

探讨胃肿瘤的早期信号

□ 韦晓华

很多人都认为胃痛是一个普遍存在的问题,不管是因为饿了、撑了还是胃部发炎感染,都有可能引发胃痛。然而,你或许并未意识到,胃痛也可能成为癌症的潜在风险标志。事实上,在胃癌被诊断出来之前,人体已经有了众多的预警迹象。对于这4个可能的危险信号,如果能够准确地匹配到其中的3个信号,那么就需要特别小心。

一、上腹部隐痛

尽管胃癌在其早期阶段的临床症状相对较轻,但部分患者会出现上腹部不适的情况,包括轻度的胃部疼痛、胀满感和沉重的压迫感,有时甚至会在心窝区感受到一种轻度的痛感。最初,这类症状常常被确定为胃炎或溃疡症,并会得到针对性的医疗干预,在这种情况下,患者的症状或许能在短期内得到缓解。对于那些表现出极度不适的患者,可能会面对疼痛、肿胀、钝感和剧痛等多重不适症状,这些不适症状在进食之后并没有得到明显改善,反而有可能变得更加严重。

二、食欲减退、进行性消瘦

胃癌在初期经常会表现出忽然的食欲减

少和对于油腻食品的强烈反感。与肝炎引发的食欲减退现象相比,这种情形具有明显的差异。此时许多患者会考虑减少食物摄取或者加上比较多的调味品,然而即使加入了很多调味品,也仅仅是暂时地缓解他们的食欲不振的情况。如果这种状况继续下去,病人的体重会逐步减轻,最后有可能使得他们的出现消瘦的情况。如果不去医院寻求医疗援助,体重减轻、体力减退和贫血等症状可能会变得更加明显。因此,经历上腹部疼痛、并伴有高风险或治疗后持续复发的病患,需要维持高度的警觉性,最好是对患者进行胃镜检查,以便能够及时识别出存在的问题并进行针对性治疗。

三、黑便、便血

在胃癌初阶段,病人往往会表现出大便带血的特点,这主要是因为这种病变对胃的小血管产生了伤害。胃内有少量出血可能导致大便潜血,如果出血量过大,则可能出现呕血和大便呈黑色的情况。若在日常饮食中并没有摄取深色食物,还伴随有黑色大便和排便带气的情况,就应当迅速前往医院对肠胃进行检查。

四、上消化道出血

在一些早期胃癌病例中,可能会有上消化道轻微的出血现象,如出现黑色粪便或者持续的隐血阳性大便反应。此种状况在早期胃癌中尤其常见于息肉状和溃疡状,这是因为病灶的表面糜烂或癌变侵入了毛细血管,从而引发了长时间的小量出血。对于那些未患有消化系统疾病的老年人,一旦他们的皮肤显现出黑色,那么则应该增强对胃癌潜在危险的警觉性。假如粪便呈现柏油状并持续呈阳性,特别是当患者还在遵循常规饮食或服用胃病药物之后,仍然保持现状,那么这可能是早期胃癌的一个警示指标。

因此,对于那些表现出消化道出血症状的个体,例如呕吐、黑色大便或潜在出血呈阳性的情况,他们应该尽快前往条件适宜的医疗机构进行胃镜检查,以明确出血的确切原因和评估是否存在患胃癌的风险。

五、验血可以查出胃癌吗?

在进行血液检测时,除了传统的生物化学测试外,医疗人员还可以观察到肿瘤相关的标志物。所谓的肿瘤标志物,就是在肿瘤生成及其增长阶段中,由肿瘤细胞所制造、释放

或身体对其产生响应的某种特别物质。当人体内检测到肿瘤时,其血液、细胞、组织或体液中特定的肿瘤标志物有可能会相应增长。但肿瘤标志物的上升并不意味着肿瘤已经形成,这意味着即便在健康或正处于良性疾病中的人群中,这种情况也同样可能发生。此外,多数胃癌患者的肿瘤相关指标并未表现出上涨的趋势。所以,仅凭肿瘤的标志物来确定肿瘤的存在与否是相当不够稳健的。

结语

在胃癌的初期,绝大部分的病人没有明显的身体问题,但也有部分人展现出消化问题的症状。随胃癌逐渐严重,消化功能与身体的各种症状开始陆续浮现,比如说上腹部的酸痛、食欲下降、体力衰退,以及伴随的贫血及体重减少等问题。当病情进展到晚期,病人可能会在上腹部摸到肿瘤,并感到有压力的痛楚,有时甚至可能会发生吐血或排出黑色的便块。为了健康和身体的恢复,日常生活中必须持续关注自身的状态,提前找出胃癌的迹象,并在识别到这些迹象后迅速介入,确保能够对胃癌进行早期干预治疗。

