

■ 护理技术

腹膜后肿瘤围手术期护理

□李海燕

病例分析

患者王某,男,52岁。25天前,患者无意间触及左上腹包块,无压痛、反跳痛,无发热、黄疸,无腹痛、腹胀,无恶心、呕吐,无胸闷、呼吸困难、心悸、乏力等不适,遂至当地医院就诊,彩超及CT(计算机层析成像)检查结果显示:盆腔占位,未治疗。为寻求进一步治疗,患者来到郑州大学第一附属医院,门诊以“异位嗜铬细胞瘤、糖尿病、高血压病”为诊断让患者住院治疗。

患者有高血压病史1年,血压曾高达170/115毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),平日规律口服硝苯地平缓释片,血压控制效果尚可;糖尿病病史2年,平日口服二甲双胍片控制血糖,血糖控制效果令人满意。术前CTA(CT血管成像)检查结果提示:腹膜后巨大占位。术前穿刺病理检查结果提示:嗜铬细胞瘤。

手术方式:肠系膜上动脉造影并支架植入术+腹膜后肿瘤切除术。

疾病概念

腹膜后肿瘤是一类起源于腹膜后间隙组织的肿瘤,其范畴明确排除腹腔实质脏器来源的肿瘤及转移性肿瘤,具体起源包括该间隙内的脂肪、疏松结缔组织、筋膜、肌肉、血管、神经、淋巴组织及胚胎残留组织。这类肿瘤具有显著的恶性倾向,80%为恶性肿瘤。

临床表现

腹膜后肿瘤绝大多数起初无症状。当肿瘤逐渐长大产生压迫,常见症状为腹痛,以及相应脏器受压刺激引发的其他症状:胃肠道受压时,可有恶心、呕吐及饱腹感;直肠受压时,可有排便次数增多、肛门坠胀感,甚至排便困难;泌尿系统受压时,可有尿频、尿急、排尿困难或血尿;下腔静脉受压时,可有下肢水肿。

治疗原则

手术切除治疗:腹膜后肿瘤常累及周围器官,需要同时切除受累器官,争取完整切除,尽量不残留肿瘤包膜和组织,不切破肿瘤。正确处理受侵的大血管,是其彻底切除病变组织的关键。

护理措施

术前观察及护理要点

心理护理:护理人员对心理波动较大者,应进行心理疏导,采用音乐转移注意力、成功案例解释等方法改善患者的不良情绪。护理人员要积极与患者和家属沟通,综合评估疾病状态、心理情绪

波动、身体状况等情况,采取有针对性的护理措施。

病情观察:术前,护理人员严密监测患者血压,将血压控制平稳。护理人员询问患者有无疼痛或不适,遵照医嘱给予相应的对症处理。

术前准备:术前8小时,患者禁食、禁水。遵照医嘱留置胃管、导尿管等,做好胃肠道准备。

术后观察及护理要点

严密监测生命体征:术后,护理人员给予患者心电监护及氧气吸入,严密监测患者心率、血压、呼吸及血氧饱和度,预防低血压甚至休克。

体位指导:全麻术后,患者取去枕平卧位休息;护理人员待患者全麻清醒后协助其取半卧位,以促进引流、松弛腹肌、减轻腹部切口疼痛,有利于患者切口恢复。

手术切口护理:护理人员为患者切口应用腹带,保持敷料清洁干燥,发现渗血应及时更换辅料;若留置引流管,需要保持通畅避免打折,观察引流液颜色、性质、量,增多且鲜红提示活动性出血,及时通知医生处理;减少伴腹胀、发热、腹痛可能为引流管堵塞,查看是否受压或扭曲并处理。

