

■ 专科护理

胸腺瘤伴重症肌无力患者的护理要点

□ 吴宁

胸腺瘤是最常见的前上纵隔原发性肿瘤,它起源于胸腺上皮,但不包括起源于生殖细胞、淋巴细胞、神经内分泌细胞及脂肪细胞的肿瘤,占成人所有纵隔肿瘤的20%~40%。较多胸腺瘤发生于前纵隔并附着于心包,少数发生于纵隔外。小的胸腺瘤多无症状,也不易被发现。肿瘤生长到一定体积时,患者常伴有胸痛、胸闷、咳嗽及前胸部不适。拖延久了,部分患者在进行X线检查时会发现纵隔阴影。胸腺瘤常合并某些综合征,如重症肌无力、单纯红细胞再生障碍性贫血、肾炎肾病综合征、类风湿关节炎、红斑狼疮、巨食管症等,以重症肌无力最为常见。

对胸腺瘤伴重症肌无力的患者,主要采用手术治疗方法,切除胸腺的同时也可治疗重症肌无力,具有明显的效果,但是术后容易出现肌无力危象,严重时因呼吸衰竭而死亡。因此,对这类患者,给予有效的护理措施尤为关键,不仅可以提高手术效果,还对患者的预后有良好的促进作用。

临床资料

一名70岁的男性患者因身体不适来我院就诊,被诊断为胸腺瘤。医护人员完善各项术前检查,发现患者无明显手术禁忌证,便在全身麻醉下,为其进行胸腺瘤扩大切除术+胸腔镜探查术。患者术后第1天拔除尿管,第3天拔除纵隔引流管,第6天顺利出院。

心理护理。医护人员主动与患者沟通交流,讲解疾病相关知识及手术流程,强调需要注意的事项,告知患者术后恢复过程及预后;评估患者的心理状态,引导患者说出自身想法,随后展开有针对性的心理疏导,缓解其不良情绪,以保证手术顺利实施。

呼吸道护理。手术创伤及麻醉药物的应用均会对患者的呼吸道造成不同程度的损伤,很容易导致呼吸道感染。术后,护理人员应加强对患者生命体征的监测,提前准备好抢救时应用的药品及设备,妥善固定各种引流管并保持管道畅通,注意切口敷料有无渗血、有无舌后坠,常规予以氧气并及时吸痰,直到患者恢复意识。观察患者的自主呼吸状态,若存在咯痰无力、呼吸急促等症状,要及时查明原因;对于被呼吸道分泌物堵塞呼吸道的患者,应及时予以有效的气管内吸痰,清除

呼吸道分泌物。护理人员在实际操作中,动作要轻、快、稳,禁止反复提插吸痰,避免加重对气管黏膜的损伤,且要注意吸出分泌物的颜色、性质、量等。对于痰液粘稠不易吸出的患者,可予以雾化吸入,以湿化呼吸道。在选择预防呼吸道感染的药物时,应注意避免使用吗啡类、氨基糖苷类等对呼吸产生抑制作用的药物。在护理期间,一旦发现异常,要立即对症处理。另外,患者的体质比较差,为有效预防感染的发生,护理人员应定时对室内环境进行消毒,用清洗液清理地面,限制探视人数及次数,并对患者家属加强感染知识的宣传教育,以提高其依从性。

皮肤护理。患者肢体无力、无法自行翻身,且手术及机械通气后体位固定,活动会受到一定限制,大小便不能自理,导致皮肤受到污染。为避免压疮的发生,护理人员应予以其气垫床,还要定时帮助患

者翻身,左右轮换,适当按摩受压部位,以促进血液循环,降低压疮的发生率。

饮食护理。患者可能会有吞咽困难、饮水及进食时呛咳的症状。为保证药物的服用,避免患者出现营养不良、吸入性肺炎等并发症,护理人员可为患者留置胃管,以保证其每天所需的营养物质,通过营养支持提高机体抵抗力,进而促进身体康复。

康复指导。患者病情好转后,护理人员可指导患者保持舒适体位,如半卧位、侧卧位、端坐位等,并询问患者是否有疼痛以及疼痛的性质、程度,及时发现异常并报告医师。在未明确情况时,不宜给患者使用镇痛药,以免掩盖病情而延误治疗。同时,护理人员还要鼓励患者在恢复后尽早下床活动,也可根据患者的喜好,为其制订合理的训练方案。

