

■ 护理管理

以专业筑防线 用细节暖人心

□李晨阳

在肿瘤护理领域，术后伤口与造口的协同管理是一个临床难题，尤其是当两者距离过近，渗液反复浸润切口时，不仅会延缓愈合，增加感染风险，还会给患者带来身体和心理的双重折磨。河南省人民医院妇科护理团队始终以“技术为基、患者为本”，在复杂的护理场景中不断突破。

在河南省人民医院，妇科护士唐利芹凭借专业与耐心，悉心为一位卵巢癌术后患者解决了造口渗液的困扰，用实际行动诠释了医学的温度。

直面难题：复杂病情下的护理挑战

患者因卵巢癌历经多次手术治疗。此次术后，患者还需要接受造瘘手术，以维持正常的生理功能。然而，在术后恢复过程中，医务人员发现患者腹部手术切口长，且与造口边缘极近，这一特殊解剖位置导致造口持续渗液，直接浸润切口创面。渗液的长期刺激不仅破坏了切口周围皮肤的屏障功能，还使切口

处于潮湿环境中，出现红肿、边缘浸渍等愈合不良迹象。患者不仅要承受切口疼痛的折磨，还需要频繁更换被渗液污染的敷料与造口袋，身心状态日渐低落，甚至对后续治疗产生焦虑。唐利芹感受到患者的痛苦与担忧，下决心找到解决渗液的办法。这一信念成为唐利芹攻克难题的起点。

协作探索：专科会诊奠定技术基础

对于这一复杂护理难题，唐利芹第一时间启动多学科协作机制，邀请国际造口治疗师会诊。

在会诊过程中，大家围绕患者的病情深入研讨。从伤口评估维度，精准测量切口深度、渗液量与性质，医务人员判断切口处于“炎性浸润期”，需要优先控制渗液情况，减少对创面的持续损伤。从造口管理维度，分析造口的形态、患者的排便规律，确定渗液主要源于肠道分泌物与造口底盘贴合间隙的渗液。从

敷料选择维度，大家对比多种新型敷料的吸收能力、透气性等特点，初步拟定“高吸收性泡沫敷料+防漏膏”的护理方案。在国际造口治疗师指导下，唐利芹掌握了复杂造口的评估流程、渗液管理技巧及切口防护要点，先后尝试调整造口袋底盘裁剪形状，在造口与切口间铺垫裁剪带等技术手段。但是，由于患者切口与造口距离过近，渗液量大，初期护理方案未达预期，渗液仍然会少量浸润切口边缘。

技术突破：分层防护实现精准护理

“不能只依赖现有方案，要结合患者的实际情况创新方法”，唐利芹没有因暂时的困难退缩。她利用业余时间查阅文献，多次与患者的主治医师沟通，结合患者的手术方式和切口愈合进度，及时调整护理方案。

经过反复实践与优化，唐利芹创制“分层防护、精准护理”的技术方案。

清洁层 采用无菌生理盐水与温和的皮肤清洗剂，以“螺旋式擦拭法”清洁造口周

围皮肤与切口边缘，避免因擦拭力度过大损伤新生肉芽组织，然后给予造口粉保持干燥，预防皮肤红肿糜烂。

防护层 在造口与切口之间的皮肤区域涂抹皮肤保护膜，形成透明保护膜，隔绝渗液对皮肤的刺激。对于切口边缘的浸渍部位，裁剪小尺寸的水胶体敷料进行贴敷，促进局部皮肤修复。

固定层 根据造口形状与大小修剪造口袋底盘，确保底盘边缘与切口保持安全距

离，减少底盘移位导致的渗漏；更换敷料时，严格遵循“由内向外”的拆除顺序，避免牵拉切口。

唐利芹与医生紧密配合，由医生先进行手术切口换药，造口周围皮肤处于相对清洁、干燥的状态，为造口袋的粘贴创造了良好条件；之后将造口袋精准贴合在造口上，按压周边使其与皮肤紧密相连，确保粘贴牢固，防止排泄物渗漏。尽量减少对切口的刺激，避免感染。

人文赋能：温柔守护驱散病痛阴霾

在精准技术的背后，唐利芹以细腻的人文关怀，为患者筑起对抗病痛的心理防线。

每次换药前，唐利芹总会轻声与患者沟通：“今天，您感觉切口有没有舒服一些？等一会儿换药的时候，会有点儿凉，我动作轻一点

儿，您要是觉得疼或者不舒服，随时跟我说，咱们就停下来缓一缓。”温柔的话语像一剂安慰剂，渐渐驱散了患者对换药的恐惧。

即便在轮转到其他病房负责患者时，唐利芹也会特意去查看造口袋情况，询问：“今天有没有漏液？”

