

■ 专科护理

食管裂孔疝合并心律失常 患者的护理要点

□张紫琦

食管裂孔疝是腹腔内脏器(主要是胃)通过膈肌食管裂孔进入胸腔所致的疾病,可分为滑动型食管裂孔疝、食管旁疝。常见病因包括先天性发育不全(如膈肌食管裂孔宽大松弛)和后天因素(如长期腹内压增高、手术后裂孔疝等)。较小的食管裂孔疝一般不会引起明显的症状,但较大的食管裂孔疝多会引起胃灼热、泛酸、吞咽困难、上腹部疼痛、慢性缺铁性贫血等症状。其治疗方式有内科治疗和外科治疗两种。内科治疗适用于小型滑动型食管裂孔疝及胃食管反流症状轻者,可采用减少食量,避免饮酒、平卧和睡前进食等方法。外科治疗适用于食管旁疝和混合型食管裂孔疝并发胃食管反流,内科治疗效果不佳及食管裂孔疝并发出血、反复吸入性肺炎的患者,可采用胸腔镜微创手术等。

病例资料

72岁的女性患者,20年前因“腹股沟疝”在当地医院接受手术治疗。因持续4个月以上的腹胀、腹痛,以及1天的发热症状前来就诊。当地CT(计算机层析成像)检查显示食管裂孔疝、胸腔胃、食管扩张潴留。入院后查体发现,左肺呼吸音低,右下腹有陈旧性手术疤痕;胸部CT检查提示食管裂孔疝、双肺少量渗出、十二指肠憩室等多项异常;冠状动脉CT血管造影显示左前降支狭窄约30%。

责任护士发现患者活动后出现胸闷、心前区不适,随即联系心内科医生进行冠状动脉造影,确认患者前降支轻度狭窄。经多学科会诊后,成功为患者实施左开胸食管裂孔疝修补术。术后,患者转入重症监护室,次日转回普通病房;术后第二日夜间出现房颤、心律失常,经及时处理后好转;术后第六日恢复窦性心律,调整用药;术后第九天拔除胸腔引流管;术后第十二天康复出院。

护理要点

饮食护理

因长期进食后腹胀,患者出现进食困难和食欲减退等症状。医护团队与营养科医生合作,共同为患者制定个性化食谱,帮助患者从“被动接受”转为“主动储备”,术后及时为患者提供肠外营养支持,并逐步恢复肠内营养。拔除胃管后,护理人员密切观察患者有无恶心、呕吐、腹胀及腹胀等症状。

食管裂孔疝患者的饮食应尽量选择清淡、易消化、营养丰富,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。建议少食多餐,避免过饱,同时鼓励患者多饮水,保持大便通畅,避免用力排便导致腹压增加,从而加重病情。

心理护理

患者入院后,护理人员采用叙事护理模式,倾听并理解患者的叙述,给予患者安慰和鼓励,与患者建立信任关系,使患者感到被尊重和关怀。

此外,护理人员还通过播放视频和发放宣传手册等形式,向患者详细讲解食管裂孔疝的病因、治疗、预防措施及手术注意事项,帮助患者树立战胜疾病的信心。

术后,患者可能会因疼痛、饮食限制等产生焦虑和不安情绪,护理人员要给予患者充分的心理支持,提供必要的心理疏导,帮助患者调整心态,使患者积极配合治疗和康复。

管道护理

术后患者需置留多种管道,护理人员对导管进行了妥善固定,并依据位置和风险程度予以标识。同时,加强巡视工作,确保每个班次都进行床旁交接。此外,积极与患者及其家属沟通交流,详细讲解各类导管的用途,并指导他们予以配合。

疼痛护理

结合药物、非药物及心理护理,可有效减轻患者的疼痛。术

后,护理人员遵医嘱给予氟比洛芬酯注射液50毫克,每日两次静脉推注,并密切观察用药效果和不良反应。同时,护理人员还鼓励患者进行适当的康复锻炼,使用意念想象法和音乐疗法帮助分散注意力,减轻疼痛。

预防吻合口破裂或吻合口瘘

预防吻合口破裂或吻合口瘘是护理的重点。责任护士需严格监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压以及引流液的变化,及时发现潜在风险。

出院指导

出院是患者居家康复的开始。护理人员需提供详细的出院指导,帮助患者掌握术后及居家康复要点,叮嘱患者少食多餐,避免食用过甜、过咸的食物;避免剧烈运动和重体力劳动;遵医嘱按时服药,不得自行增减药量或停药;定期复查,及时治疗心脏疾病,保障健康。