护理措施

护理体会

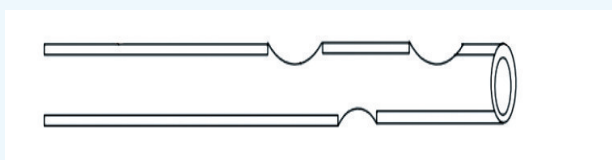
胸腺瘤伴重症肌无力手术患者因手术部位疼痛、活动受限等,会出现生理及心理上的明显不适,进而降低生活质量和治疗依从性,也会对治疗效果造成一定影响。不良情绪还会对机体神经内分泌调节功能产生影响,降低患者的自身免疫

力,使全身状况不断恶化,进一步加重身体的不适及不良情绪,影响术后康复及生活质量。应坚持“以评估为基础、干预为核心、疗效为重点”的指导原则,实施持续质量改进的护理干预措施,以提高护理质量,保证患者手术效果,进而提高患者

的生活质量。对胸腺瘤伴重症肌无力患者实施有效的健康宣教及护理干预,可减轻患者的不良情绪,提高治疗依从性,促进身体恢复,进而提高生活质量。

(作者供职于河南省肿瘤医院胸外一病区)

小发明



防损伤气管黏膜的吸痰管的结构示意图

技术背景

在临床工作中,护理人员经常需要为患者反复吸痰,且在吸痰的过程中,经常吸出血性痰液。造成这种情况的原因有很多。吸痰管的结构不合理是其中一个主要原因,主要表现在以下2个方面:一是吸痰管侧壁的吸气孔与吸痰管外壁平齐,当吸痰管靠近气管壁且吸痰管内负压过大时,容易吸附气管壁黏膜,造成气管壁黏膜损伤出血;二是吸痰管端头较硬,若用力不当或方向稍偏,容易损伤气管壁黏膜,造成气管壁黏膜出血。为解决在吸痰过程中经常吸出血性痰液等问题,有必要设计一种防损伤气管黏膜的吸痰管。

创新内容及亮点

该吸痰管的管体中部的上下壁分别设有吸痰管侧孔。在吸痰管侧孔的左右两端的吸痰管外壁分别向外设有侧孔旁凸起。吸痰管侧孔与吸痰气管壁间有一定的距离。该吸痰管的一端设有吸痰管端头,吸痰管端头中部设有吸痰孔。吸痰管外壁上下端的侧孔旁分别有两个凸起,呈扁平椭圆状。吸痰管侧孔呈圆弧形。吸痰管端头呈半圆状。

有益效果

与现有的吸痰管相比,这种吸痰管更适合临床使用,降低了损伤气管黏膜的发生率,避免造成伤害,减少了并发症的发生,提高了患者满意度。这种防损伤气管黏膜的吸痰管适用于气管切开患者、气管插管患者及昏迷需要吸痰的患者。

(作者供职于商丘市第一人民医院)

一种防损伤气管黏膜的吸痰管

□ 周卫华 文/图

“百县工程”大“阅兵”之鲁山县人民医院：强基赋能 做好县域群众健康“守门人”

本报记者 王婷 王平 通讯员 张凯 文/图

2021年,成为平顶山市首家晋升三级综合医院的县级医院;

2023年,在国家卫生健康委主办的“光辉县城——致敬县域医院建设”系列评选中,获得“县城名院”荣誉;

2024年,在“第六届中国健康县城大会暨健康县城卓越建设者”系列公益评选活动,获得“百佳县医院”荣誉;

从四线城市的一所医院到跻身河南省县级医院“第一

方阵”,再到站在国家级“舞台”上分享经验,鲁山县人民医院一步步迎来自己的“高光时刻”。

“新时期要坚持以人民健康为中心,巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接,推动县域医疗中心高质量发展。而县级医院作为县域医疗机构的‘龙头’,必须想在先、做在前,当好县域群众健康的‘守门人’。”鲁山县人民医院党委书记、院长李中原说。

“红色引擎”激活发展新动能

党建引领是做好一切工作的基础。党建强,则医院强;党建兴,则医院兴。鲁山县人民医院把党建工作与医院各项业务深度融合,使党建在医院执行重大决策、把握时代主题、解决突出问题上发挥重要的引领作用,为医院高质量发展把准方向。

认真落实党委会“第一议题”制度和党委理论学习中心组学习制度,不断提高医院领导班子的理论水平。深入开展清廉医院建设、医药领域腐败专项整治活动,持续丰富清廉文化传播载体,打造“清风长廊”“清风亭”“廉洁文化沙龙”“清廉走廊”等清廉阵地,进一步强化医德医风建设,涵养清风正气。

