

专科护理

全肺切除患者术后护理要点

□郭慧洁

河南省癌症中心最新数据显示,肺癌仍是我省排名第一的恶性肿瘤。全肺切除术是切除整个单侧肺,手术难度大,术后平均住院日增加,相关并发症发生率高,住院费用高。全肺切除术后,如果护理不当,会引起患者被动咳嗽、运动耐力下降、呼吸功能下降等,从而降低患者的生活质量。因此,如何护理全肺切除患者,提高其术后生活质量是临床医务人员需要解决的难题。

胸管的护理

根据气管的位置,调节开放胸管的次数和时间。每次开放胸管的时间宜短,动作缓慢,不宜放得过多、过快,以免患侧胸腔压力突然改变,导致纵膈移位。由于钳闭胸管不易观察胸管的引流量,因此护理人员必须严密观察患者的血压、心率、气管移位情况,以判断患者有无活动性出血等。

呼吸道的护理

术后,患者血管壁渗透性增强,肺内分泌物增多,可能导致痰液黏稠不易被咯出,护理人员应遵医嘱给予患者压缩雾化吸入,静脉输入化痰、平喘药物,保持患者呼吸道通畅;持续吸氧3天以上,监测血氧饱和度,确保其维持在95%以上,判断患者是否存在三凹征;询问患者是否有胸闷、气短等不适症状,让患者了解术后咳嗽、咯痰的重要性。对于咳嗽无力

者,应及时吸痰,必要时可行纤维支气管镜吸痰。

维持体液平衡

术后,护理人员要严格控制输液量和输液速度,防止前负荷过重而引起肺水肿;控制患者钠盐的摄入量,一般24小时补液量控制在1500毫升~2000毫升;准确记录出入水量,维持患者体液平衡。右全肺切除术后,血管床减少数量相对较多,故输液速度 ≤ 30 滴/分,尽量用糖水,限制钠盐用量,以减轻心脏负荷。

预防纵膈移位

术后取半卧位和1/4患侧卧位,以防纵膈移位和压迫健侧肺而导致呼吸循环功能障碍。定时检查气管位置,保持气管居中或稍偏向患侧,让患者明白开放胸管排液时咳嗽的危害,并加以避免。

VTE(静脉血栓栓塞症)的预防

护理措施

术后,患者不要过早下床,护理人员可指导患者在床上进行踝泵运动,同时遵医嘱给予气压治疗、低分子抗凝剂皮下注射,之后再循序渐进地进行下床活动,如有不适应立即卧床休息。另外,护理人员要观察患者的双下肢有无红肿和疼痛,对于有异常的患者及时报告医生,进行相关检查,看是否有血栓形成。

药物管理

护理人员应遵医嘱给予患者适当的药物,如抗心律失常药、利尿剂等,以维持循环系统的稳定,同时要密切观察药物的效果和副作用,及时调整治疗方案。

饮食指导

术后,护理人员应指导患者摄入高蛋白、低脂肪、易消化的食物,如瘦肉、鱼肉等,避免摄入豆制品等易产气的食物,防止胃部胀气。

便秘的护理

护理人员应鼓励患者在保持高蛋白和高热量饮食的同时,适量摄入新鲜蔬菜和水果,以防便秘;对于已经出现便秘的患者,应指导其口服适量的蜂蜜水,或遵医嘱给予开塞露、乳果糖、莫沙必利治疗。

心理护理

术后,患者可能面临身体和心理上的双重压力。因此,护理人员需要对患者进行适当的心理疏导,帮助他们建立战胜疾病的信心。

出院指导

全肺切除术后3个月内尽量避免侧卧位,保持大便通畅,切忌用力屏气,避免重体力劳动,饮食要清淡、易消化,禁烟酒。出院后伤口会有针刺样疼痛和麻木感,数月后,这种不适感会慢慢消失。重视呼吸道的保养,注意保暖,避免感冒。

临床资料

患者为男性,71岁,诊断:左肺鳞状细胞癌。术前已行“多西他赛+奈达铂+替雷利珠单抗”方案化疗联合免疫治疗2个周期,完善术前检查,无手术禁忌证,在全麻下胸腔镜下行左全肺切除术加系统淋巴结清扫术。患者术后第3天拔掉尿管,第4天拔掉胸腔引流管,第7天顺利出院。

