

■ 专科护理

PTCD 患者的术后护理

□ 邢孟艳

经皮经肝穿刺胆道置管引流术(PTCD)是在DSA(数字减影技术)或超声引导下,利用特制穿刺针经皮穿入肝内胆管并置入引流管,将胆汁引流至体外或十二指肠的技术。

1. PTCD 引流管适应证:

适应证和禁忌证

禁忌证:

(1)相对禁忌证为凝血功能异常,曾发生过对比剂过敏样反应、大量腹腔积液、肝肾功能衰竭等;(2)绝对禁忌证主要为凝血功能严重异常。

2. PTCD 引流管禁忌证:

(1)相对禁忌证为凝血功能异常,曾发生过对比剂过敏样反应、大量腹腔积液、肝肾功能衰竭等;(2)绝对禁忌证主要为凝血功能严重异常。

PTCD 引流管的目

对于恶性梗阻性黄疸患者,通过PTCD可降低血清胆红素水平,有助于恢复肝肾功能,提高其生存质量,延长生存期,部分患者还可以获得进一步治疗的机会;对于良性梗阻性黄疸患者,除有利于迅速缓解黄疸和感染等症

状外,还可以为后续治疗提供通道。

PTCD 引流管的居家护理

1. 妥善固定,有效引流

(1)指导患者及家属观察引流管是否固定牢固,避免管路扭曲或脱出,出现异常时须及时处理。

(2)引流袋内液体应及时倾倒,可减少引流袋对引流管的重力牵拉。

(3)睡前固定引流袋时注意预留足够的管路长度,避免翻身导致引流管脱出。避免剧烈动作,如咳嗽、做右臂高举动作等,以防膈肌大幅运动使引流管移位造成内脱管。

(4)引流袋高度应低于穿刺口30厘米,避免反流。经常变换体位,由近端向远端挤压管路,可促进引流管通畅。

PTCD 引流管的护理措施

(5) 导管固定装置、透明敷料每周更换1次,普通无菌敷料每隔2天更换1次;渗血、渗液或可能脱落者应随时更换。

(6)引流胆汁颜色正常或细菌培养阴性者,普通引流袋每天更换1次,抗反流引流袋每周更换1次;如有血性或脓性引流液,应每天更换。

2. 引流液的观察与记录

(1)指导患者和家属正确观察与记录引流液的颜色、性状与量。

(2)正常胆汁颜色清亮,呈金黄色或深黄色;若变为墨绿色或浑浊脓性则提示感染;若变为暗红色或鲜红色则提示胆道内有出血,应及时告知医务人员。

(3)单纯外引流者24小时引流量一般大于400毫升;超过1000毫升应告知医务人员,注意水、电解质的摄入。

(4)24小时引流量少于100毫升应查找原因,可能为导管脱落或堵塞。内外引流者因胆汁可向肠道排出,引流袋内胆汁量可减少,大便为黄色至深褐色。

3. 夹管护理

(1)对于内外引流或内引流的患者,根据临床症状、体征和胆红素改善情况,可于术后3天~7天开始,在医务人员的指导下试行夹闭PTCD管。

(2)每次夹管时间从用餐前30分钟开始至餐后2小时,如无不适,可逐渐延长每次夹

管时间,直至全天夹管。

(3)注意观察患者有无发热、畏寒、恶心、呕吐、腹胀、腹痛等症状,一旦发生,应开放引流管并告知医务人员。完全夹管后1周~2周,经造影确认支架膨胀良好可考虑拔管。

由于PTCD管有一部分长期浸泡在胆汁内,胆汁的腐蚀可能对管道造影有损伤,同时长时间置入的管道表面会形成一层细菌膜。因此,对于需要长期保留并携带管道的患者,如无特殊情况,建议每3个月定期返院更换一次PTCD管。如果管道出血外露长度有变化或引流液的量、性状、颜色等出现异常时,应及时与医务人员联系。

PTCD 置管患者术后注意事项

与敷料覆盖情况,注意有无皮肤瘙痒、水泡或敷料脱落等,如有异常及时向医务人员寻求帮助。

如何饮食

PTCD置管患者出院后应选择高热量、高维生素、低脂、优质蛋白、易消化的食物,同时忌辛辣、生冷食物和烟酒;多食用新鲜的蔬菜与水果,保持大便通畅。长期外引流者容易出现电解质紊乱,应多食用香蕉、橘子、香菇等富含钾的食物,定期复查

电解质,必要时遵医嘱进行补钾治疗。口服引流的胆汁有利于改善患者的胃肠功能和营养状况,减少水和电解质的丢失,促进肝功能的恢复。需要注意的是,感染性或血性胆汁忌口服。