疼痛护理:护理人员按需要为患者使用镇痛泵缓解不适,也可以指导患者通过平稳呼吸、舒

适姿势、转移注意力等缓解疼痛;必要时,使用止痛药物或肌肉注射哌替啶;同时,给予安慰解释,加强心理护理。

休息与活动:护理人员鼓励患者床上活动并尽早下床,预防下肢深静脉血栓等并发症。

心理护理:围手术期,护理人员对患者及家属进行全面的心理干预,减轻不良情绪,提高患者的依从性;注重快速康复理念,促使其有效配合治疗。

用药护理:护理人员观察患者用药后有无恶心、呕吐、头晕、口干、血糖异常等不良反应,术后为患者补充液体,详细记录24小时液体出入量,控制输液速度,维持平衡。

饮食护理:全麻术后,护理人员给予患者禁食水,待患者排气后拔除胃管,指导其进少量流食,逐渐过渡至半流食、软食、普食,给予易消化、高营养的饮食;同时,观察患者有无恶心、呕吐等不适。

并发症的观察与护理

下肢深静脉血栓:与术中出血、静脉破裂修补、血管移植、人造血管使用有关。

胃肠道反应:与术前肿瘤侵犯胃肠道,或术中合并胃、肠、肝、胰部分切除有关。患者出现肠梗阻或胆瘘、肠痿等吻合口瘘症状时,护理人员要及时通知医生,给予患者禁食、胃肠道减压,

遵照医嘱使用抑制腺体分泌物,加强静脉营养支持,充分引流并定期检测引流液。

出院指导

生活指导:患者要劳逸结合,注意休息,禁烟禁酒。

饮食指导:患者要以高热量、高维生素、低脂及低盐饮食为主。

药物指导:为巩固疗效,护理人员应向出院携带药品的患者讲解药物用法、用量、时间及可能的不良反应和注意事项。患者服药期间如果出现不良反应或病情特殊变化,要及时就诊。

定期复查:因肿瘤治疗具有特殊性、连续性,护理人员应向患者讲解定期复查的意义和作用,嘱咐患者术后1周~2周复查1次,之后3个~6个月复查1次,以后每年复查1次。

问题解析

嗜铬细胞瘤为什么会引起高血压病?

嗜铬细胞瘤会分泌大量儿茶酚胺,儿茶酚胺的主要生理作用是兴奋血管的受体,使血管收缩,主要是小动脉和静脉,从而使患者血压升高。大多数患者同时伴有典型的头痛、心悸、多汗“三联征”。但是,对嗜铬细胞瘤患者而言,具有诊断意义的是阵发性高血压。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

不过我突然想到了一个办法,我会把现在的想法跟妈妈说,让爸爸妈妈重新租个新房子。我觉得原有的10分的那个‘黑蜘蛛’的害怕和不舒服,就可以再减掉2分,‘黑蜘蛛’就只剩下1分了。”

我问:“剩下的这1分可真不容易啊!你觉得现在感觉怎么样呢?”

小丽回答:“谢谢您!让我明白了自己为什么会这个样子,也让我了解了自己想要的是什么。我觉得我还要好好捋一捋关于‘黑蜘蛛’的故事,感觉挺有意思的。”

叙事护理中的拟人化方法,对儿童很实用,用孩子听得懂的语言去引导和陪伴,往往会有意想不到的结果。

(作者供职于寿光市人民医院)

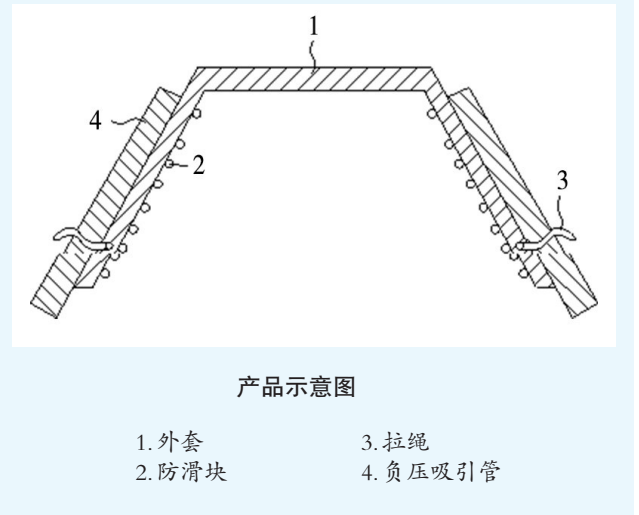
我问:“你希望这个‘黑蜘蛛’一直存在吗?”