哪怕值夜班，次日下夜班前（已经连续工作12小时），唐利芹也会坚持完成患者的造口护理任务后再离开医院：“换完药，您能舒服点儿，我下班也放心。”朴实的话，彰显了人文关怀。

护理成效：技术与温情共筑康复之路

在唐利芹精湛技术和人文温度的双重守护下，患者的康复进程显著加快，腹部切口顺利愈合，造口功能恢复正常。

患者说：“唐护士不仅技术好，心思也细腻。以前我最害怕换药，现在唐护士一过来，我就不紧张了。有时候，唐护士下了夜班还特意帮我

换药，这么负责的护士，真是太难得了！”有效的护理干预不仅减轻了患者的生理痛苦，还缓解了心理焦虑。

专业回响：多角度推动护理质量提升

唐利芹攻克复杂造口护理难题，为同类病例的护理提供了可复制的“分层防护”技术方案，更诠释了“技术为骨、人文为魂”的现代护理理念。既深耕专业技术、破解临床难

题，又坚守人文初心、温暖患者心灵。

妇科护理团队聚焦临床护理中的难点问题，以技术创新提升护理硬实力，以人文关怀增强护理软实力，通过“个

案积累-经验总结-技术推广”的路径，将优质服务转化为患者的实际获益，用专业与温暖守护每一位患者的生命尊严。（作者供职于河南省人民医院）

■ 专科护理

糖尿病患者的居家照护

□孔令海

“得了糖尿病，是不是以后就只能吃糠咽菜，天天饿肚子？”这是许多糖尿病患者常有的担忧。事实上，科学的饮食管理，绝非简单的“饥饿疗法”或“禁食主义”，而是一场关于“吃什么？怎么吃？吃多少？”的智慧。它的目标不是剥夺患者享受美食的权利，而是通过合理的饮食规划，帮助患者控制血糖，享受健康、有品质的生活。

加强糖尿病患者饮食管理，应建立一个营养均衡、可持续的饮食模式。它强调的是食物的“质”与“量”的平衡，以及合理的搭配。患者应在保证营养全面的前提下，选择对血糖影响较小的食物，并控制好总摄入量。患者依然可以享受主食、肉类、水果，只是需要更合理地选择和搭配。

掌握“食物选择”的智慧
主食 主食是血糖的主要来源，但并非洪水猛兽。关键在于选择升糖指数(GI)低的全谷物和杂豆类，它们富含膳食纤维，消化吸收慢，能避免餐后血糖急剧飙升。

推荐选择：糙米、藜麦、燕麦、玉米、全麦面包等替代部分或全部白米、白面。杂豆(如红豆、绿豆、鹰嘴豆等)也是极佳的低碳水化合物、高纤维主食。

智慧吃法：主食粗细搭配，例如“二米饭”(大米+小米)，或将白馒头换成全麦馒头。同时，控制好每餐的摄入量，通常建议每餐摄入约1个拳头大小的熟主食。

蛋白质 优质蛋白质能

增加饱腹感，延缓胃排空，有助于稳定餐后血糖，并且对维持肌肉量十分重要。

推荐选择：鱼、虾、去皮禽肉(鸡胸肉)、猪肉、牛肉、鸡蛋、牛奶、豆制品(豆腐、豆浆)等。

智慧吃法：保证每餐都有蛋白质来源。烹饪方式多采用蒸、煮、炖、凉拌，避免油炸和红烧。

蔬菜 尤其是绿叶蔬菜，是糖尿病患者饮食的“主力军”。它们热量低、体积大、富含膳食纤维和维生素，能有效填充胃部，控制总热量摄入。

推荐选择：绿叶蔬菜(如菠菜、油菜、西兰花等)、瓜类(如黄瓜、冬瓜等)、菌菇类(如香菇、金针菇等)，可以不限食用。

注意：淀粉含量较高的蔬菜，如土豆、山药、芋头、莲藕，应视为主食。患者食用此类蔬菜时，需要减少米、面的摄入量。

水果 糖尿病患者并非与水果无缘。水果富含维生素、矿物质和抗氧化物，对健康有益，关键在于选择低GI水果并控制好摄入量和食用时间。

推荐选择：樱桃、草莓、蓝莓、柚子、苹果、梨、桃子等。

智慧吃法：在两餐之间(如10时或15时)作为加餐食用，每次摄入量约1个拳头大小。但是，糖尿病患者要避免餐后立即吃水果，以免血糖叠加升高。

实践“健康烹饪”的艺术

食物的选择固然重要，但是烹饪方法同样决定着餐的健康指数。

多蒸煮，少煎炸 蒸、煮、炖、凉拌等烹饪方法，能保留食物营养，且不额外增加油脂。

善用香料，少放调料 用葱、姜、蒜、醋、花椒、柠檬汁等天然调味品来增加食材的风味，减少盐、糖和各种酱料的使用。

先喝汤，再吃蔬菜 改变进餐顺序，尝试“先喝汤，再吃蔬菜，然后吃富含蛋白质的食物，最后吃主食”的进餐顺序。这样可以在吃主食前产生一定的饱腹感，自然而然地减少主食的摄入量，有助于平稳餐后血糖。