(作者单位:广西贵港市人民医院)

萎缩性胃炎患者的饮食和生活习惯建议

□ 王东旭

萎缩性胃炎,作为一种常见的慢性消化系统疾病,其特点在于胃黏膜上皮和腺体萎缩,数量减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,并伴有幽门腺化和肠腺化生,甚至可能出现不典型增生。这一疾病不仅影响患者的生活质量,还可能成为胃癌的癌前病变,因此,合理的饮食和生活习惯对于萎缩性胃炎的预防和治疗至关重要。

一、饮食建议

1. 选择易消化、营养丰富的食物

萎缩性胃炎患者由于消化功能减弱,应尽量选择易消化、营养丰富的食物。这类食物包括细软的食物,如粥、面条、馒头等,这些食物不仅易于消化,还能减少对胃黏膜的刺激。同时,患者应适量增加蛋白质的摄入,选择如鸡蛋、牛奶、豆腐、鱼等富含优质蛋白质的食物,以维持身体机能和修复组织。

2. 多吃蔬菜、水果

蔬菜、水果富含维生素和矿物质,对胃黏膜的修复和再生有积极作用。患者应选择嫩叶的蔬菜,如菠菜、西兰花、小白菜等,以及富含维生素C和果胶的水果,如苹果、香蕉、葡萄等。这些食物不仅能提供丰富的营养,还能促进胃酸分泌,帮助消化。但需要注意的是,

水果的酸度不宜过高,以免刺激胃黏膜分泌过多胃酸。

3. 避免高脂肪和刺激性食物

高脂肪食物会加重胃部的负担,不利于萎缩性胃炎的恢复。因此,患者应选择低脂肪的食物,如瘦肉、鸡肉、鱼肉等。同时,要避免食用辛辣、刺激性食物,如葱、姜、蒜、辣椒、烧烤、麻辣烫等,以及过冷、过热、过硬、过咸的食物,这些都会刺激胃黏膜,加重病情。

4. 保持饮食多样化

日常饮食应多样化,确保摄入足够的蛋白质、维生素和铁质等营养物质。除了上述提到的食物外,患者还可以适量食用杂粮类食品,如玉米、小米、荞麦、燕麦等,这些食物富含维生素B族和膳食纤维,有助于促进消化吸收。

5. 规律饮食

萎缩性胃炎患者应保持规律的饮食习惯,避免暴饮暴食或过度饥饿。定时定量地进食,有助于维持胃部的正常生理功能,减少胃黏膜的损伤。

二、生活习惯建议

1. 戒烟限酒

吸烟和过量饮酒都会对胃黏膜造成损

害,加重萎缩性胃炎的病情。因此,患者应戒烟限酒,尽量避免尼古丁和酒精对胃黏膜的刺激。

2. 避免长期服用刺激性药物

长期服用消炎止痛药、阿司匹林及皮质激素类药物等,都可能对胃黏膜造成损害。患者应尽量避免或减少这类药物的使用,或在医生的指导下使用胃黏膜保护剂,以减少对胃黏膜的损害。

3. 保持良好心理状态

心理状态对萎缩性胃炎的病情也有一定影响。患者应保持愉悦的心态,避免精神压力过大,这有助于促进疾病的康复。同时,要保持充足的休息时间,避免过度劳累。

4. 规律作息

养成规律的作息习惯,有助于调节身体的生物钟,提高身体的免疫力。患者应保证充足的睡眠时间,避免熬夜和过度劳累。

5. 适当运动

适当的运动可以促进身体的新陈代谢,提高身体的免疫力,对萎缩性胃炎的康复有积极作用。患者可以选择散步、慢跑、瑜伽等低强度的运动方式,避免剧烈运动对胃部的刺激。

6. 注意饮食卫生

萎缩性胃炎患者应注意饮食卫生,避免食用过期、霉变、腌制、熏烤或油炸的食物。这些食物可能含有有害物质,对胃黏膜造成损害。同时,要保持餐具的清洁和卫生,避免交叉感染。

7. 定期复查和治疗

萎缩性胃炎患者需要定期复查胃镜,以了解病情变化。如有需要,应在医生的指导下进行杀菌治疗或药物治疗。同时,要积极配合医生的治疗方案,按时服药,以获得最佳的治疗效果。

三、结语

萎缩性胃炎作为一种慢性消化系统疾病,需要患者在饮食和生活习惯上给予足够的重视。合理的饮食和生活习惯不仅有助于缓解症状、促进康复,还能降低胃癌的风险。因此,萎缩性胃炎患者应遵循以上建议,养成良好的饮食和生活习惯,为自己的健康保驾护航。