护理体会

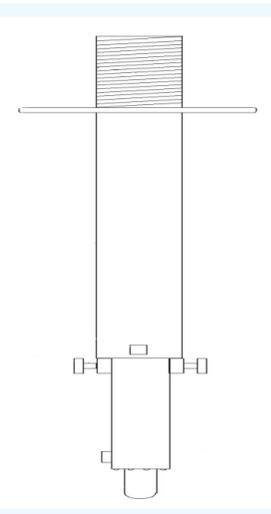
全肺切除患者的术后护理,真的是一项细致又充满挑战的工作。在术后护理的过程中,我深刻体会到,护理人员不仅需要关注患者的身体康复,更要关心他们的心理状态。从身体护理的角度来看,全肺切除患者的术后呼吸道护理和气管护理尤为重要。护理人员要密切观察患者的呼吸状况,确保其呼吸道通畅,防止痰液堵

塞。同时,护理人员也不能忽视对气管的护理,要帮助患者采取合适的卧位,避免肺部受压,影响通气功能。在饮食方面,护理人员需要为患者提供营养丰富、易于消化的食物,以满足他们的身体需要。除了身体护理,心理护理同样重要。全肺切除对患者来说是一次重大的手术,术后可能会面临各种不适和困扰,如疼痛、呼吸

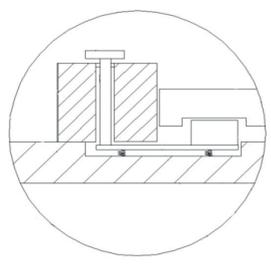
困难等。这些都会给患者带来很大的心理压力,甚至会影响他们的康复进程。因此,护理人员要及时了解患者的情绪变化,积极与患者沟通,取得他们的信任,帮助他们建立战胜疾病的信心。在护理过程中,我还深刻体会到团队合作的重要性。全肺切除患者的术后护理需要多个科室的协作。护理人员需要与医生、药师、营养师等

密切合作,为患者制订合理的护理计划,确保患者得到全面、细致的照顾。总的来说,全肺切除患者的术后护理是一项复杂而艰巨的任务。只要我们用心去做,用爱去关怀,就一定能够帮助患者渡过难关,重拾健康的生活。(作者供职于河南省肿瘤医院)

小发明



作品整体结构示意图



作品部分放大结构示意图

一种麻醉科术前口腔探查装置

□常晓华 李丹 关丽娜 文/图

技术背景

麻醉科是一个综合性的学科,是一个专门研究麻醉和疼痛治疗的科室。麻醉是用药物或其他方法使患者整体或局部暂时失去感觉,以达到无痛手术的目的。麻醉主要包括全身麻醉和局部麻醉。麻醉和手术会对人体的各项生理功能产生重要影响,因此麻醉医生需要尽可能多地了解患者的详细情况。除了要解除患者的疼痛和提供舒适感受,麻醉医生还需要全程监测患者的各项生命体征,确保患者在手术过程中的重要生理功能稳定。要确保患者的生命体征稳定,需要对患者的张口度、口腔内的情况及口腔温度进行检测,这就需要携带多种检测设备,且操作烦琐,会增加医护人员的工作负担。因此,提供一种可同时检测患者多个部位且携带方便的麻醉科术前口腔探查装置很有必要。

作品的科技含量及创新亮点

这种可同时检测患者多个部位且携带方便的麻醉科术前口腔探查装置,包括手柄、与手柄左端固定连接的第一杆体、与第一杆体左端通过第一连接机构可拆卸连接的第二杆体、与第二杆体左端通过第二连接机构可拆卸连接的棉签。第一杆体上设有用于检测患者张口度的第一检测机构(测距仪)。第二杆体上设有用于检测患者口腔温度的第二检测机构(温度计)和用于观察口腔内环境的照明灯。手柄与第一杆体的连接处设有环形的防护板。手柄上设有显示屏和控制器。测距仪和温度计均与控制器和显示屏连接。第一连接机构包括套设在第二杆体右侧外表面且呈环形的第一挡板、位于第一杆体左侧内表面且呈环形的卡槽、与卡槽相配合的卡扣,卡扣至少两个。卡扣沿第二杆体的外表面呈圆形均匀分布。卡扣包括位于第一挡板顶部的压块、与压块的下表面固定连接且穿过第一挡板的连接杆、与连接杆的底部固定连接的第一弹簧、与连接杆的上表面固定连接且与卡槽相配合的卡块。第一杆体的右侧外表面设有环形的放置槽。连接板的下表面通过第二弹簧与放置槽的底部固定连接。第一连接机构包括位于第二杆体右侧外表面的第一螺纹、位于第一杆体左侧内表面的第二螺纹。第一螺纹与第二螺纹相配合。第二杆体的右侧外表面与第一杆体的左侧内表面通过第一螺纹和第二螺纹连接。

