专 科护理

# 胆囊炎患者的术前、术中及术后护理

□张颖伟 张冰慧

胆囊炎是由胆囊结石或其他原因引起的在胆囊内发生炎症反应的疾病。胆囊炎是一种常见的消化系统疾病。中老年人是主要的发病高风险人群。胆囊炎的常见症状包括腹部疼痛、恶心、呕吐、发热、食欲减退等。患者可能感觉右上腹部持续性或间歇性疼痛，在进食后疼痛加重。如果怀疑患有胆囊炎，应尽早就医，进行确诊和治疗，以免病情加重。及时治疗可以减轻症状并避免并发症的发生。治疗胆囊炎主要包括药物治疗和手术治疗。药物治疗主要为解痉止痛、抗感染等。当疾病严重或者无法通过药物治疗缓解症状时，需要考虑进行胆囊切除手术。

**术前访视**

在进行胆囊切除手术前，对患者进行详细的术前访视，充分调动患者的主观能动性，使之积极配合手术，并为患者提供必要的准备指导。访视内容包括：

解释手术的目的和过程：向患者解释胆囊切除手术的目的，并说明手术过程，包括腹腔镜技术的应用等。

评估患者的病史和身体状况：询问患者的病史、过敏情况、药物使用情况等，并进行身体检查，以确保患者适合进行手术。

术前准备指导：向患者提供术前准备指导，包括饮食、药物使用、术前洗浴等方面，以确保手术顺利进行。

术前心理护理对患者的术后恢复和治疗效果至关重要。以下是一些心理护理建议：

倾听和理解：倾听患者的诉说，了解患者的担忧，并尊重其感受，提供情绪支持。

解释和沟通：以通俗易懂的语言向患者解释手术的必要性、过程和可能存在的风险，缓解患者的恐惧和焦虑情绪。

心理疏导：为患者提供心理疏导，给予安慰和支持，让患者在术前、术中和术后都能感受到关心和照顾。

教育和建议：为患者提供关于术前饮食、休息和放松的建议，帮助患者调整心态，积极面对手术。

术前访视和心理护理是胆囊切除手术前不可或缺的环节，通过专业的指导和人文关怀，可以帮助患者更好地应对手术。

**术中护理**

胆囊切除手术是一项需要精密操作和周到护理的手术。在手术过程中，医护人员会采取以下措施来确保手术的顺利进行和患者的安全：

监测生命体征：持续监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸、体温等指标，以及麻醉深度，确保患者在手术过程中生命体征稳定。

维持手术室清洁：保证手术室处于清洁和无菌状态，减少感染的风险，并确保手术器械的安全使用。

配合医生操作：在手术过程中，护理人员会积极配合医生进行手术操作，为医生提供所需要的器械和药物，确保手术进行顺利。

处理突发情况：如果在手术过程中出现意外情况，如出血或器械问题，医护人员会迅速采取相应措施，保障患者安全。

术中护理的关键在于团队配合和紧急应对能力。医生和护理人员要密切合作，保持沟通畅通，以确保手术安全、顺利进行。

**术后护理**

胆囊切除手术后的护理至关重要，可以促进患者尽快康复。以下是术后护理的关键：

监测患者的术后情况：密切观察患者的术后情况，包括生命体征、疼痛程度、恶心、呕吐等情况，并及时记录和处理。

疼痛管理：患者术后可能会出现不同程度的疼痛，要根据患者的疼痛程度进行相应的疼痛管理，包括药物治疗和非药物治疗。

饮食指导：向患者提供术后饮食指导，包括饮食的种类、摄入量及注意事项。对于胆囊炎患者，饮食调整是至关重要的。建议胆囊炎患者减少高脂肪和刺激性食物的摄入，增加高纤维、低脂肪食物的摄入，有助于减轻胆囊负担。

谨慎使用药物：患有胆囊炎的患者在使用药物时应当谨慎，尤其是避免使用对胆囊有刺激性的药物，如某些消炎药和止痛药，以免加重症状或者引发并发症。

定期体检：对于患有胆囊炎的患者，定期进行体检非常重要，以监测病情变化，并根据医生的建议进行相应的治疗和管理。

伤口护理：胆囊切除手术后，手术切口的护理非常重要。伤口需要保持干燥和清洁。护理人员应每天检查患者的伤口，如果发现红肿、渗液或感染迹象，应立即向医生报告，并采取相关措施。