小丽回答:“不知道。也许这个‘黑蜘蛛’以后不会伤害我,但是有说不出来的难受和委屈。”

我问:“你觉得是不是爸爸妈妈说不可能回老家住,这种不确定性让你感到特别委屈吗?”

小丽若有所思地点了点头回答:“这个因没有准确答案而产生的害怕,可能占据了2分。

■小发明



手术电刀自1920年在临床应用以来,历经火花塞放电、大功率电子管、大功率晶体管、大功率MOS(金属氧化物半导体场效应晶体管)四代,借助计算机技术实现了功率调节、安全检测等智能化升级,显著提升了操作的便捷性与设备的可靠性。但是现有电刀仍存在缺陷:手术中切割组织时,会产生大量有毒致癌烟气,不仅吸除效果差、易遮挡医生的视野,且在人手短缺时烟气无法及时清除,导致医务人员大量吸入,严重威胁身体健康。

笔者设计了一种能够吸引烟气的电刀及包含该电刀的手术装置。该产品在常规电刀功能基础上,创新性增设烟气吸引系统,解决了传统电刀手术中有害气体危害医务人员健康、影响操作视野的行业痛点,兼具技术创新性与极高的临床应用价值。

创新亮点与技术优势

功能集成创新 产品将常规电刀切割功能与烟气吸引功能“一体化”设计,无须额外辅助设备,在切割操作时可以同步吸除有害气体,从源头避免气体危害。

结构优化设计 采用“本体+外套+吸引装置”的组合结构,外套适配电刀尾端,内侧设橡胶防滑块确保安装牢固,外侧通过拉紧绳或安装槽固定负压吸引管,管口精准朝向电刀输出端,在保证烟气吸除效率的同时,不影响手术操作。

实用性能升级 可设置双对称安装槽及负压吸引管,进一步提升烟气吸除速度;整体结构拆装便捷,适配现有多数电刀型号,无须对手术流程进行大幅调整,降低了临床推广门槛。

应用价值与意义

健康保障 避免有毒致癌气体长期吸入导致的职业病,提升医疗安全水平。

效率提升 省去人工手持吸引器的操作环节,减少医务配合成本,尤其在人手短缺场景下可保障手术过程的流畅性;同时,避免吸引器遮挡医生视野,提高手术的精准度。

成本可控 在常规电刀基础上仅增加200元左右的吸引装置成本,性价比较高,便于各级医疗机构普及应用,具有广泛的市场推广前景。

材料经费预算

这种新型装置在常规电刀基础上,加装一套负压吸引装置(含负压机器、负压吸引管、外套及辅助固定部件),单台设备额外预算约200元,整体成本可控,不显著增加医疗投入。

这种新型装置能够吸引烟气的电刀及手术装置,通过功能集成创新与结构优化设计,有效解决了传统电刀的重要缺陷,兼具健康保障、操作便捷、成本可控等多重优势,对提升医疗质量与医务人员职业安全具有重要意义。

(作者供职于河南省儿童医院)

本版图片由徐琳琳制作

一种能够吸引烟气的电刀及手术装置

□冯亚东文/图

如何消除患儿心中的恐惧

□董乐莲

12岁的小丽(化名)是一名腮腺炎患儿。在输液时,小丽因为害怕(尤其在陌生环境里或者妈妈不在身边时),而坐立不安。

因小丽的妈妈要去医生办公室签字,需要暂时离开小丽。我问小丽是否需要有人陪着她。小丽不好意思地点了点头。

我问:“如果你一个人在病房,会有什么感觉?”

小丽回答:“我感觉挺害怕的,还感觉很难受、不舒服。”

我问:“你能告诉我害怕是什么感觉?”

小丽停了一下,然后嘟着嘴回答:“感觉是一个黑色的东西,而且非常大。”

我问:“那个黑色的东西是什么?是动物、植物,还是其他东西呢?”