在实际生活中,每个患者的病情和身体状况都有所不同,因此具体的饮食和生活习惯调整方案应在医生的指导下制定。患者应积极配合医生的治疗和建议,共同努力促进病情的好转和康复。

(作者单位:广西玉林市第一人民医院)

手术中的团队协作与沟通技巧

□ 黄巧萍

手术室,作为医院中最为关键的治疗场所之一,其操作的复杂性和高风险性要求医疗团队成员之间必须有精确无误的沟通与卓越的协作能力。优秀的团队协作和有效的沟通不仅能够提高手术效率,降低医疗错误,还能显著增强患者安全和提升治疗效果。本文将探讨手术过程中团队如何进行高效沟通和协作,包括术前准备、手术过程中的协作及术后沟通的重要性和实施策略。

1. 术前与专家沟通

与专家的沟通:手术室护理团队与麻醉医师、外科医生等专家保持密切沟通,确保患者术前的准备工作充分、完善。通过及时沟通,确保手术过程中的各种需求得到及时满足,提高手术的安全性和效率。

标准手术体位摆放沟通:在术前,由手术医生、麻醉医生、手术室护士共同制定手术体位摆放方案。通过详细沟通,了解手术的具体要求共同确认和执行,根据生理学和解剖学知识,选择正确的体位设备和用品,充分暴露手术野,确保患者体位安置既符合手术需求,又能减少患者的不适和并发症的风险。

2. 手术体位摆放

体位安置原则:手术室护理团队遵循安全、舒适、便捷的原则,根据手术类型和要求,正确合理摆放患者的体位。同时,注意保护患者隐私,尊重患者尊严。

体位摆放的培训和指导:定期对护理团队进行手术体位摆放的培训和指导,确保每位护理人员都能熟练掌握各种体位摆放技巧。同时,鼓励护理人员进行实践操作,不断提高体位摆放的准确性和舒适度。

3. 适应手术医生习惯

了解并尊重手术医生习惯:手术室护理团队积极了解每位手术医生的操作习惯和需求,为其提供个性化的护理服务。尤其开展手术,提前沟通非常重要,在尊重医生习惯的同时,确保手术过程中的沟通顺畅,提高手术效率。

提高团队协作效率:通过加强团队协作和沟通,护理团队与手术医生形成默契配合,提高手术效率和质量。同时,定期组织多学科会议,分享手术体位摆放和医生习惯等方面的经验和技巧,促进团队协作能力的不断提升。

通过术前与专家的紧密沟通、合理的手术体位摆放以及适应手术医生习惯的实践,

手术室优质护理服务得到了显著提升。这不仅有助于提高手术的安全性和效率,还能提升患者满意度和医院的整体形象。

4. 手术过程中的团队协作

手术过程中的团队协作是确保手术顺利执行的关键。每一位团队成员都必须清楚自己的职责,并能够在紧急情况下迅速准确地执行任务。

角色和责任:明确每个团队成员的角色和责任,从手术主刀医生到助手,从麻醉师到护理人员,每个人都应当清楚自己在手术中的具体职责。

实时沟通:手术过程中的实时沟通对于应对突发情况至关重要。团队成员应使用清晰、简洁的语言交流,避免可能的误解。特别是在出现手术并发症时,及时而准确的沟通可以有效地解决问题,保障患者安全。

术后沟通与反馈:手术完成后,团队不应立即解散,而是需要进行术后评估和反馈环节,这对于不断优化手术团队的协作流程和手术质量至关重要。通过术后会议,团队成员共同讨论手术过程中的每一个环节,评估执行的效果,识别可能的问题并提出改进

措施。持续的教育和团队建设活动也可以帮助提升团队成员的专业技能和团队协作能力。通过定期的培训和模拟手术演练,团队成员可以更好地熟悉各种手术情境,增强应对复杂情况的能力。

手术室的每一次手术都不仅是对患者身体的一次治疗,更是一场需要高度协作与沟通的团队作战。从术前的详细准备到手术中的密切配合,再到术后的详细反馈,每一个环节都不容忽视。手术团队的每一位成员都必须明确自己的角色与责任,确保在关键时刻可以做出正确的判断与行动。优化手术室内的沟通流程和提升团队协作效率,不仅能够降低手术中的错误率,还能显著提升患者的安全和满意度。医疗机构应投入必要的资源进行团队建设和培训,以确保每位团队成员都能在高压环境下保持清晰的沟通和有效的协作。

通过这种全方位的协作与沟通,手术团队不仅能够有效地提高手术成功率,也能够遇到不可预见的困难时,展现出卓越的应对能力。最终,这种团队精神和高效的协作机制将为患者带来更高的生活质量和更佳的治疗效果。

(作者单位:广西国际壮医医院)