如何运动

日常以休息为主,如果病情允许可外出散步,从事力所能及的家务或非体力工作,如洗碗、洗衣服、办公室文案工作等。应避免做大幅抬臂、俯身等动作,

禁忌剧烈运动,提举重物等。

出现这些问题需要及时就诊

1.出现发热、寒战、有可能感染;2.黄疸复发、皮肤瘙痒或大便颜色呈灰色;3.引流液为血性液或管内有凝血块;4.胆汁外漏,有化脓物或者出现恶臭味;5.腹痛难忍,腹部按之剧痛;6.引流量小于100毫升或大于1200毫升。

(作者供职于河南省人民医院)

小发明



图 1



图 2

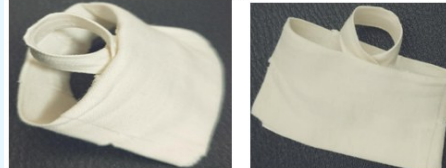


图 3

科技含量及创新亮点

该手部防护装置包括两部分:指套和掌套。指套(图1)是用医用脱脂纱布做出轮廓,并用医用橡皮膏固定,呈圆柱形,根据使用者的手指长短、粗细定做。掌套(图2和图3)是根据使用者的手掌宽度、厚度裁剪医用脱脂纱布,并用医用橡皮膏固定成椭圆形,由此制作而成。两者成本低,适合大规模生产和应用。该手部防护装置让医务人员在调配过程中很好地保护手部受力部位,穿戴方便且灵活,贴合性好,符合人体工程学特性,提高了医务人员的工作效率和工作时的幸福指数,在临床中具有很好的实用性。

应用价值及意义

静脉用药调配中心的建立,已经成为一个趋势。随着静脉用药调配中心的建立,静脉用药的调配工作都集中在固定的工作人员身上。在长期使用注射器进行调配的过程中,工作人员的手指和手掌会受到不同程度的损害。该防护装置针对工作人员手部主要受力部位——手指和手掌等部位制作而成,佩戴方便,贴合手部,并且耐磨。在不影响手部灵活性的前提下,工作人员可根据个人手指受力部位的不同,选用主要受力部位手指的指套,具有较好的灵活性。该手部防护装置不仅能加强对药物调配工作人员的手部防护,还能有效降低职业伤害,增加工作人员的舒适感。

(作者供职于郑州市儿童医院)

一种新型的医务人员手部防护装置

□ 黄伟 文/图

“长”在医院里的内科大夫 ——记郑州新华医院内六科主任李凤莲

本报记者 王 婷 通讯员 张燕红 文/图

李凤莲的家离工作单位还不到两公里,然而只要一忙起来,她经常在科室一住就是20多天,不为别的,就为了让患者能随时找到她。有同事跟她开玩笑说,李主任回趟家就跟“走亲戚”似的;她总是哈哈一笑,“不在这儿待着,心里不踏实”。

李凤莲是郑州新华医院内六科主任,这里收治的大都是心脑血管疾病患者,其中老年人占绝大多数,高龄患者的病情瞬息万变,有时候一丁点儿疏忽就有可能导致悲剧发生。因此,从干这一行开始,李凤莲的人生字典里便没有了“节假日”一说,尤其是每逢心脑血管疾病的高发季节,李凤莲就像“长”在了医院里,对她来说,随时守护着患者,为他们解除痛苦,是天大的事儿。



李凤莲



只要对患者有利,就是冒点儿险也值了

上初中那年,李凤莲的父亲不幸突发脑梗死,因当时医疗条件有限,没能得到很好的治疗,留下了不可逆转的后遗症。为了给父亲治病,家里的经济状况越来越差,母亲也一天天受苦受累。间断住院治疗4年后,父亲还是离开了人世。巨大的悲痛过后,要强的李凤莲重新振作起来,下定决心要学医,让悲剧不再重演!

1995年大学毕业后,李凤莲先后到解放军153中心医院、郑州大学第一附属医院、北京协和医院进修学习,专攻心脑血管疾病的诊疗。30年来,李凤莲对冠心病、心力衰竭、心律失常、脑出血、脑梗死等心脑血管疾病进行了深入研究,探索出一套独特的诊疗办法。

一天凌晨3时40分,李凤莲的手机铃声突然响起。电话那头,张老太太的家人惊慌失措:“李主任,我婆婆的胳膊突然不会动了!”患者家属一边说,一边给婆婆穿衣服,穿着穿着,老太太的腿也不会打弯了。听了患者家属的描述,李凤莲第一反应是脑梗死,张老太太是她的一位“老病号”,平日里有阵发性房颤,如果控制不好,很容易诱发脑梗死。“不要移动老人,医院马上派急救车过去!”说话期间,李凤莲已经跑到了急诊科。

好在,张老太太的家离医院比较近。10分钟后,救护车将张老太太接到郑州新华医院。此时,李凤莲已经在放射科门口等待接诊,对张老太太进行头部CT检查后,证实了自己的判断。按照惯例,脑梗死患者应该在第一时间进行溶栓治疗,但是问题来了:张老太太已经88岁,超过了溶栓药物的年龄适用上限(≤75岁),如果选择溶栓,出血的风险很高,万一发生意外,老人随时都有生命危险;如果不溶栓,老人就很有可能偏瘫,生活质量将一天不如一天。时间拖不起,到底该如何抉择?

