■专科护理

子宫肌瘤术后护理策略

□周小敬 高 丽 范雪燕

子宫肌瘤（俗称肌瘤或纤维瘤）是一种由子宫肌肉层细胞过度生长形成的良性肿块，属于女性生殖系统常见病。

不少患者没有明显不适，常在体检时偶然发现。部分患者可能出现月经量增多、经期延长，腹部能摸到硬块，白带量增加，或下腹部有坠胀感。

这些症状的产生主要与子宫肌瘤生长的位置和子宫肌瘤大小相关，如靠近子宫黏膜的肌瘤容易引发月经量改变，而体积较大的子宫肌瘤可能使小腹明显隆起。

科室收治的1例子宫肌瘤患者，通过手术及精心护理，患者康复出院，现将其护理经验报告如下。

临床资料

一般资料 患者，女，52岁，因“体检时发现子宫肌瘤，至今已6年有余”入院。

病史 患者自然绝经2年有余，6年前在体检时发现子宫肌瘤，自诉如红枣样大小，医生嘱咐其定期复查。随后，患者子宫肌瘤逐渐增大。

近日，患者到许昌医院就诊。彩超检查结果提示：子宫肌瘤位于宫底，大小约48毫米×55毫米×42毫米。

患者无腹痛、阴道出血、腰痛、尿频等症状。自患病以来，患者精神尚可，饮食睡眠尚可，大小便正常，体重无明显变化。

患者有高血压病2年有余，平素口服苯酸氨氯地平片，每日1次，每次1片；定期监测血压，平均测量结果为134毫米汞柱/82毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）；有阵发性室上速病史20年有余，平素口服盐酸胺碘酮片，每天1次，每次1片，平素无心慌，胸闷等症状；无糖尿病病史；无病毒性肝炎病史；无结核病病史；无其他传染病病史；无输血史、献血史；无食物过敏史；有药物过敏史：对胺类药物过敏，表现为口服药物后出现全身性红肿，皮肤瘙痒，呼吸困难，应用抗过敏药物后缓解。

17年前，患者曾接受剖宫产手术1次。

护理措施

基础护理 护理人员严密监测患者生命体征，叮嘱患者遵照医嘱应用降压药物，定时监测血压；指导患者取舒适卧位，病房保持安静，有利于患者休息；日常用品放在患者触手可及的位置；保持病床干净整洁、干燥，污染后及时更换；嘱咐患者尽早下床活动，促进胃肠道蠕动，预防肠道粘连。

伤口护理 护理人员嘱咐患者保持伤口清洁干燥，定期换药，观察伤口颜色变化、渗出量等；术后24小时~28小时可移除敷料；加强患者手部卫生，规范管道护理，预防感染。

心理护理 在护理过程中，护理人员主动与患者进行交流，温柔耐心倾听，对患者的焦虑和痛苦表示理解，安慰患者，给予情感支持；向患者解释子宫肌瘤的治疗方案，帮助患者树立战胜疾病的信心；引导患者正视疾病，减轻患者的心理负担，必要时专人陪护。

中医药特色护理 护理人员应用穴位贴敷帮助患者理气、通便，缓解胀气，促进胃肠道蠕动等。常用贴敷穴位包括神阙穴、天枢穴、中脘穴、手三里穴、足三里穴等。穴位敷贴时间一般为4小时~6小时，每天2次。

中药溻渍，可以行气活血、散寒止痛，常敷于下腹部，每天2次，每次20分钟~30分钟。在使用过程中，患者可以根据个人对温度的耐受程度随时移动溻渍包。

功能康复锻炼 护理人员引导患者进行低强度的有氧运动。例如：散步，从每日10分钟开始，逐渐延长至30分钟；练瑜伽、打太极拳，选择无腹部挤压的姿势，以放松和柔韧性训练为主。