护理体会

食管裂孔疝术后的护理是一个系统的过程,需要医患双方的共同努力。

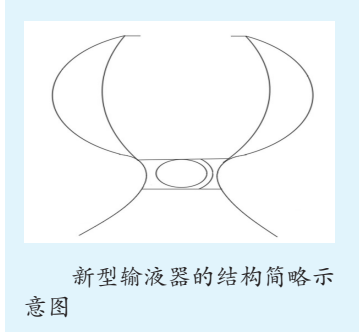
在临床工作中,我们经常面

对患有多种疾病的患者。护理人员不仅是医嘱的执行者,更是临床决策的“前哨兵”。我们的价值体现在每一次细致的评估、

每一轮共情的沟通以及每一场跨学科的合作中。

(作者供职于河南省胸科医院胸外五/微创病区)

小发明



新型输液器的结构简略示意图

技术背景

静脉输液治疗是一种通过静脉途径将药物、营养液等直接输入血液循环的医疗手段。在医院的急诊患者或住院患者中,静脉输液是较为常见的治疗方法之一。输液器是一种经过无菌处理的主要用于静脉输液的一次性医疗耗材,其作用是建立静脉与药液之间的通道。

输液器的瓶塞穿刺器在输液过程中依靠自身与瓶塞材料之间的摩擦力,保持在输液瓶内。一旦瓶塞穿刺器意外脱落,受重力和压力差的影响,血液就会顺输液器回流。若未及时发现,患者意外失血可能会引发严重的医疗事故。有时,患者或家属会直接将脱落的瓶塞穿刺器插回瓶塞中,这会导致瓶中的药品受到污染,不符合输液要求,可能会导致患者出现感染等不良后果。

创新内容

这种带有固定装置的新型输液器包括静脉针、针头护帽、输液软管、药液过滤器、流速调节器、滴室、瓶塞穿刺器以及空气过滤器。瓶塞穿刺器的尾部设置有环形挡止边沿。该新型输液器还配备输液器固定装置。使用时,捏住手持部,使夹持部张开,然后将瓶塞穿刺器插入输液瓶或输液袋的瓶口中,随后松开手持部,使第一夹板和第二夹板的扇环状水平卡沿卡住瓶口颈部,固定较为牢固,能防止瓶塞穿刺器从瓶口拔出。

有益效果

该新型输液器适用于住院接受静脉输液的患者,让患者在输液过程中无须束手束脚,可以自由翻身和下床行走,不必担心输液器从输液瓶内滑落,减少了因过度谨慎引发的焦虑情绪,同时还能避免瓶塞穿刺器从输液瓶内滑落而引发的医患矛盾和医疗事故。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

一种带固定装置的新型输液器

□孙爱英 文/图

护航“心”生 他们孜孜以求

——来自洛阳市第一人民医院的报告

本报记者 刘永胜 通讯员 徐建军 李瑜琪

双方深度合作,带来“四大便利”

心脏疾病是威胁群众健康的“头号杀手”,但复杂的心脏手术对医疗技术要求极高。过去,洛阳及其周边地区的心血管重症患者往往会选择到郑州、北京等地求医,不仅面临挂号难、排队久的问题,异地就医的交通、住宿费用也给许多家庭带来了巨大压力。

为方便当地疑难重症患者就诊,洛阳市第一人民医院与全国首批国家区域医疗中心建设单位——阜外华中心血管病医院建立了深度合作机制。由赵子牛、安松涛带领的专家团队定期驻点该院开展手术、教学及疑难病例会诊,通过“团队驻点+技术下沉”模式,将国际先进的心外科技术“移植”到洛阳,使当地患者无须远行就能享受到国家级专家提供的高水平心血管疾病诊疗服务。



高难度心外科手术进行中



医护人员喂患者吃饭

6月6日,阜外华中心血管病医院共建项目落户洛阳市第一人民医院,“心血管病专科共建医院”和“安松涛博士工作站”同步启动。

活动现场,洛阳市卫生健康委党组成员、二级调研员段振斌与阜外华中心血管病医院运营总监陶玉秀共同为“心血管病专科共建医院”揭牌;洛阳市第一人民医院党委书记董均与阜外华中心血管病医院安松涛博士为“安松涛博士工作站”揭牌,并为阜外华中心血管病医院成人心脏外科中心主任赵子牛颁发“专科共建医院执行院长”聘书。两大核心合作平台正式落地,双方合作新篇章全面开启。

活动结束后,赵子牛以《冠心病外科治疗的前沿突破》为题,剖析了技术创新与临床实践;安松涛通过《主动旋磨技术实战经验》分享了手术难点破解

方案。两场学术报告均引发了与会医师的深度研讨。阜外华中心血管病医院的专家团队还深入洛阳市第一人民医院海院区,开展现场调研、教学查房及手术指导,为临床一线注入“国家队”经验。