短暂的思想斗争后,李凤莲决定为了老人的预后拼一把。应用尿激酶60万单位(常规用量为100~150万单位)1小时后,不仅血栓被溶开了,而且没有发生任何并发症。

敢于打破常规,冒着失败的风险放手一搏,这样的魄力不是任何人都有,一定是源自扎实的专业基础和几十年如一日的经验积淀。

“在临床上,我们经常会面临两难的境地,时间不允许你犹豫不决,如果冒这个险对患者的治疗是有利的,那么这个险冒得就值。诊疗指南终究是为临床服务的,如果一味地照搬书本上的理论,那么医学就很难进步了。”李凤莲说。



内六科团队被郑州市总工会授予“工人先锋号”



所有的猝死都是“蓄谋已久”

心脑血管疾病发病急,如果不及及时明确诊断,那么后果不堪设想。然而在现实中,有一部分患者症状隐匿,不易识别,要求接诊医生必须具有极度敏锐的洞察力。

55岁的刘先生吃过午饭没多久,出现恶心、胃痛、呕吐等症状,他觉得自己一定是吃坏了肚子,赶紧到诊所让医生开了些胃药。可是,吃药后,刘先生的症状并没有得到缓解。随后他又到当地的乡镇卫生院一看究竟。在乡镇卫生院做了心电图检查后,医生也没有明确下结论,建议刘先生到上级医院做进一步检查。就这样,时间过去了4个多小时。

当天下午5时50分,刘先生来到郑州新华医院李凤莲的诊室。初步诊疗后,李凤莲怀疑刘先生是心肌梗死。几分钟后,心电图检查结果提示心肌梗死。紧急应用溶栓药物,刘先生突然出现再灌注心律失常。对症处理后,刘先生的心律很快恢复了正常。

“再晚一点儿可就难说了。”李凤莲说,自己在平时的接诊中,不时会遇到类似刘先生这样的症状不典型的心肌梗死患者。而相比刘先生,赵先生可就没那么幸运了。

一天晚上,41岁的赵先生感觉嗓子不适,到郑州新华医院急诊科就诊,做心电图检查后发现

并无异常。但鉴于赵先生肥胖且有抽烟、饮酒的习惯,医生怀疑他的嗓子不适可能是心脏问题引起的,建议住院观察,可是赵先生却固执地拒绝了。第二天,赵先生再次来到郑州新华医院,说自己心脏难受,做心电图检查后,提示心肌梗死。心内科团队立即对赵先生展开抢救。然而短短几分钟,赵先生已经没有了生命迹象。

“其实,所有的猝死都是蓄谋已久的。”李凤莲说,有些心肌梗死会表现为头痛、牙痛、咽喉痛、肩膀痛、腹痛等,因此,她给科室医生立了一项“铁律”——凡是腹部以上的疼痛都要首先排除心脏的问题。

在郑州新华医院内六科,年轻大夫能在几秒钟内根据心电图做出精准判断;每个人都要对自己负责的患者了如指掌;每个人不仅精通心脑血管疾病知识,还是大内科常见病治疗方面的“杂家”。这样一个优秀的团队,究竟有什么“练兵秘籍”?

在李凤莲的人生信条里,“只许成功,不许失败”,她对自己的要求近乎严苛,对科室人员也是出了名的严厉。在李凤莲的影响下,内六科团队人员每天7时30分准时到岗;每天下班前在大脑中复盘一天的工作内容,每月雷打不动完成两次疑难病例分享……

“医疗卫生行业,面对的是患者,是一条条生命,如果不尽尽职尽责,自己良心上也过不去!”就是这么一股子执着劲儿,让李凤莲收获了“河南省劳动模范”“郑州市五一劳动奖章”“新密市五一劳动奖章”等荣誉。

然而,一年300多天守在医院,李凤莲成了最“不称职”的家庭成员,儿子从小学到研究生,她从来没有接送过;婆婆住院做手术,近在咫尺的她却顾不上多待一会儿;丈夫把医院当成家,把她的值班室当成家,下班回去把饭做好再拿到医院。面对这样一位“母亲”“儿媳”“妻子”,家人却没有半句怨言,总是无条件支持。

李凤莲的儿子今年“读研”,在不久的将来,他将继承母亲热爱的事业,在救死扶伤的道路上接力奔跑。一想到这儿,李凤莲就觉得欣慰。



查看患者康复情况



不敬业,良心上都过不去