护理人员引导患者进行上肢及核心肌群训练。例如：坐姿抬臂、肩部绕环等，避免负重或剧烈运动。

预防下肢深静脉血栓 护理人员要引导患者进行踝泵运动，改善下肢的血液循环，减少血液凝集，促进血栓溶解，以降低深静脉血栓（DVT）和肺栓塞（PE）的风险；指导患者平卧，下肢伸展，大腿放松，缓缓勾起脚尖，保持3秒~5秒，放松，向下踩，踩到最大限度，保持3秒~5秒；以踝关节为中心，双脚做360度旋转运动，时长为3秒，缓慢回到中立位停留3秒，每天10次~15次，每次20组~30组。

预防疼痛 护理人员要动态观察患者的生命体征变化，例如腹痛部位、性质、持续时间，评估腹胀程度、呕吐及内容物情况，遵照医嘱应用止痛药。患者麻醉苏醒后，护理人员要协助患者采取半卧位体位。

预防感染 医务人员严格遵守消毒规范；同时，术中腹腔冲洗，有利于预防患者腹腔感染。

手术后，护理人员引导患者注意保持伤口清洁和定期换药，降低感染风险。注意引流管的通畅，不要折叠、扭曲，避免引流液反流，预防感染。

护理人员要严格遵守无菌操作原则，规范操作冲管、封管，严防导管相关性血流感染。

在患者诊疗护理过程中，患者的伤口护理、疼痛情况，以及合并高血压病等，都是护理人员关注的重点。

预见性、舒适化、精准化的护理干预，可以有效改善患者伤口疼痛、血压高的症状，促进患者康复，提高医疗效果和患者生活质量。

（作者供职于许昌医院）

■护理技术

血栓的居家护理

□刘 新

血栓可发生于动脉和静脉，其中静脉血栓栓塞症包括深静脉血栓形成和肺栓塞，起病隐匿，可危及患者生命安全。除药物治疗和适度运动外，合理饮食是日常预防血栓形成的基础。

认识血栓

血流缓慢、血管壁损伤、血液高凝状态，会造成血液在血管内异常凝固，进而形成血栓，出现血管堵塞或者脱落栓塞。哪些人需要警惕血栓？血栓的高危人群包括久坐久站、长期卧床者，以及手术后患者，孕产妇，肥胖人群，吸烟人群，老年人，肿瘤患者，口服避孕药或者激素者，以及有血栓病史者等。

饮食护理要点

合理饮食，控制体重，降低血液黏度，保护血管内皮功能。

成年人每日饮水1500毫升~2000毫升，目的是稀释血液，促进血液循环。但是心功能不全、肾功能不全者，需要遵照医嘱饮水。

患者应多摄入深海鱼，如三文鱼、鲈鱼，每周两三次，每次300克~500克；亚麻籽油、紫苏籽油，可替代部分烹调油；多摄入膳食纤维，主食应包括燕麦、大麦等全谷物；每日摄入新鲜蔬菜300克~500克、水果200克~350克；木耳、香菇、洋葱、番茄、芹菜等可适量食用，保持排便通畅；减少高胆固醇食物、高盐高糖食物的摄入量，如肥肉、动物内脏、油炸食品、腌制品、腊肉、甜饮料等，少食辛辣等刺激性食物；戒烟限酒，因为烟草可以使血管收缩，酒精影响凝血功能。

服用华法林时，患者应多摄入菠菜、西蓝花等富含维生素的食物，保持每日摄入量相对稳定，避免突然增多或者减少；西柚可能影响部分抗凝药物代谢，患者服药期间应避免大量食用西柚；新型口服抗凝药（如利伐沙班），对饮食限制较少，餐中或者餐后均可服用。

坚持适度运动

患者应避免久坐，每小时起身活动。卧床患者在病情允许时，应尽早下床活动。卧床者做踝泵运动，通过踝关节的足跖屈（绷脚尖）、足背伸（勾脚尖）及环绕运动，带动小腿肌肉收缩与舒张，像水泵一样促进下肢血液和淋巴液回流。该运动模拟步行时的小腿肌肉动作，调动比目鱼肌和腓肠肌，强化“腓肠肌泵”功能。

