



三类肠道肿瘤患者需做造口手术

滨医附院专家详解肠道造口种类及造口如何科学护理

本报记者 葛肇敏 通讯员 张莹莹



肠道肿瘤患者中,三类患者需要做造口手术

在结肠癌患者的手术中,由于肿瘤位置所限需要切除肛门,或者为了防止术后并发症,需要对患者进行消化道改建,在其腹壁切开一个小口,将乙状结肠或者回肠从腹壁拉出开口外,翻转缝合于腹壁,从而形成造口,其作用就是代替原来的肛门行使排便功能。

对于患者而言,造口不仅是身体上的创伤,更是精神上的打击。那么究竟什么样的患者非要做造口手术呢?

“某些患有肠道或者尿路疾病的患者手术治疗之后可能需要做造口手术,这些疾病包括癌症、炎症性肠病、外伤、各种原因造成的梗阻等。”任翔说,事实上,造口并不是一种疾病,它可以帮助患者远离疾病、梗阻和疼痛带来的烦恼。

对肠道肿瘤患者而言,大致有三类患者需要做造口:

一类是某些直肠癌患者的肿瘤位置极低,为了保证能够彻底切除肿瘤,需要切除直肠末端和肛门附近负责肛门收缩功能的肌肉,在手术切除之后,需要在腹壁造口重新进行消化道改建。

另一部分患者由于肠道肿瘤较大,手术前存在肠梗阻,肿瘤近端的肠管水肿明显,如果切除肿瘤之后强

行做肠管吻合,水肿的肠壁难以愈合生长,会造成吻合口瘘。或是肿瘤无法达到根治性切除的肠梗阻患者,需行近端肠管的造口。

此外,部分超低位吻合的直肠癌患者,吻合口瘘发生的风险较高,吻合口瘘是肠道外科手术最为严重的并发症,处理不当有可能造成腹腔感染、感染性休克,甚至死亡,因此需要进行回肠末端的造口。

造口分为临时性和永久性两种,部分患者造口可还纳

“造口手术根据造口的部位分为回肠造口、横结肠造口和乙状结肠造口,根据造口的性质分为临时性造口和永久性造口。”任翔说,顾名思义,临时性造口和永久性造口的最大区别,就在于临时性造口在一定时间之后可以还纳回腹腔,重新吻合恢复到正常人的状态,而永久性造口则没有还纳的机会。

“低位直肠癌患者如果无法保肛,切除封闭肛门之后就需要在左侧腹壁做永久性的乙状结肠造口,这种手术称为腹会阴联合直肠癌根治术。”任翔说,还有一部分高龄直肠癌患者,由于身体虚弱,难以承受大手术带来的创伤,需要以最简单的方式解决排便问题,往往也会做永久性乙

状结肠造口。

而如果患者存在肠梗阻、吻合口位置较低等情况,为了防止吻合口瘘的发生,需要将上端的回肠提出腹壁做造口手术,这样粪便就会经回肠造口排出体外,不会经过下方脆弱的吻合口,让吻合口有充足的时间和条件生长愈合,待其完全长好之后可以再将回肠造口还纳,对此称之为预防性回肠造口。

永久性造口患者需注意均衡饮食、合理运动

对于永久性造口患者,日常清洁造口袋需要格外注意。“每次更换时,都应注意观察取下的底盘情况,看一下有无渗漏。并观察一下造口周围的皮肤,看一下有没有破损,有没有发红、疼痛等异常情况。”李敏说。

在饮食方面,造口患者每天需要均衡饮食,摄入足够的谷类、蛋白质等,以满足营养的需要;要避免一次性进食太多食物,做到少量多餐、细嚼慢咽,养成定时进餐、定时排便的习惯。

“在饮食种类上,由于消化系统的改变,有一些食物需要减少食用量,比如豆类、碳酸饮料等容易产气的食物。为了避免异味,要少吃容易产生异味的食物,比如洋葱、大蒜、韭菜等。另外,还要少吃容易引起腹泻的食物,比如辛辣食物、冷饮、咖啡等。”李敏说。

而平常洗澡时,患者可以戴或不戴造口袋。造口正常暴露在空气和水中,都不会伤害造口。但建议患者选择淋浴而非泡澡,同时避免用强水流直接冲击造口。如果戴着造口袋洗澡,记得洗澡后更换新的造口袋。

在活动方面,肠造口术一般不会影响活动,患者出院后可根据自己的爱好及身体的耐受力,选择一些力所能及的活动,比如散步、太极拳等。“尽量避免容易导致碰撞的运动,避免负重运动,以减少造口旁疝和脱垂。”李敏说,“身体完全康复后便可以恢复以前的工作,以促进生理、心理及社会活动能力的康复,肠造口不影响外出旅游,无论坐船、飞机、火车均不受影响,但需要备齐造口袋,以备紧急之需”。

急救科普进社区 共筑生命安全线



9月25日,在无棣县红十字教育实践基地,红十字急救培训师王炳德向社区群众讲授心肺复苏、创伤包扎、常见急症、意外伤害等急救知识,并借助模拟人对急救技能操作进行现场示范。