第二连接机构包括一端与第二杆体左侧内表面固定连接的第一弹簧、与第一弹簧的另一端固定连接的固定板。固定板为弧形板。第二连接机构至少有两个,沿第二杆体的内表面呈圆形均匀分布。测距仪包括一端通过轴销与第一杆体侧面活动连接的测量杆,两端分别与测量杆与第一杆体固定连接的第三弹簧、一端与第一杆体的端部固定连接且另一端位于第一杆体内的测量尺。测量尺内设有容纳腔。测量尺的右端通过第四弹簧与安装板固定连接。安装板、第四弹簧均位于容纳腔内。

作品的有益效果

该作品中测距仪的设置,便于对患者的张口度、下颌角到甲状腺之间的距离进行测量,从而判断患者是不是困难气道;温度计的设置,便于对患者口腔内的温度进行测量,从而判断患者的生命体征;照明灯的设置,便于对患者口腔的内部情况进行观察,且第一杆体和第二杆体通过第一连接机构可拆卸连接,收纳方便,可针对不同的情况使用;棉签通过第二连接机构与第二杆体的端部拆卸连接,便于随时更换棉签,安全性高。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展的管理、改革和教育的建议……
《护理管理》《专科护理》
投稿邮箱: 658689252@qq.com

护理感悟

我的追光筑梦之路

□徐军晓

2024年,是我做护士的第13年。在这13年里,我拼命地努力,做好自己的本职工作。在这期间,很多人问我:“你那么拼命工作是为了什么?”我也曾一度问自己:“对啊,那么拼命干什么?”后来,我遇到了许多厉害的人。在不断学习和成长的过程中,我成为许多年轻护士仰望的对象。

得遇恩师 脱胎换骨

2013年4月,我从上海回到鹤壁市人民医院,入职心内科。入职的时候,我的理论成绩很好,是被护士长刘尚浩挑到心内科的。她是一位优秀的护理专

家,非常注重对护士的培养。那时的我,性格腼腆,除了工作平时不爱说话,又因为怀孕体重猛增,感觉很自卑。那一年,医院要举办“5·12”护理技能比赛,护士长对我说:“徐军晓,你去吧!”在我的认知里,我这种脑子笨的人不可能参加护理技能比赛。护士长大力支持我参赛,并在科室准备了相关的参赛物品,有时甚至躺在病床上当模特,陪练到深夜。

那是我第一年参加护理技能比赛。出成绩的时候,我紧张得吃不下东西,护士长对着我伸出拇指,对我说:“你获得了

第一名。”我当时激动地抱着她,几乎都要哭了。后来,每当护士长在指导其他护士的时候总对别人夸奖我。从此,在护士长的指导下,我连续3年参加护理技能比赛,并获得奖项,还拿了河南省品管圈大赛一等奖,开始在医院里小有名气。

对于我来说,护士长不仅是领导,是恩师,更是我职业生涯的引路人。因为遇见,我得以脱胎换骨,从一个普通护士成了一名闪闪发光的优秀护士。

根植沃土 持续进步

我一直说,我是个幸运的

人。鹤壁市人民医院这个大集体给了我发展平台。医院特别注重人才培养,因此我有幸参加各种学术会议,不断增长见识、开阔眼界、持续进步。

入职医院这么多年,我得到了很多同事的帮助和支持,并有幸成为省级学术委员会委员,也常被推荐外出讲课、参加比赛、开展讲座。

爱好写作 科普宣传

我喜欢写东西,很早就开始在公众号上发表文章,成为一些微信公众号的专栏作者;后来在我的抖音平台上分享自己的学习日记和病房里的故事,向

大家科普医学知识。我一度害怕医院会禁止我的行为。没想到,院领导不仅非常支持,还鼓励我要加油,给我提了一些要求。如今,我已经拥有了很多粉丝,且遍布全国各地。粉丝们说:“徐老师是护理界的一道光,指引着我们向上。”我也终于由追光人成为散光者。