足背伸：最大限度向上勾脚尖，角度尽量达到30度，保持3秒~5秒。

足跖屈：最大限度向下绷脚尖，角度尽量达到50度，保持3秒~5秒。

踝关节环绕运动：以踝关节为中心，以顺时针或者逆时针方向缓慢转动360度。

以上动作3个步骤为一组，每次做20组~30组，每天三四次。患者要遵照医嘱使用弹力袜，以及间歇充气加压装置；低分子肝素、利伐沙班等药物，要严格遵照医嘱使用。

识别血栓预警信号

如果出现以下症状要警惕：单侧下肢肿胀、疼痛、皮温升高，突发胸闷、气短、胸痛、咯血、晕厥，发现异常后患者应及时就医。防治血栓是一项综合工程，合理饮食、适度运动、合理用药、警惕症状，缺一不可。

（作者供职于河南省肿瘤医院骨与软组织科）

■叙事护理

一句安慰点亮生命微光

□何 丽

我在病房里再次遇见了那个叫淼淼的患儿。她面带柔和的笑容，眼神里透着坚定。我试着和淼淼互动，她看向我，小脑袋像是在思考。此刻，她和同龄孩子一样，状态十分健康。

一年半前，我轮转到普通病房工作。淼淼因坏死性小肠结肠炎，接受了肠切除+肠吻合+肠造瘘术。术后，淼淼从观察室转回普通病房，由妈妈陪护。淼淼残存的小肠不足75厘米，并且反复出现腹泻、水电解质紊乱。加上腹部留有瘘口与手术伤口，她需要比其他患儿得到更为细致地照料。

尽管医务人员已经及时给出治疗方案与处置措施，患儿依旧反复腹泻、脱水，体重增长停滞。淼淼的妈妈长期休息不足，再加上孩子病情多次波动，慢慢生出疲惫、失落、焦虑的情绪。

那天，我值夜班，巡视病房时看见淼淼的妈妈抱着淼淼坐在床旁陪护椅上。淼淼正在输注营养液，胃管持续泵入奶液，睡得十分安稳。

我轻轻走到淼淼妈妈的身边，俯身检查淼淼的留置针，顺便询问淼淼当日的病情。

她神情疲惫地对我说：“还是老样子，淼淼又脱水了。现在，淼淼又开始输注营养液了。”

我站起身，轻轻拍了拍她的肩膀。看着她瘦弱的身形与单薄的衣衫，我拿起床尾的外套给她披上，对她说：“孩子做了这类手术，保留的小肠较短，出现这类症状是正常的。您照顾孩子确实辛苦，但是您也要注意休息，一旦把身体累垮，只会雪上加霜。”

或许是我的话语，或许是这个举动，或者是淼淼的妈妈压抑已久，迫切需要找人倾诉。那一晚，淼淼的妈妈和我聊了很久。我了解到，患儿恢复情况并不理想，双方父母都劝淼淼妈妈把孩子带回家，顺其自然，以后有机会再生育一胎。

淼淼的妈妈说：“我怎么忍心把孩子带回去？孩子在医院尚且反复不适，回到家里……唉！”她接着说：“我也理解长辈们的想法。我心疼孩子，父母也同样心疼我。这段日子，我的头发一缕一缕往下掉，从来没有睡过一个安稳觉。”

“您年纪不大，却承受了这么多，实在不容易。生命总会出现转机，您可以看看26床患儿，她就是很好的例子。这名患儿同样患有短肠症，也是我们科室第一个开展泵奶喂养的病例。之前，这名患儿来病房复查时，体重还不到3公斤，所有人都为此发愁。因为患儿长期住院补液，所以体表已经很难找到可以穿刺的血管。如今，患儿的体重增长了很多，您可以和其他患儿家长交流，学习一些照护经验。”我继续和她交谈：“都说母子连心，您的情绪会被孩子感知，即便她还不会开口说话。您陷入焦虑的时候，孩子也很难安稳入睡，对不对？”