康复指导：为患者提供术后康复指导，包括逐渐恢复日常活动、避免剧烈运动等建议，帮助患者尽快康复。

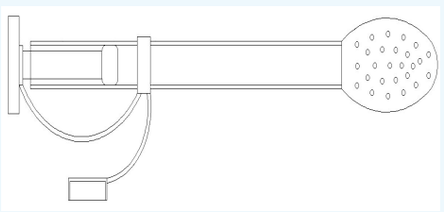
术后护理的目标是确保患者安全舒适地度过术后恢复期，尽早康复。

（作者供职于民权县人民医院）

小发明

# 一种用于吞咽障碍的咽部刺激棒

□李艳霞 文/图



用于吞咽障碍的咽部刺激棒的结构示意图

**技术背景**

吞咽障碍患者需要经常进行咽部刺激，以达到恢复吞咽功能的目的。目前，临床上的做法是：用棉棒蘸取含有酸、甜、咸等味道的液体，然后将棉棒冷冻后送入患者咽部，对咽部进行间歇性刺激。这种做法存在的弊端是：若棉棒上的棉球较小，蘸取的液体较少，融化时间相应较短，对患者咽部刺激性较小，达不到预期效果。若想达到预期效果，则需要较大的棉球，蘸取较多液体进行冷冻后刺激。但是，这样会导致较多液体短时间进入咽部，使患者发生呛咳。为了避免上述情况的发生，需要一种用于吞咽障碍的咽部刺激棒。

**创新亮点**

这种用于吞咽障碍的咽部刺激棒，包括管体、囊部和封堵。管体的内部中空，一侧设有囊部，囊部上加工有多个透孔。管体的另一侧装有封堵。封堵包括盖体、推注机构、连接条和连接套环。盖体与推注机构均通过连接条与连接套环相连。连接套环套在管体外壁上。盖体的内壁上有内螺纹。管体的端部有外螺纹。盖体与管体螺纹连接。推注机构包括胶塞、推杆和手持部。推杆的两端分别设有胶塞和手持部。胶塞置于管体内。推杆上设有连接条。连接条为弹性连接条。手持部的直径大于管体的直径。

**有益效果**

这种用于吞咽障碍的咽部刺激棒的管体一侧设有囊部，囊部上有多个透孔，囊内可用于放置有刺激性味道的液体或固体，放置液体时可通过推杆与胶塞的共同作用，使囊内的液体流入咽部；当囊内物体为固体时，可通过盖体对管体进行封堵，囊内固态物逐渐融化后流入咽部，达到低温和味觉同步训练的目的。这种用于吞咽障碍的咽部刺激棒结构简单，操作方便，可以有效刺激吞咽障碍患者的咽部，不会引起呛咳，且能够多次循环使用，使用成本低，具有很高的实用性。

（作者供职于河南省胸科医院）

“百县工程”大“阅兵”之中牟县人民医院：

# 从“夹心层”到“中坚力量”的突围路径

本报记者 王婷 通讯员 邢小莉 文/图

近年来，中牟县人民医院不断刷新自己的“成绩单”。

高分通过三级综合医院评审，门急诊量实现跨越式增长；年外科手术量1万余台，三级、四级手术占比已达45%；连续3年外转率不断下降；今年5月CMI（病例组合指数）系数在全省三级医院中位列第20名……

从量的累积到质的飞跃，是90多年峥嵘岁月的深厚积淀，更是一代代“牟医人”勤勉奋斗的生动写照。近日，记者走进这所荣誉满载的医院，探寻这一系列变化背后的“制胜法宝”。

## 党建领航聚合力 凝心铸魂强根基

作为县域医疗卫生服务体系的“龙头”，中牟县人民医院面临着与郑州市周边其他几家县（市）级医院类似的发展现状：一是距离郑州中心城区较近，患者县（市）域外就诊率居高不下；二是省级医院纷纷扩建新院区，选址已延伸至周边县（市）。