积极探索“党建+N”工作模

式,不断推进党建工作走深走实。鲁山县人民医院先后创建“党建+学习教育”“党建+志愿服务”“党建+诊疗能力攀升”“党建+改善就医体验”“党建+清廉医院建设”等板块。打造“一支部一品牌”,其中,行政党支部开设“思想教育基地”、医技党支部打造“慧眼神探”项目、内科支部实施“连心桥”工程、门急诊支部开展“全民急救”工程等。优化支部结构,深入开展“双培”计划,即把业务骨干培养成为党员,把优秀共产党员培养成业务骨干。创新党建学习方法,上线“干部夜校”学习模块,把党建工作与主题教育、“能力作风建设年”活动深入融合,党员党性修养进一步提升。

县级医院是基层百姓看病就医的主要场所。由于急危重症的救治时间窗较短,往往不允许患者赴省级医院就诊,因此,县级医院责无旁贷地承担着县域百姓健康“守门人”的重任。

鲁山县素有“七山一水二分田”之称,西、南、北三面环山,而且人口城镇化率为35.33%,也就是说,近七成人口分散居住在交通不便的山区村镇。

“急诊急救工作受地理交通影响大。就拿胸痛中心来说,在平原地区建和在山区建,两者难度不可同日而语。”李中原说,但只要下定决心去做,办法总比困难多。

近年来,鲁山县人民医院通过引进学科带头人,建成了拥有137

人的急诊科团队;建设远程心电图中心,在全县26个乡镇卫生院和100个村卫生室铺设站点、免费发放心电图设备;选派24名中级以上职称医生到乡镇卫生院任业务副院长……

2021年,鲁山县人民医院急诊急救“五大中心”(胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心)全部建成。2023年,该院胸痛中心、卒中中心、创伤中心被评为“省级标杆单位”。

截至今年6月30日,鲁山县人民医院胸痛中心共开展介入手术1745台,其中,PCI(经皮冠状动脉介入治疗)438例,急诊PCI治疗163例,平均首份心电图时间3.2分

钟,DTN(平均溶栓时间)时间46.58分钟,DTB(平均急诊手术时间)46分钟,其中最短18分钟。

另外,在加强临床规范服务能力建设方面,鲁山县人民医院依托县域医疗集团,进一步建设肿瘤服务中心、微创介入中心、静脉曲张栓塞症中心、重症监护中心、麻醉疼痛中心,同时依托肿瘤中心开展肿瘤的规范化治疗和康复工作;依托微创介入中心,加强与上级医院的技术合作,开展肿瘤、外周血管、神经等领域的介入诊疗。2023年,鲁山县人民医院临床服务“五大中心”全部通过省级验收,该院也因此成为平顶山市首家实现临床服务“五大中心”“大满贯”的医院。

“十大中心”助推救治能力提升



医院首例TIPS(经颈静脉肝内门腔静脉分流术)

便民举措改善患者就医体验

如今,人民群众对健康服务的需求不断增长,不仅要看上病,看得好病,还要看病更舒心。如何改善就医感受,提升患者体验?

在李中原的带领下,鲁山县人民医院聚焦患者就医的痛点、难点,优化就诊流程,不断创新智慧诊疗模式,改善门诊医疗服务细节,为群众提供更安全、更优质、更高效的诊疗服务。

“以前我陪母亲住院诊疗,需要楼上楼下来回跑,现在住院领个医保电子凭证,可全场景应用;出院时不出病房就能办妥费用结算、报销手续,非常方便!”8月2日,在鲁山县人民医院,来自马楼乡的陈先生感慨地说。

“小改变”改善“大民生”。

2023年,鲁山县人民医院成立了预出院服务中心,完善“全院一张床”收治模式,将慢病审批中心前移,实行会诊、转诊一窗通办,病历复印“一站式”服务,实现了病区结算、医保卡电子凭证全场景应用。成立13个多学科会诊中心,可覆盖38类病种进行多学科联合诊疗,解决患者跨专业奔波的问题。

在智慧医院建设方面,鲁山县人民医院上线体检管理系统、血透管理系统,完成医保平台对接;上线审方前置系统,实现“智能审核+药师复核”智慧处方前置审核模式,全面保障患者用药安全;上线“云胶片”、床旁缴费等系统,安装自动发药系统,大大缩短了患者的取药时间;全院

实行病案无纸化管理,无纸化率达85%,感控工作间手机APP(应用程序)投入使用,使感控工作逐步走向信息化;电子病历临床应用升级为四级。

2023年7月21日,鲁山县人民医院作为平顶山市唯一一家县级“改善就医感受 提升患者体验”观摩点医院,接受河南省卫生健康委专家组观摩。

笃志前行,虽远必达。谈及未来的规划,李中原说,下一步,鲁山县人民医院将以创建三级甲等综合医院为目标,持续招才引智,充实人才队伍;加强医疗质量监管,确保医院安全运行;加强医务人员培训,提升专业技术水平;加强精细化运营管理,走“提质增效”高质量发展之路。



多学科会诊