她点点头：“确实是这样，我能察觉到自己的情绪会影响孩子。”

我继续安慰她：“母女相逢本就是一场缘分，走到今天，你们经历了太多难处。不过，淼淼头脑灵活，模样也十分可爱，将来一定会好好成长。既然现状已经如此，不如坦然面对，尽力做好照护工作。孩子在您身边，也能感受到这份坚持。只要平稳度过短肠症的适应期，身体状况会慢慢好转。”

“但愿如此，我盼望难熬的日子早日结束。”说到这里，她的眼中透出憧憬，重新亮起光芒。

“一定会慢慢变好的。”我再次拍了拍她的肩膀。

“时间不早了，我帮您把孩子放到病床上，您抓紧时间休息。我再去巡查其他病房，你安心睡一觉，夜里我会多过来查看。”

“好。”她依旧满脸疲惫，神情却已经放松下来。

一夜转瞬而过。第二天早晨，护士长带领我们开展床旁交接班，淼淼妈妈脸上的倦意淡了很多，眼神里多了从容与希望。往后的日子里，淼淼的病情虽然有起伏，但是整体朝着好的方向发展。

病房里还有许多这样平凡的夜晚。我和同事在用细微的举动，用换位思考的共情，传递温情与善意。这间病房因此多了暖意，被病痛困扰的人们，心中也多了阳光与希望。

（作者供职于郑州大学第三附属医院，本文由何剑烁整理）

征稿启事

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、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》（请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明）、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与！

邮箱：xulin.lin@qq.com

肺结核与非结核分枝杆菌肺病的鉴别

□马晓光

一对“长相相似”的对手

在呼吸科和感染性疾病科门诊，医生经常遇到这样一类患者：长期咳嗽、咯痰、午后低热、夜间盗汗、消瘦乏力，这些症状几乎就是肺结核的“标准模板”。然而，当患者痰液标本送到检验科，经过一系列检测后，最终诊断结果却是非结核分枝杆菌（NTM）肺病。

这2种疾病在临床表现、影像学特征上极为相似，但是治疗方案截然不同。肺结核具有较强的传染性，需要规范的抗结核联合化疗和隔离管理；而NTM肺病一般无人际传染性，但是对多种抗结核病药物天然耐药，治疗周期更长、方案更复杂。因此，准确鉴别二者是精准治疗的第一步，也是关键一步。

认识两位“主角”

结核分枝杆菌（MTB） 它是结核病的病原体，属于放线菌目分枝杆菌属，细胞壁富含大量脂质（主要是分枝菌酸）。它具有独特的抗酸染色特性，经石炭酸复红染色后，能抵抗盐酸乙醇的脱色，在显微镜下呈现红色杆状。传播方式：主要通过呼吸道飞沫传播，传染性强。肺结核是法定乙类传染病。

非结核分枝杆菌 除结核分枝杆菌复合群和麻风分枝杆菌以外的所有分枝杆菌，目前已发现200余种，其中约60种被证实可对人类致病。传播方式：广泛存在于土壤、水源等自然环境中，通过吸入含菌气溶胶或皮肤接触污染水源感染，无人际传染性。

为什么重视鉴别诊断

症状和影像学高度相似 NTM肺病与肺结核都表现为慢性咳嗽、咯痰、低热、盗汗、乏力、体重减轻，胸部CT（计算机层析成像）检查结果均可呈现空洞、结节、树芽征和支气管扩张。虽然NTM肺病好发于右肺中叶和左肺舌叶，而肺结核多累及上叶尖后段，但是仅凭影像学检查结果难以鉴别。

