保身上没有金属物品等可能影响检查结果的因素。

二、检查过程:专业护航,确保安全舒适

(一)体位摆放与固定:在 CT 检查的关键阶段,体位摆放与固定至关重要。护理人员会依据医生的检查需求,精确指导患者调整至最佳体位。他们凭借丰富的经验和细腻的技巧,不仅确保患者体位的准确性,还兼顾到患者的舒适度,减少因长时间保持同一姿势而产生的不适。使用专业的固定装置,如束带或垫子,既保证了扫描过程中患者的稳定不动,又避免了不必要的移动对图像质量的影响,确保检查结果的精确度。

(二)造影剂注射与监测:造影剂注射是某些 CT 检查中不可或缺的一环。护理人员在此环节展现出高度的专业素养,他们不仅严格遵守医生的指示,精确控制造影剂的剂量和注射速度,还时刻保持警惕,密切监测患者的生命体征变化。通过细致的观察,护理人员能够及时发现患者可能出现的过敏反应或其他不良反应,如皮肤发红、呼吸急促等。

一旦发现异常情况,他们会立即停止注射,迅速启动应急预案,采取必要的急救措施,确保患者的生命安全。

(三)情绪安抚与心理疏导:CT 检查室的陌生环境和机器运转的噪音往往会让患者感到紧张或不安。为了缓解患者的这种情绪,护理人员扮演了重要的角色。他们运用温柔的话语和亲切的态度,与患者建立信任关系,耐心解答患者的疑问,消除患者的疑虑。同时,护理人员还会运用专业的心理疏导技巧,帮助患者转移注意力,放松身心,减轻紧张的情绪。

三、检查后护理:细致关怀,促进恢复

(一)全面观察与详细记录:CT 检查虽已结束,但护理人员的责任并未因此减轻。他们细心观察患者的反应,从细微的表情变化到生命体征的波动,都一一记录在案。这些详尽的记录,如同患者的健康档案,不仅为医生提供了评估检查结果的直接依据,还为后续治疗方案的制定奠定了坚实的基础。

(二)个性化指导与全面宣教:考虑到每位患者的具体情况各异,护理人员会提供个性化的指导和宣教。对于注射造影剂的患者,除了提醒多喝水以促进排出外,还会根据患

者的年龄、身体状况等因素,给予更细致的饮食和作息建议。对于检查结果异常的患者,护理人员更是耐心细致,用通俗易懂的语言解释检查结果,同时详细介绍后续治疗的目的、方法和可能的效果,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高治疗的配合度。

(三)长期随访与持续关怀:为了确保患者的持续健康,护理人员会定期进行随访,通过电话、邮件或家访等方式,了解患者的恢复情况,解答他们的疑问,提供必要的指导和支持。这种长期的随访和关怀,不仅有助于及时发现和处理可能出现的问题,还能让患者感受到来自医护人员的温暖和关爱,促进患者的身心健康和全面恢复。

四、结语

CT 检查中的护理工作是一项复杂而细致的工作。护理人员需要具备丰富的专业知识和操作技能、敏锐的观察力和判断力以及高度的责任心和爱心。他们通过前期准备、检查过程护理和检查后关怀等多个环节的细致工作,为每一位患者提供了安全、舒适、高效的检查体验。让我们向这些默默奉献的护理人员致以最崇高的敬意和感谢!

(作者单位:广西玉林市第一人民医院)

食管癌的科学防治策略

□ 马峰

最近,一则关于“某男性年年体检都正常突然查出食管癌”的新闻冲上热搜,报道中称这名男性虽然每年都进行了健康体检,未见异常,但从来没有做过胃镜检查。半年来他感觉吞咽东西总有异物感,由于有时反酸比较厉害,饭量也明显减少,日渐消瘦,后入院经胃镜检查后确诊为食管癌中晚期。近年来,世界范围内的食管癌患病率稳步上升,2020 年全球范围内有超过 60 万例新发食管癌,约 53.7% 新发病例,55.3% 死亡病例在中国。目前,我国民众对于食管癌的知晓率仍比较低,很多患者在确诊时已经处于中晚期阶段,失去了防治疾病进展的最佳时期。对于食管癌,重点在于科学防治。下面,我们就来一起了解下。