建立“规律生活”的节奏

定时定量 建议每日三餐，规律进食，避免暴饮暴食或长时间饥饿。对于易出现低血糖或需要控制食物摄入量的患者，可以采用“少食多餐”的方式，在三餐之间安排加餐。

细嚼慢咽 每口饭咀嚼二三十次，给大脑足够的时间接收到“饱”的信号，有助于控制食量。

饮食控糖是一场与身体和谐共处的“旅程”，而不是一场“苦行僧式”的修行。它要求我们成为自己身体的“营养师”，用智慧选择食物，用耐心和毅力去养成好习惯。

(作者供职于山东省曲阜市人民医院)

■ 小发明

在胸、腹、盆腔等大型手术后，为及时排出腔内积液，患者需要留置引流管。然而，术后因积液过多、压力增大，引流管与皮肤切口交界处常发生渗液。这一情况不仅污染患者衣物与床单，延长伤口愈合时间，增加感染风险，还导致患者不适，医务人员换药频率上升以及医疗成本增加。因此，开发一种能有效收集切口渗液、减少并发症并提升护理效率的装置，具有重要的临床意义。针对这一情况，笔者设计了一种结构合理、使用方便的负压引流液收集器。

设计思路与核心构成

这种新型负压引流液收集器在进行正常腔内引流的同时，可以自动、有效收集皮肤切口渗液，其核心设计在于构建一个密封的负压引流系统。该系统主要由以下3个部分有机组成。

切口贴合收集器 该部分包括一个带有椭圆形吸盘的漏斗式收集器。吸盘背面附有与吸盘等大的黏胶带，可牢固粘附于切口周围皮肤。其内径口设计为可裁剪式，能灵活适应不同大小的手术切口。引流管自患者体内引出后，可直接穿过此漏斗式收集器。

连接与防逆流器 漏斗式收集器下部连接与延长管。在延长管与收集器的接口处，创新性地设置了三向瓣膜，其主要作用是防止已收集的引流液发生返流，确保液体单向流向储存装置。延长管上还配备有引流开关夹，必要时手动控制引流过程。

负压储存与排放装置 延长管末端通过螺纹接口连接至负压引流装置。该装置主体为一个柔性的透明袋体，表面印有刻度线，便于实时观察引流流量。其内部关键组件是一根弹簧，通过弹性变化持续进行负压吸引。装置上端设有两个管口：一个用于连接延长管，另一个是兼具注入与排气功能的排气筒。装置底部则设有独特的十字阀作为排放口，方便在满袋时安全排放液体。

此外，椭圆形吸盘采用3层复合结构(从外至内为：无纺布、胶质层、隔离层)，在保证粘附牢固性与患者舒适度的同时，也便于临床按需取用与裁剪。

技术创新亮点与工作原理

本装置的科技含量与创新亮点主要体现在集成化、智能化和人性化设计上。

主动负压收集 区别于传统依赖重力或敷料吸附的被动方式，本装置通过内置弹簧机制产生持续的负压，主动吸引并收集切口渗液，效率更高。

防返流设计 在关键通路设置三向瓣膜，有效避免了因体位变动或压力变化导致的液体逆流，降低了切口污染和感染的风险。

切口罩可裁剪与密封贴合 椭圆形可裁剪吸盘与医用黏胶的结合，实现了与不同尺寸、形状切口的个性化紧密贴合，保证了收集区域的密封性，防止渗漏。

一体化与可视化 装置将收集、输送、储存功能集于一体，结构紧凑。透明的负压袋体配以清晰的刻度，使引流流量可视，便于医务人员监测。

便捷排放设计 底部的十字阀设计使引流液的安全排放操作更为简便、卫生。

工作流程 装置安装时，将裁剪合适的椭圆形吸盘紧密粘附于干燥的切口周围皮肤，使引流管从漏斗口中穿出。连接好延长管并确保各接口密封后，按压负压引流装置使其内部弹簧压缩，产生负压。随后，打开延长管上的开关夹，系统开始工作。切口处的渗液在负压作用下被吸入漏斗式收集器，经延长管，克服三向瓣膜后流入透明的负压储存袋中。袋满后，可关闭开关夹，通过底部十字阀将液体排入医用废物容器。