为提高广大群众急救能力,推动关爱生命健康工程不断

发展,今年以来,无棣县红十字会充分发挥教育实践基地作用,与无棣县科协等相关职能部门协同合作,积极开展“急救科普进社区共筑生命安全线”等急救知识宣传培训,共同构筑生命安全防线。

(通讯员 王相花 张海鹰 摄影)

山东省医学会基层医疗服务能力提升行动走进邹平

本报讯(记者 李淑霞 通讯员 魏萌萌 报道)近日,“振兴号”基层直通车山东省医学会基层医疗服务能力提升行动(邹平站)在邹平市人民医院举行。

来自山东省医学会以及山东大学齐鲁医院、解放军第九六零医院、滨州医学院附属医院的多位知名专家参会,并分别作《重症感染病人感染的处理》《疑难疾病的麻醉治疗》《麻醉科在舒适化诊疗中的地位和作用》等学术讲座,围绕县域医疗卫生服务的热点、难点问题,分享最新的研究成果和实践经验。

据悉,山东省医学会“振兴号”

基层行直通车项目是省医学会贯彻落实新时代党的卫生与健康工作方针,提升基层医疗卫生服务能力的重要举措。学会充分发挥专家资源和平台优势,组织千名医学专家走进基层,每年举办百场专业培训,促进优质医疗资源扩容下沉,切实提高基层医务人员诊疗服务能力。

“省医学会‘振兴号’直通车基层医疗服务能力提升活动走进邹平,多位省级知名专家传经送宝,有助于实现医疗卫生服务的共建共享,提升基层医疗水平和服务能力,更好地满足群众医疗服务需求。”邹平市人民医院副院长宋博表示。

疾病预防早知道

健康生活我帮您

狂犬病,不止于“犬”

可能有人问:狂犬病不是应该说狗咬吗?为什么软萌的猫咪也和狂犬病有关?

其实,关于狂犬病,我们不仅要关注狗、猫,还要关注蝙蝠、浣熊、狐狸等各种哺乳动物。

狂犬病:致死率近100%的人兽共患病

在介绍动物创伤与狂犬病之前,我们先了解一下“狂犬病毒”。狂犬病毒是狂犬病的病原体,因为长得像子弹一样,因此称之为“弹状病毒”(Rhabdovirus)。人类感染通常由于被动物咬伤和抓伤后被病毒感染。

狂犬病发病后,病死率近乎100%。即便少数病例能够存活,但这么多年全球累计仅记录了不到30例(甚至可能证据不充分的)狂犬病患者存活,这在全球每年约59000名狂犬病患者死亡的数据面前,可以说微不足道。

狂犬病:不止于“犬”

那么,猫与狂犬病有关系吗?当然有!

很多人一听到狂犬病,脑海里立刻浮现的可能是一只满嘴流涎、眼神凶狠的恶犬。但事实上,猫、蝙蝠、浣熊、狐狸等哺乳动物都可能感染并携带狂犬病毒,只是狗和猫是导致人类感染狂犬病的“主要原因”。

数据显示,中国导致人类狂犬病病例的动物中,犬类占95%,排名第一,猫排名第二。但所有人类狂犬病病例中的4%与猫有关,其中大部分是由猫咬伤或抓伤引起的。

因此,被猫抓伤或者咬伤,也要第一时间判定患病风险,并尽快采取合适的处置措施。

被犬、猫咬伤后伤口怎么处理

狂犬病一旦发病,患者几乎100%死亡,因此在可能存在感染狂犬病毒风险的情况下,一定要进行规范处置。

一是要判断伤口暴露级别,Ⅱ级和Ⅲ级暴露需要进行下一步处理。Ⅰ级暴露——触摸或喂食动物,被舔舐完整皮肤(无暴露);Ⅱ级暴露——被轻咬裸露的皮肤、被无出血地抓或擦伤(暴露);Ⅲ级暴露——单处或多处被贯穿皮肤的咬伤或抓伤、被唾液污染黏膜(舔舐)、被舔舐破损皮肤、直接接触蝙蝠的暴露(严重暴露)。

二是伤口冲洗。用肥皂水(或者其他弱碱性清洁剂、专业冲洗液)和一定压力的流动清水交替彻底冲洗所有咬伤和抓伤处约15分钟。如

果可用,应使用杀病毒剂(如聚维酮碘溶液)冲洗伤口。

三是使用疫苗和被动免疫制剂。

此外,如果出现特殊情况,需要专业的医务人员给出专门的处理。比如,在冲洗较深伤口时,医务人员可用注射器或者专用冲洗设备对伤口内部进行灌注冲洗,做到全面彻底清洗;而对于HIV感染者或其他免疫缺陷患者,则需要根据治疗情况分别处理。

当然,除了狂犬病之外,猫抓咬伤还可能导致多杀性巴氏杆菌、各种需氧菌和厌氧菌,以及引起猫抓病(Cat scratch disease, CSD)的汉赛巴通体感染,因此及时对伤口进行处置和消毒非常重要!