据悉,被誉为国家级心外科“精锐之师”的赵子牛团队包括3名主任医师、2名副主任医师、4名主治医师、1名住院医师及专业护理团队,多人具备海外研修经历。近年来,该团队秉承“以患者为中心,以技术为根本,以质量为核心”的理念,专注于为成人心脏及大血管疾病患者提供精准、微创、高效、安全的外科诊疗服务,年手术量超千台。

“双方深度合作,带来了‘四大便利’!”洛阳市第一人民医院院长常书锋说。一是国家级专家常态化驻点,定期在该院坐诊、查房、手术,患者无须远



心血管病专科共建医院正式启动

赴郑州,即可享受国内一流的诊疗方案;二是疑难重症救治能力显著提升,依托共建平台和“博士工作站”,复杂冠状动脉介入手术(如高难度旋磨术)、高精

尖心脏外科手术等以往需外转的病例,有望在本地得到更及时、更权威的解决;三是诊疗技术更新加速,患者能同步享受最新的医疗科技进步;四是本地医

疗团队成长迅速,通过“传帮带”和同质化管理,该院心血管专科整体实力将快速提升,为患者提供更高质量、更可持续的医疗服务保障。

顶尖手术,为七旬老人解决“心”病

72岁的林老先生和70岁的江老先生是赵子牛团队精湛技术的受益者。

林老先生是一位低体重、心力衰竭的高危患者,因胸闷、乏力持续加重且伴有双下肢水肿等症状,需尽快手术。术前,专家团队与洛阳市第一人民医院心外科主任张文刚联合查房。通过仔细查看患者的检查报告,结合听诊结果,手术团队讨论了手术细节。专家们指出,患者肺功能较弱,术中需控制体外循环时间;瓣膜型号选择要兼顾血流动力学和长期预后。短短30分钟的查房,专家团队不仅优化了手术方案,还通过现场教学,将国际最新的围术期管理

理念传递给医护人员。

当日9时40分,手术正式开始。无影灯下,专家团队与洛阳市第一人民医院麻醉科、体外循环组紧密配合。心脏骤停、建立体外循环、切除病变瓣膜、植入人工生物瓣膜……每一步操作都精准如绣花。3小时50分钟后,手术顺利结束,患者被转入术后监护室。监护仪上规律的心电波形让所有人长舒一口气。

手术成功只是第一步。当晚,专家团队“云上互联”,与洛阳市第一人民医院监护室医生实时对接患者的血压、心率等指标。“术后早期控制液体入量,加强呼吸道管理”——一条条精细化的医嘱从郑州传到洛阳。

两地专家实时沟通,实现术后管理的“无缝衔接”。

对于患者而言,这种合作最直接的好处是“少跑腿、少花钱、少受罪”。林老先生的家属算了一笔账:“去郑州手术至少要排队2周,家属住宿费加上异地医保报销差额,要多花1万多元。现在专家来洛阳做手术,医保报销比例更高,术后复查也很方便!”

“江老先生的手术也颇具代表性!”张文刚说。确诊冠心病、不稳定型心绞痛多年的江老先生,此前一直靠吃药稳定病情,近两年,胸闷症状加重。去医院就诊时,检查结果显示心血管三支病变较为严重,其中前降支弥漫性闭塞,心功能较差。医生告

诉他,已经不适合放支架了,只能通过搭桥手术缓解病情。

搭桥手术可不是小事,江老先生和家人认为去北京或上海的大型医院做手术才能放心。然而,老先生的身体能否经得起奔波劳顿?正犹豫时,江老先生的家人得知国家级心外科专家定期到洛阳市第一人民医院(中州院区)坐诊并开展手术,于是提前挂了号。见到赵子牛后,听他分析了病情,讲解了手术方案,江老先生一家决定在洛阳市第一人民医院(中州院区)做手术。

经过一周的术前调整,江老先生的身体条件达到了手术要求。此时,专家团队也做好了充分的术前准备。8月16日,专家

团队采用非体外全麻下不停跳的手术方式,搭了4根桥。4个多小时后,手术成功,江老先生被推进重症监护室观察,术后第2天可以进食,第3天转入普通病房,第4天可以下床活动,恢复速度超出家人的想象。

洛阳市第一人民医院将持续以共建项目为抓手,抢抓机遇,在学科建设、科研创新、人才培养上全面突破,将国家级资源转化为提升区域医疗能级的强劲动能,让洛阳群众在家门口就能优先享受国家区域医疗中心的优质医疗资源,省钱省心更省力,实现“大病不出市”。

(本文图片由洛阳市第一人民医院宣传科提供)