



食管、胃、肠是早癌易发地 这些人要小心消化道早癌

消化道在人体中占据着重要地位,而食管、胃、肠等部位是消化道早癌的易发地,一些特殊人群也是消化道早癌的多发人群,因此需要加大对消化道早癌的预防力度。

什么是消化道早癌?

消化道在人体中占据着重要地位,是指起始于口腔并延续到食管、胃、小肠、大肠,最终在肛管处结束的肌性管道,包括口腔、咽、食管、胃等多个部位。当前,消化道主要被分为上消化道与下消化道,其中上消化道包括口腔、咽、食管、胃以及十二指肠等部分,具有咀嚼食物、吞咽食物、将食物运输至胃部、容纳和消化食物、分泌粘液等功能;下消化道包括空肠、回肠与大肠等部分,具有消化和吸收食物、吸收水分和电解质、形成并排泄粪便等功能。消化道早癌就是出现在消化道的早期肿瘤,指的是浸润深度不超过黏膜下层或局限于黏膜层的消化道肿瘤,具有病灶局限、转移机会小、症状轻等特点。

消化道早癌的高危人群有哪些?

在不良饮食习惯、生活习惯等因素的影响下,食管、胃、肠成为了消化道早癌的易发地,我国每年因患消化道癌症而死亡的人数居高不下,只有及时发现、诊断和治疗才能够提高生存率。为此,应充分了解消化道早癌的高危人群,为癌

症的及时发现和诊断提供支持。

1. 食管癌的高危人群 主要包括有上消化系统症状的人群;有食道癌、头颈部鳞癌家族史的人群;既往胃镜检查存在食管黏膜上皮重度增生或食管炎等问题的人群;食管或胃内隐血试验阳性人群;存在慢性食管炎但不典型增生的人群;长期吸烟饮酒的人群;长期食用发酵霉变食物的人群;长期缺乏维生素B、维生素C以及胡萝卜素的人群。

2. 胃癌的高危人群 主要包括年龄超过40岁的人群;处于胃癌高发地区的人群;胃癌患者的一级亲属;幽门螺杆菌感染人群;存在慢性萎缩性胃炎、胃息肉等胃癌前疾病的人群;长期吸烟饮酒的人群。

3. 结直肠癌的高危人群 包括50岁以上的人群;有结肠腺瘤、溃疡性结肠炎等癌前疾病的人群;经受过盆腔放疗治疗的人群;工作压力大且长期便秘的人群;长期食用肉类食物但不食用蔬菜水果的人群;长期吸烟饮酒的人群。

由此可见,年龄超过40岁且既往有食管炎、慢性萎缩性胃炎、胃息肉、结肠炎等癌前疾病的人群;有消化道肿瘤家族史的人群;

经常出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐、便血等症状的人群;偏爱油炸食物、烟熏食物的人群;长期吸烟饮酒的人群都应加强消化道早癌的筛查,准确判断是否存在早期食管癌、胃癌或结直肠癌。

如何筛查消化道早癌?

1. 通过内镜检查进行筛查 在技术水平不断提升的背景下,消化内镜应运而生,可以经过消化道直接获取图像或经过附带超声及X线设备获取消化道及消化器官的超声影像、X线影像,在消化系统疾病的诊断中发挥着重要作用。灵活应用食管镜、胃镜、十二指肠镜、结肠镜、小肠镜等消化内镜可有效筛查消化道早癌,应提高对这种筛查方式的重视程度。

2. 通过大便隐血试验筛查 大便隐血试验不仅可有效测定消化道出血的情况,也可有效筛查大肠癌等消化道早癌,具有简单快速、无痛等优势。

3. 通过肛门指诊筛查 肛门指诊即直肠检查,指的是直接将手指从肛门中伸入直肠进行触诊,具有



直观性和可靠性强等特点,可以及早发现直肠癌等消化道早癌。

4. 通过肿瘤标志物检测筛查 肿瘤标志物主要存在于患者的组织、体液和排泄物中,在筛查时需要先采取标志物,之后利用免疫学、生物学或化学等方法进行检测,从而为消化道早癌的诊断提供支持。在筛查后发现消化道早癌需及时通过有效手段进行治疗,例如可以利用内镜下黏膜切除术、内镜下黏膜剥离术等手段进行治疗,将早期肿瘤剥离下来,从而将病灶完整切除,促进患者的恢复。

总之,一旦出现消化道早癌就可能会造成严重后果,所以应增强自身的预防意识,通过科学调整饮食、戒烟限酒、加强锻炼等方式降低消化道早癌发生概率,且特殊人群需要加强消化道早癌筛查,从而做到早发现、早治疗。
钦州市第二人民医院 宁静

术中如何选择合适的体位

手术体位主要是指患者在手术当中的身体姿势和位置,手术中体位的选择和正确使用对于手术的成功和患者的安全是非常重要的。下面就一起来了解一下手术当中患者合适体位的重要性以及在手术当中应该如何选择最为合适的体位吧!