狂犬病处理的通用方法——10日观察法

由于猫(还有狗和雪貂)在狂犬病发病后10天内必死,因此国际上有一种观察方式叫做“10日观察法”,即如果动物在致伤后的10天观察期内保持健康,则其唾液中没有狂犬病毒,伤者无需接种疫苗或被动免疫制剂。

千万注意:10日观察法不是受伤后不打疫苗,而是一边打疫苗一

边观察满10天!这种方法并不适用于难以观察到的野猫,以及除了猫、狗、雪貂之外的其他动物。

最后提醒大家的是,狂犬病不仅有人用疫苗,猫和狗也可以通过定期接种动物狂犬病疫苗降低风险,其中小猫在12—16周龄即可接种。(稿件来源:健康滨州 内容有修改)

无偿献血 奉献爱心

10月8日,志愿者在邹平市韩店镇政府西侧广场的爱心献血车内献血。

当日,韩店镇开展“无偿献血·奉献爱心”社会公益活动,镇机关工作人员、卫生院医务人员和学校老师积极参与无偿献血,以爱心彰显文明之美,用奉献引领时代新风。

(通讯员 霍广 摄影)



市红十字会实施“六大生命工程”,多项工作走在全国、全省前列 在全省开创“三献”工作标准化先河

本报讯(记者 荆常忠 报道)今年以来,在市委、市政府坚强领导下,市红十字会以实施“六大生命工程”为抓手,凝心聚力,创新实干,多项工作走在全国、全省前列,为品质滨州建设贡献了力量。

实施生命点亮工程,建成互促共进的党建联盟。牵头打造了由市直机关、高校、企业等28个单位组成的“品质滨州·博爱同行”党建联盟,成为全市参与单位最多的党建联盟之一;与市卫健委、鲁北技师学院、市中心血站等单位联合开展急救培训、应急救援演练等活动,谱写了党建统领红十字事业发展的新篇章。党建带“团建”,积极推进基层红十字会建设,实现市县乡基层组织和工作全覆盖,“群众身边的红十字会”触手可及。

实施生命守护工程,构筑全省领先的救援力量。组建高水平应急救援队伍。市红十字蓝天救援队发展到300多人,工作触角延伸到县区

和乡镇,参与救灾救援、活动保障近百次。建成高规格应急救援培训基地。依托愉悦集团生命科技馆,建成黄河流域国家级急救培训、水上救援、心理救援、生命教育培训基地。依托愉悦家纺集团,建成全省唯一的国家三级物资储备库。强化AED(心脏体外除颤仪)配备工作。协调市慈善资金200万元,并通过向上争取、社会募集、会企合作等多种形式,增设AED200台,逐步在重点人员聚集区全部建成“黄金五分钟”应急救援圈。

实施生命救护工程,形成全省一流的救援队伍。承办了两期省级应急救援培训师师资班,增加师资60名,全市师资总数达308名。联合市委市直机关工委持续举办“我为群众办实事,应急救援我当先”应急培训班4期,培训市直机关干部200人。组织专业师资力量,开展急救培训进机关、进社区、进企业、进学校、进农村、进消防、进军营、进网格活动,

截至8月底,共培训救护员23191人,普及培训43.8万人次。

实施生命救助工程,打造响亮的“情暖滨州”人道品牌。依托“情暖滨州”宣传筹资平台,持续开展助医、助学、助老、助困项目,及时向社会公示捐赠情况,加强红十字会透明度建设,使社会救助工作在阳光下运行。1—8月份救助困难家庭1295户、近4000人。组织“5·8人道公益日”募集活动,共募集资金172.27万元,援建9处博爱卫生站,应急救援一体机6台,开展急救培训44次。

实施生命接力工程,助力提升有爱有温度的城市文明。结合“5·8世界红十字日”“世界献血者日”等节日,召开全市红十字无偿献血志愿服务队座谈会,开展“热血滨州健康跑”活动,为志愿者队伍进行授旗和颁奖,激发志愿者参与“三献”工作的动力。与市卫健委联合在全市医疗系统开展“四个一”活动(即组建一支“三献”志愿服务队、设立一处

红十字捐献登记服务站、开展一系列宣传活动、建立一套奖补机制),在全省范围内开创了“三献”工作标准化的先河。与市中心血站合作,建立造血干细胞常态化血样采集点9个,实现血样入库1500余人份,居全省前列。

实施生命教育工程,弘扬享誉齐鲁的滨州红十字文化。5月份,联合无棣县委县政府隆重举办了庆祝中国红十字会成立120周年活动暨《中国红十字会先驱吴惠慈》发行仪式,通过纪念和缅怀先贤,挖掘打造“红会创始人吴惠慈”地方特色红会品牌,更好地传承和弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神,聚力打造红十字文化新名片。与市教育局联合下发了《关于进一步加强和改进新时代学校红十字工作的实施意见》,举办了全市“红十字杯”少儿六一书画比赛,共96副作品入围,促进了红十字青少年工作,助力了校园素质教育提升。