小丽回答:“我感觉是活的,能动的东西……哦,可能像一只‘黑蜘蛛’。”

我问:“那么,你自己想对‘黑蜘蛛’说什么?”

小丽回答:“我不敢对它说话。”

我问:“那你想想看,如果‘黑蜘蛛’是人的话,你觉得会是怎样的人?”

小丽回答:“我想到‘黑蜘蛛’像是曾经欺负过我的一个男同学,那个时候,他打我很疼,所以我特别讨厌他。它也像戴着墨镜的人,感觉像我爸爸……有些害怕!”

我问:“如果这个‘黑蜘蛛’来了之后,你觉得谁在你身边,或者在做什么事情的时候,让你不再害怕?”

小丽回答:“‘黑蜘蛛’可能一直在我身边,好像没有什么能够超过‘黑蜘蛛’,就一直害怕。”

我问:假如把害怕‘黑蜘蛛’的程度划分为10分,让你减掉1分,你觉得做些什么、或者谁在场的时候,那个害怕可能还会减掉一点儿?

小丽回答:“如果我搬到新房子里去住,就会减掉1分。”

我问:“如果搬到新房子,还有9分害怕。需要再减掉1分的

话,会是什么?”

小丽回答:“要有自己单独的卧室,可能还会减轻1分。”

我问:“还有8分的害怕存在,你觉得剩下的那些很大很难受的‘黑蜘蛛’会是什么?”

这时,小丽哭着回答:“爸爸妈妈说过他们不会回老家去,如果回去也是我一个人回去。我跟爸爸妈妈说过,也闹过,为此爸爸打过我。因此,非常害怕和难受。”

原来,小丽其实已经跟父母反映过,但是他们给小丽的信息是“不可能回去”。因此,小丽没有安全感。

我问:“当你说要搬到新房子的时候,爸爸妈妈是怎么回应的?是什么让你想离开现在的旧房子的?”

小丽回答:“现在的旧房子里确实有活着的蜘蛛,太可怕了,让我睡不好,白天都不敢待在屋里。旧房子的颜色脏脏的,让我特别害怕、不舒服。其实,我特别不希望住在旧房子里,这一点儿

就占据了3分。不管是真的蜘蛛还是想象中的‘黑蜘蛛’,都让我感觉害怕。”

我问:“这个‘黑蜘蛛’的到来全是坏的吗?有没有给你带来一些好处呢?”

小丽回答:“因为有了这个‘黑蜘蛛’之后,妈妈对我特别好,没有那么凶了,还会带我到处玩儿,买好吃的。这时候我就不会害怕,也不会想那个‘黑蜘蛛’。其实‘黑蜘蛛’也不全部是坏的,妈妈还会让爸爸对我好一点儿。”

我问:“你希望这个‘黑蜘蛛’一直存在吗?”

小丽回答:“不知道。也许这个‘黑蜘蛛’以后不会伤害我,但是有说不出来的难受和委屈。”

我问:“你觉得是不是爸爸妈妈说不可能回老家住,这种不确定性让你感到特别委屈吗?”

小丽若有所思地点了点头回答:“这个因没有准确答案而产生的害怕,可能占据了2分。

胃食管反流病患者的居家照护

□梁盼盼

在日常生活中,不少人有过烧心的经历——胸骨后传来阵阵灼感,有时还伴有泛酸、嗝气,在饭后或睡前更为明显。很多人把这种不适当成普通的“胃病”或“上火”,自行服用药物缓解症状,未能及时就医;事实上,频繁发作的烧心可能是胃食管反流病的信号,需要到正规医院及时进行治疗。

胃食管反流病是常见的消化系统疾病,胃内内容物(如胃酸、胃蛋白酶甚至胆汁)越过食管与胃之间的“阀门”——食管下括约肌,反流到食管,刺激、损伤食管黏膜,引发不适。胃食管反流病若未及时规范治疗,胃酸等会持