一、什么是食管癌

食管癌是指食管或食管与胃连接部位的恶性肿瘤。本病在我国临床发病率非常高,多以鳞癌较为常见。由于 > 50% 的食管癌患者确诊时已处于晚期阶段,故食管癌的死亡率也非常高。

二、食管癌的高危人群有哪些

在以下这些人群中,患上食管癌的风

险将明显增加。具体而言:一级亲属中有食管癌病史的人群;长期吸烟饮酒的人群;有不良饮食习惯,比如进食快、喜欢吃烫食、高盐食物、腌制食物、霉变食物等的人群;缺乏维生素 A、E、C 等微量元素和矿物质的人;感染人类乳头瘤病毒的人;不注意口腔卫生的人群,比如牙齿脱落、刷牙频率低、牙周健康不良等;有消化道症状,比如恶心、呕吐、反酸、腹胀、胸疼等的人群;既往有食管癌癌前病变或疾病人群;本人有头颈部肿瘤病史。

三、哪些症状,需要提高警惕

食管癌的发病及发展过程中常有一些信号,若身体出现以下变化,可能是食管癌预警,应该要提高重视,尽快就医,以明确病因:食管通过缓慢,并有滞留感或者哽噎感,尤其是在吞咽固体食物时。吞咽食物时,感觉食管内有异物感。进行性吞咽困难。胸骨后疼痛,尤其是在吞咽食物时。伴有声音嘶哑症状。吞咽食物后,伴有消化道症状,比如胃食管反流、黑便、呕血等。短期内体重下降。可能因食管癌导致食欲不振或者营养吸收障碍所致。

三、怀疑食管癌,需要进行哪些检查

由于食管壁具有一定的弹性,食管癌早期时,因肿瘤较小,患者并没有特别的临床表现,容易发生漏诊,故需要借助一些特殊的医学检查,方可得到确诊。目前,关于食管癌的相关检验检查手段比较多,具体如下:

1. 胃镜检查。确诊食管癌的金标准是病理,一般是通过胃镜取得活检组织后,实施病理检查。

2. 超声内镜。可评估食管癌的肿瘤浸润深度。

3. 影像学检查。主要包括食管钡剂双重对比造影及胸部增强 CT 检查等,可作为筛选和诊断方法选用。PET-CT 检查能够测量病灶的大小、范围,指导分期及治疗方案制订,也可用来实施后疗效评估。

4. 血液肿瘤标志物检测。可实施 CEA、SCC 等检测,需结合患者临床症状和其他检查结果综合分析。

四、如何治疗食管癌

食管癌需要较长时间的个性化治疗,还需要重视病情管理,以提高生存率,延长生

存期。具体的治疗策略包括:①手术。早期患者可酌情采取内镜下手术、根治性切除术等治疗。②化疗。③放疗。可用于治疗不能实施手术治疗的食管癌患者。④免疫疗法。通常作为放疗的辅助、协同治疗。

五、保护食管,我们应该怎么做

鉴于食管癌的高发病率及高死亡率,大家在生活中应该提高对食管癌的预防认知,掌握相关的预防策略。

1. 合理饮食。鼓励多吃蛋白质含量丰富的食物,增加蔬菜、水果的摄入,限制盐分、糖分的摄入,不吃发霉变质的食物,不吃不易消化的食物,比如粽子、年糕等。

2. 适当运动。注意锻炼身体,关注体重,避免肥胖,注意休息,劳逸结合。

3. 积极改变不良的生活习惯。改变进食快、不规律饮食、抽烟、喝酒等不良习惯。

4. 保持良好的心情。

5. 定期体检,早发现、早诊断、早治疗。

总之,食管癌的危害性不容忽视,大家应引起高度重视,积极预防,尽可能降低食管癌的发病率及死亡率,保障生命健康。

(作者单位:浙江省嘉善县中医医院)

如何预防和抢救新生儿窒息

□ 张文浩 沈腾丽

俗话说“十月怀胎,一朝分娩”。伴随着一声啼哭,新生儿来到这个世界上,开始一段生命旅程。然而,有的孩子一出生,就发生新生儿窒息,无法啼哭,没有自主呼吸。据报告,每年全世界 400 多万死亡的新生儿中,因新生儿窒息导致死亡的比例约占 1/4,而约 100 万以上的新生儿由于围生期窒息出现不同程度的后遗症,这些新生儿大多未能接受正确的复苏抢救。针对新生儿窒息,关键在于有效预防、合理抢救。下面,我就给大家具体介绍一下。