应用价值与综合效益

本装置适用于所有胸、腹、盆腔术后留置引流管的患者，其应用价值与意义深远，主要体现在以下几个方面。

提升疗效与患者舒适度 有效收集渗液，保持切口周围皮肤干燥清洁，直接减少了伤口浸渍、感染和愈合延迟的发生率，减轻了患者痛苦，有助于提升患者满意度。

优化护理工作流 显著减少了因渗液污染而需要频繁更换伤口敷料和床单被服的次数，将医务人员从重复性劳动中解放出来，降低了其工作强度，提升了护理效率。

改善病房管理与环境 保持了患者床单位的清洁干燥，改善了病房整体环境，有利于感染控制。

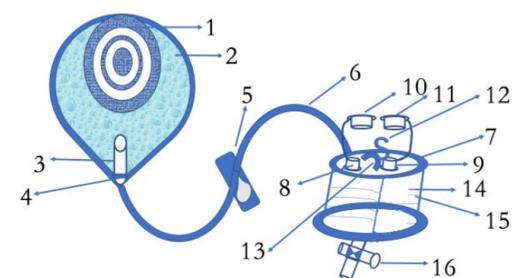
降低综合医疗成本 减少敷料消耗、换药次数和潜在感染治疗费用，从整体上降低了患者的医疗支出。

解决多管收纳难题 对于腹部存在多根引流管的复杂情况，该装置可将多个切口点的渗液收集到一个储液袋内，简化了管路管理，方便患者活动。

值得注意的是，本装置设计着眼于临床推广的可行性，具有较高的成本效益优势。

这种新型负压引流液收集器，通过其创新的结构设计，实现了对术后切口渗液的主动、封闭、防逆流式收集。它有效解决了临床长期存在的渗液管理难题，在保护伤口、减轻患者痛苦、提高护理效率、降低医疗成本等方面展现出显著优势。该装置结构合理，实用性强、性价比高，是一种理想的临床引流辅助器械，具备广泛的推广应用前景。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



结构示意图

- 1. 椭圆形吸盘 2. 漏斗式收集器 3. 延长管 4. 三向瓣膜 5. 夹子 6. 引流管 7. 圆形压缩引流袋 8. 注入孔 9. 排气孔一 10. 排气孔二 11. 孔盖 12.S形挂钩 13. 提拉环 14. 刻度线 15. 弹簧 16. 十字阀

■ 叙事护理

未及时间引发的风波

□朱鹤

作为一名临床护士，我每日穿梭于病房之间，悉心照料每一位患者。

那天，我在科室里值夜班。与往常一样，病房里的患者或安静休息，或与家属低声交谈。我正要去为新入院的患者做心电图监护、吸氧并建立静脉通路。

当我推着治疗车经过506病房门口时，一位患者家属叫住了我，我看到他来的方向，大约是16床。他问我：“护士，我母亲的药还有多久能输完？”当时，我正忙于紧急处置，只是匆匆看他一眼，心想稍后再答复，便继续投入工作中。

待工作告一段落，我再次经过那间病房时，却见那位患者家属面带愠色。他接连发问：“护士，你刚才怎么不回答我？就这么一个小问题，很难回答吗？是不是不重视我们的事！”这就是你们医院的服务态度吗？”患者家属的声音越来越高，情绪愈发激动。

我顿时意识到自己的疏忽，同时也觉得有些委屈：一点儿小事儿，何必这样高声质问？但是，我深吸一口气，让理智迅速回归，快步走到患者家属身旁，轻声地说：“对不起，刚才实在太忙，没来得及答复您。您别着急，我现在就看看阿姨的药还有多少？”

仔细查看输液余量与滴速后，我耐心地解释：“您看，药还剩下这么多，按照当前的滴速，还需要半小时就可以输完。”

患者家属的神色稍缓，仍然略带不满：“你一开始就应该回答我！”

我再次诚恳地向他道歉：“是我不对，您消消气。刚才新入院患者的病情较重，我心里着急处理，没能及时回应您，对不起。阿姨有任何不适或需要，请您随时叫我。”

同病房的其他患者来劝道：“医务人员都忙，不容易，互相理解吧！”

“我刚也是太着急了，不好意思。”他的语气终于放松下来。

“您放心，我会设置好闹钟，一会儿巡视时，我再来看阿姨。”我说。

“好的，谢谢你！”他说。

此后，我更加深刻体会到护患沟通的重要。在医院里，患者与家属往往更敏感、更脆弱，他们需要被关注、被回应。哪怕只是一句简单的答复或解释，对于他们或许就是莫大的安慰。作为医务人员，再忙也不应忽略他们的需求与感受。

“一句未答，百句方解。”这场因未及时间而起的波澜，让我在日后工作中更注重与患者及家属及时、有效地进行沟通。以耐心与爱心，为他们营造温暖的医疗环境。

(作者供职于漯河市中心医院，本文由王雪枫整理)