我是一名普通护士,在这个追光筑梦的道路上,我将继续坚定前行,坚持突破,保持美好!我相信,人生想要的答案永远在路上。(作者供职于鹤壁市人民医院心内三病区)

哪些影像学检查存在辐射

□张玲玲

近年来,人们的健康意识逐渐提高,部分人还养成了定期体检的良好习惯。有些人对体检时进行的影像学检查不放心,认为其有可能会给人体带来辐射,进而引发不良后果。那么,影像学检查都有辐射吗?一定会给人们带来危害吗?带着这些疑问,本文将为大家科普这方面的知识,希望能给大家带来帮助。

首先,我们要了解什么是辐射。辐射是发射源发出的电磁能量中的一部分脱离场源向远处传播,然后不再返回场源的现象,其本质是能量的传播。事实上,宇宙中非绝对零摄氏度的物体都有辐射,但是辐射出来的能量不一样。我们的生活中到处都有辐射。

辐射分为非电离辐射和电离辐射,前者主要包括可见光、微波、红外线、紫外线、声波等,后者主要包括 β 粒子、中子、 α 粒子等。在正常情况下,非电离辐射的能量比较低,相对安全,不需要进行特殊的防护,比如家用的微波炉。微波炉加热食

物就是食物吸收了电磁波产生的热效应。

需要防护的辐射都是能量高的电离辐射。电离辐射广泛存在于人们的日常生活中。一方面是天然辐射,我们每天都接触到的水、土壤、建筑材料、食物中均含有放射性元素或者宇宙射线;另一方面是人工辐射。人工辐射是指人类在开发利用核能核技术的过程中,给公众带来的除天然辐射外的附加照射,比如医院使用的CT(计算机断层成像)、胸片、骨扫描等医疗辐射。

其次,我们要了解哪些影像学检查存在辐射。通常,我们在健康检查时接触到的X射线检查和CT检查都存在一定程度的辐射,MRI(磁共振成像)检查和超声检查没有辐射。磁共振成像是通过电磁波原理作用于人体水分子中的氢原子核,引起共振后,将磁共振信号予以处理转化,继而成像的,而非通过电离辐射对人体进行照射,因此一般不会产生辐射。X射线检查和CT检查主要是利

用X射线的穿透性、荧光作用和感光作用,因此在检查过程中会有辐射。

儿童进行X射线检查应该注意什么?儿童的体质和成人相比有较大的差异。儿童正处于生长发育阶段,其组织器官、位置、密度都和成人不同,对X射线的照射更为敏感,因此,对儿童进行X射线检查时应当严格按照相关规定和要求,做好防护工作。

孕妇在进行X射线检查时需要注意哪些问题?先要经过医生的同意,在医生综合考量确定其可以进行X射线检查后,才能进行检查。实际上,胎儿在发育阶段对X射线比较敏感。如果孕妇在怀孕6周以内进行了大剂量的X射线照射,那么很有可能会导致流产。因此,孕妇在进行X射线检查前要及时将自己的实际情况告诉医生,这样医生就会根据其具体情况选择合适X射线检查。如果必须使用X射线检查,应当使用防护用品对孕妇的腹部进行保护。在检查肺部时,可以使用铅围裙重点

遮挡孕妇的腹部和骨盆位置,并将朝向射线源方向遮挡严实,确保腹中的胎儿不受影响。目前,很多医院的辅助检查结果是互认认可的,尽量不要重复做X射线检查。

放射科工作人员在对受检者进行X射线检查时应注意什么?X射线检查是现代诊断疾病的重要方法,但是长期过量的X射线照射,会在一定程度上影响身体健康。相关数据显示,射线剂量越大,工作人员年龄越小,带来的危害性越大。因此,放射科工作人员在对受检者进行X射线检查时要注意以下几点:一是工作人员应当科学认识X射线,并且正确使用X射线。如果可以使用其他方式检查,应尽量避免使用X射线检查。孕妇、婴幼儿进行X射线检查时应当更加谨慎。如果不是在特殊情况下,普通人短时间内不要重复进行X射线检查。二是在对受检者进行X射线检查时,要在诊断疾病的基础上减少照射时间、缩小照射范围,使用铅帽、铅颈