一、什么是新生儿窒息

新生儿窒息是胎儿发宫内窘迫或娩出过程中出现呼吸、循环障碍,导致出现 1 分钟内无自主呼吸或未能建立规律呼吸的疾病类型,是造成新生儿死亡、残疾的重要原因。

二、新生儿窒息的高危因素有哪些

新生儿窒息发病病因与缺氧存在密切的联系,故凡是能够导致胎儿或新生儿缺氧的因素,均会增加新生儿窒息的风险。具体如下:

(1)孕妇原发性疾病因素。①缺氧。包括呼吸功能不全、重度贫血、一氧化碳中毒。②胎盘功能障碍。比如心力衰竭、妊娠高血压综

合征、低血压等。

(2)胎盘异常。比如前置胎盘、胎盘早剥、胎盘钙化、胎盘老化等。

(3)脐带异常。发生脐带受压、脱垂、绕颈、打结、过短、牵拉等情况下,新生儿窒息风险大大增加。

(4)胎儿因素。①早产儿、巨大儿。②畸形。包括后鼻孔闭锁、先天性心脏病、肺膨胀不全等。③宫内感染。

(5)分娩因素。包括难产、产钳、胎头吸引以及分娩过程中采用麻醉药、镇痛药和催产药等。

三、哪些症状,需要提高警惕

(1)孕期。孕妇在自我监护胎动时,突发胎动异常频繁或者胎动逐渐减弱,甚至消失时,需要警惕窒息可能性,立即就医。

(2)出生时。新生儿出现面部青紫、呼吸困难、哭声弱或哭不出声、吃奶无力、精神萎靡或者易激惹、意识不清、昏迷时,应提高警惕,立即抢救。

四、如何诊断新生儿窒息

现阶段,临床上多采用 Apgar 评分,作为新生儿窒息的诊断标准。轻度窒息:Apgar 评分 4~7 分。重度窒息:Apgar 评分 0~3 分。

五、一旦发生新生儿窒息,应如何抢救

新生儿复苏项目是针对新生儿窒息的有效治疗手段,可以大大降低新生儿窒息的死亡率和伤残率。目前,广泛受到临床关注和认可的是 ABCDE 方案。

(1)A(Airway):清理呼吸道。采取保暖+摆体位、开放气道+擦鼻刺激,以建立自主呼吸。

(2)B(Breathing):建立呼吸。若呼吸暂停/喘息样呼吸、心率 < 100 次/分,监测血氧饱和度+正压通气,必要时矫正正压通气(MR-SOPA)。

(3)C(Circulation):恢复循环。若正压通气后心率 < 60 次/分,在气管插管配合下进行胸外按压。

(4)D(Drugs):药物治疗。上述步骤无效者,实施肾上腺素、扩容类药物。

(5)E(Evaluation and environment):评估和环境(保温)。此项贯穿整个复苏过程中。

注意事项:复苏前,医生应快速评估产妇的孕周、羊水是否清、预产期分娩新生儿数目、有何高危因素等,指导准备好复苏物品。复苏时,应随时保持核心温度在 36.5~37.5°C,采用 ABCDE 方案实施抢救策略。完成复苏

后,应继续监测体温、呼吸、心率、血压、尿量、肤色等生命体征,判断神经系统症状情况,注意纠正酸碱平衡、电解质紊乱、感染以及喂养问题。

六、如何预防新生儿窒息

新生儿窒息属于产科急危重症之一,很容易造成新生儿的伤残和死亡。积极对新生儿窒息进行预防,可以降低这类疾病的风险性。

(1)孕早期时,加强围产期保健,明确高危因素,及时治疗高危妊娠。

(2)孕晚期时,加强胎儿监护,同时指导孕妇数胎动来监护,避免宫内胎儿缺氧。

(3)针对临产孕妇,实施密切监测,避免难产。

(4)医院产房积极配备复苏设备,高危妊娠孕妇分娩时,应安排有复苏技术的医护人员在场。

总之,大家应提高对新生儿窒息的认知,重视新生儿窒息的预防工作。若发生新生儿窒息,应立即进行复苏抢救,以挽救其生命。

(作者单位:河北医科大学第四医院、河北省石家庄市长安区妇幼保健计划生育服务中心)