续刺激食管黏膜,增加诱发食管癌的风险。该病需要长期管理、规范治疗,除药物治疗外,还应进行生活方式调整。因此,胃食管反流病患者的居家护理显得尤为重要。

胃食管反流病会影响患者的日常生活,居家照护做得好,能明显减少发作次数。对于胃食管反流病患者来说,生活方式的调整是治疗的基础,需要长期坚持。通过调整生活习惯和饮食结构,大部分患者的症状可以得到有效控制。

饮食管理

忌口清单要牢记:浓茶、咖啡、酒精等刺激性饮品,巧克力、蛋糕等高糖食品,辛辣食

物、油炸食品及高脂饮食(如肥肉)会松弛食管下括约肌,患者应尽量少吃。

规律进餐有讲究 患者应建立规律的饮食习惯,少食多餐,避免暴饮暴食,每餐吃到七八分饱即可;睡前3小时不进食,晚餐宜清淡(如杂粮粥、清蒸鱼、绿叶菜等),让胃在夜间充分排空,减少夜间反流。

饮食温度与速度 食物温度以37摄氏度~40摄氏度为宜,过热易损伤食管黏膜;细嚼慢咽(每口咀嚼20次以上)有助于消化,可以减轻胃部负担。

睡眠与体位

抬高床头防反流 睡眠姿势调整能有效减少夜间胃食管反流。睡觉时可将床头角度适

度升高,利用重力作用减少胃内内容物逆流进入食管。注意不要仅垫高枕头,而是要将整个上半身抬高,避免颈部过度弯曲。

睡眠姿势有学问 左侧卧比右侧卧更有利于胃排空,右侧卧可能压迫胃部增加反流风险;避免趴着睡,以免腹部受压。

生活习惯

控制体重护食管 肥胖患者应积极减重,通过合理饮食和适度运动减少腹部脂肪堆积,降低腹压,从而减轻反流症状,建议通过健康饮食+适度运动减重(每月减重1千克~2千克为宜)。运动时,患者应选择温和的方式,如散步、慢跑、游泳等,避免剧烈运动和餐后

立即运动。

减少腹压骤增行为 避免穿紧身衣、束腰裤,不长时间弯腰、下蹲或用力排便,咳嗽或打喷嚏时尽量轻柔,防止腹压突然升高。

戒烟限酒是必须 尼古丁会削弱食管下括约肌功能,酒精则直接刺激食管黏膜并促进胃酸分泌,两者都会加重反流症状。

要保持心情舒畅 学会调节情绪,避免长期精神紧张和焦虑,必要时可通过心理咨询、放松训练等方式缓解压力。

用药与监测

规范使用抑酸药 胃食管反流病的药物治疗,以抑制胃

酸分泌、促进胃排空、保护黏膜为主要原则。患者需要在医生指导下服用质子泵抑制剂(如奥美拉唑)或H2受体拮抗剂(如雷尼替丁),注意需要餐前30分钟服用才能发挥最佳效果,不可自行停药或增减剂量。

警惕“隐形”症状 除烧心、泛酸外,若出现慢性咳嗽、咽喉异物感、胸骨后疼痛(尤其夜间发作),可能是反流引起的食管外症状,需要及时就诊。

记录症状 可记录每日发作时间、持续时长、诱因及缓解方式,就诊时能帮助医生判断病情。

中医辅助调理

穴位按摩缓解不适 餐后1

小时按揉内关穴、足三里穴,每个穴位按压三五分钟,可以和胃止呕;睡前按揉太冲穴,疏肝理气。

药食同源小妙方 陈皮3克、生姜2片、茯苓5克,煮水代茶(适合胃寒者);或白萝卜煮水(适合胃热泛酸者),需要根据体质辨证饮用,阴虚体质者慎用生姜。

胃食管反流病是一种常见但不容忽视的消化系统疾病,烧心、泛酸等症状背后,可能隐藏着健康风险。患者在坚持药物治疗的同时,积极进行生活方式的调整,可以有效控制病情,预防并发症。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)