术中体位的重要性

手术中患者体位放置是患者进行手术的必要前提,临床医学上手术患者体位的放置是需要手术室内护士、医生、麻醉医生等三方共同协作完成。将患者的体位放置在最合适的地方,能够最大程度满足手术需要的视野,保证患者气道的安全、舒适度等。好的体位姿势还能有效预防和减少体位并发症的发生率。

当患者处于手术麻醉状态时,患者的全部或是部分的知觉已经丧失,这个时候肌肉松弛,保护性反射作用大部分也已经减弱或是直接消失了,基本的自主调节的能力也都消失了,再加上重力的影响,患者呼吸及生理功能均会发生变化,可能会导致患者出现缺氧、二氧化碳蓄积、低血压、心动过速、神经损伤或者是麻痹等相关并发症。与此同时,还有可能会引起患者器官

组织血流分布的改变、器官组织的移位、肺部气体交换的变化、皮肤完整性的变化等等一系列的问题。如果患者在手术的过程中医护人员不能正确对患者的体位进行摆放或者是保护,可能会患者带来一系列的损伤。

如何选择合适的体位

1. 仰卧位 又称平卧位,是一种比较自然的休息姿势,患者仰卧,头下放置着枕头,双手放置在患者身体的两侧,两腿自然放置。根据病情或者是检查、治疗的需要还可以细分成以下三种情况:

去枕仰卧位:患者头偏向一侧,双臂放置在身体的侧边,双腿伸直,自然的放平,将枕头横放在头部。此种体位主要适用于昏迷或者是全身麻醉还没有清醒的患者,能够有效避免呕吐物误吸到气管中,有效避免患者出现窒息或者是肺部并发症;还可适用于椎管内麻醉或者是脊髓腔穿刺之后的患者,能够有效预防颅内压降而引起头痛现象。

中凹卧位:需要用垫枕抬高患者的头胸部大约 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,抬高下肢大约 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 左右。此种体位主要适用于休克的患者,因为抬高

头部胸部,能够有利于患者保持起到的通畅性,改善通气功能,从而能够改善患者缺氧的症状;而抬高下肢,能够有利于静脉血回流,增加心输出量,从而使患者休克的症状得到一定程度的缓解。

屈膝仰卧位:患者仰卧,头下垫枕,双臂放在身体的两侧,双膝微微屈起,并且稍微的向外分开。此种体位在对患者进行检查或者治疗时需要保证患者的保暖以及隐私。适用于胸腹部位的检查或者是进行导尿手术、会阴冲洗等等,此体位能够使患者的腹部肌肉得到放松,便于检查或者是暴露操作的部位。

2. 侧卧位 患者体位为侧卧,臀部稍微向后移动,双臂弯曲,一手放在枕头旁边,另外一只手放在胸前,下腿稍微伸直,上腿弯曲。必要的时候双膝之间、胸腹部、后背等部位放置软枕,以此来扩大支撑面,增加患者的稳定性,也能够使患者感到舒适。此种体位主要适用于灌肠、肛门、胃镜、肠镜等相关检查,且能够有效预防压疮的发生。

3. 俯卧位 使用毛巾卷垫高患者的胸部,双臂自然放置在身体的两侧,采用固定绷带固定好患

者的双膝,并在患者小腿部位放置枕头。此种体位主要适用于腰、背部的检查或者是胆管造影检查;脊椎手术后或者是腰、背、臀部有伤口不能够进行平卧或者是侧卧的患者;以及胃肠胀气所导致腹痛的患者。采取此种体位能够使腹腔容积增大,从而在一定程度上缓解患者胃肠胀气所导致的腹痛现象。

手术体位注意事项

1. 在手术过程中,需要确保患者的头部、颈部、背部、骨盆、下肢等部位的支撑和固定,避免患者出现体位不稳定、下滑或者是某些部位遭受到压迫的现象。

2. 在选择手术体位时,首先需要考虑患者的体位舒适度,避免因长时间的体位固定或者是压迫导致患者出现不适感或疼痛感。在手术操作的过程中应当适当进行休息,对患者体位进行调整,保证患者的舒适度。

手术当中体位的选择是手术的重要环节,也是手术的关键之处。正确的体位能够有效提高手术的效率,降低手术的风险,提高患者的手术效果。

河池市人民医院 韦婷