治疗方案截然不同

肺结核：采用标准化短程化疗方案，一个疗程6个月~9个月。患者需要隔离治疗。

NTM肺病：对异烟肼、链霉素等天然耐药，需要根据菌种和药敏结果选择大环内酯类药物、氟喹诺酮类药物、氨基糖苷类药物等联合治疗，疗程通常12个月~18个月甚至更长。

误诊的危害 若将NTM肺病误诊为肺结核，患者不仅接受无效的抗结核治疗，延误治疗时机，还可能因长期用药而产生药物不良反应；反之，若将肺结核误诊为NTM肺病，则可能导致传染源未被及时发现和控制，造成社区传播风险。

实验室鉴别诊断

基础筛查：涂片镜检

方法：将痰液或支气管灌洗液标本涂片后，进行萋-尼氏抗酸染色或荧光染色，在显微镜下寻找红色（荧光法为亮绿色）的杆状抗酸杆菌。鉴别价值：仅提示分枝杆菌感染，无法鉴别种类。

传统“金标准”：分枝杆菌培养

方法：将处理后的标本接种到固体培养基或液体培养基中，在适宜条件下培养观察。

固体培养：2周~8周出结果，菌落呈颗粒、结节或花菜状。液体培养：1周~3周出结果，灵敏度更高。

鉴别价值：培养结果呈阳性后，可进行后续鉴定。

生化与免疫学初筛

硝基苯甲酸（PNB）/噻吩2-羧酸肼培养基（TCH）生长试验 PNB生长试验是经典的鉴别方法。MTB在PNB存在下生长被抑制，而大多数NTM耐受PNB，能够生长。该方法操作简单、成本低廉，适合基层实验室，但需要培养时间，且部分NTM菌株也可能被PNB抑制。

分枝杆菌蛋白（MPT）64抗原检测 MPT64是MTB复合群分泌的特异性蛋白。采用胶体金免疫层析法，可在培养结果呈阳性后15分钟内快速判断是否为MTB。该方法经济、便捷，敏感度达97.8%，特异度达100%，特别适合基层临床实验室。鉴别价值：可作为初筛，但是需要结合其他方法确认。

分子生物学检测

分子生物学技术是目前鉴别MTB和NTM肺病的重要手段，被《WS 288-2017肺结核诊断》标准纳入结核病确诊依据。

实时荧光PCR（聚合酶链反应）及熔解曲线技术 通过设计针对MTB和不同NTM菌种特异性基因序列的引物和探针，可在单管反应中同时检测多种分枝杆菌。

基因芯片技术 将多种分枝杆菌特异性探针固定在芯片上，一次杂交即可鉴定17种~22种分枝杆菌。

基因测序法 16S rRNA基因测序是目前分枝杆菌菌种鉴定的“金标准”。通过比对目标菌株的16S rRNA基因序列与标准菌株数据库，可准确鉴定到菌种水平。此外，还可联合分析多个靶基因以提高分辨率。鉴别价值：分子检测是目前较可靠的鉴别手段。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心，本文由杨须整理）

知识点

1. 痰涂片结果呈阳性，就一定是肺结核吗？

不一定。涂片仅能发现抗酸杆菌，但无法区分是MTB还是NTM。涂片阳性，必须结合分子检测或培养鉴定，才能确诊肺结核。

2. 为什么有时涂片结果呈阳性但分子检测结果为阴性？

这通常提示NTM感染（因为分子检测探针针对MTB特异性序列），或者标本中存在聚合酶链反应抑制物，需要重复检测或换用其他方法确认。

3. NTM肺病能治好吗？

可以，但治疗周期长、药物选择有限。关键是明确菌种并进行药敏试验，制定个体化联合治疗方案。常用药物包括大环内酯类（阿奇霉素、克拉霉素）、氟喹诺酮类（莫西沙星）、氨基糖苷类（阿米卡星）等，疗程通常需要12个月~18个月。

4. NTM肺病会传染给家人吗？

NTM肺病主要通过环境获得（土壤、水源），人际传播风险极低，不需要像肺结核那样进行隔离治疗。但是，免疫力低下人群，如HIV（人类免疫缺陷病毒）感染者、器官移植者，仍应避免接触NTM感染者。

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号照排：本报编辑部印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号）定价：全年220元