上有实力雄厚的三级甲等综合医院，下有紧贴基层的乡镇卫生院，身处“夹心层”的县（市）级医院，该如何“刷出存在感”？

2022年6月，中牟县人民医院新一届领导班子正式上任后，经过对全院调研，确立了一手抓思想政治建设，一手抓医疗服务能力的整体发展思路。

欲筑室者，先治其基。在该院党委书记张富德看来，党建工作是医院高质量发展的重要思想保障，只有充分发挥党委“把方向、管大局、作决策、保落实”的领导作用，把党建与各项业务深度融合，才能为医院发展注入不竭动力。

在这样的理念引领下，一系列主题活动随即展开。

大力开展“让服务更进一步”活动。聚焦群众看病就医中的急、难、愁、盼问题，持续优化就医流程；推出“便民就医少跑腿”惠民服务，实行院内智能导航、智能分时段预约检查、诊间支付、病区结算等便民举措，实现患者就医“零”等候。

拓展群众反映问题渠道。定期召开座谈会征集意见和建议；面向社会，通过网络征集“金点子”；创建服务质量调查二维码，开通一键扫码服务评价；设立“院长热线”“医院服务调查马上办”，及时解决患者反映的问题；引进社会监督员，接受社会监督。

加强清廉医院建设。加强对重要岗位、关键环节的风险排查；制作清廉医院廉政文化长廊。通过持续改进工作作风、加强医德医风建设、开展廉洁警示教育等多项举措，该院逐步形成了党委谋划部署、纪检监督助推、科室积极响应、职工积极参与的良好氛围。2023年11月，该院被评为郑州市清廉医院建设优秀示范点。

## “请进来”“送出去” 技术实力节节攀升

一周前，家住原阳县的张先生在中牟县人民医院，享受到了上海东方肝胆外科医院专家提供的诊疗服务。

张先生患有肝脏疾病，几年前曾在上海东方肝胆外科医院做过手术，最近病情复发，想去上海找专家看看。听说上海东方肝胆外科医院主任医师姜小清恰好在中牟县人民医院坐诊，他便立刻预约挂号。“去大城市看病太折腾了，不仅跑腿儿，还花费高。这下方便多了，在家门口就能把问题解决了。”张先生感慨道。

两年来，国内知名专家定期到中牟县人民医院坐诊、手术、进行业务帮扶已成为常态，慕名而来的患者越来越多。该院的门诊量、住院量翻番。

“外科实力是衡量一家医院医疗水平的重要指标。”临床专业毕业的中牟县人民医院院长李瑞说，“‘内科强、外科弱’，一直是制约我们医院发展的瓶颈。要想留住患者，‘强外科’是重要抓手之一。而‘强外科’最快的方法就是向上对接优质的医疗资源，‘把国家级专科医院的专家请到家门口’。”

经过院领导班子的多方协调，中牟县人民医院先后与首都医科大学附属北京安贞医院心脏外科团队、北京天坛医院神经外科团队、上海东方肝胆外科医院肝胆外科团队、上海市肺科医院肺脏外科团队、中国人民解放军总医院骨科团队达成合作。如今，中牟县的患者在家门口就能挂上国内知名专家的号，而且收费标准和县级医院一样。

今年上半年，中牟县人民医院心脏外科已开展数十例手术，其中包括体外循环下人工心脏瓣膜置换术及瓣膜成形术、冠状动脉搭桥术等。腹腔镜下肝叶切除术、胆管癌根治术等肝胆部恶性肿瘤手术开展60余例。脑部肿瘤和肺癌手术量较往年明显增多。

“除了‘请进来’，还要‘送出去’。”李瑞告诉记者，两年来，该院先后选派102名医疗人员、6名医技人员、5名护理业务骨干先后到国内顶尖医院参加专科技术培训。

技术的进步、人才素质的提高，促进了该院急危重症救治水平的提升。目前，该院急诊急救“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）已全部建成并高质量运行；临床服务“五大中心”（麻醉疼痛中心、重症监护中心、静脉血栓栓塞症防治中心、微创介入中心、肿瘤中心）已通过省级、市级现场评审。

由姜小清带领的上海肝胆胰外科团队中牟工作站落户中牟县人民医院

## 医疗资源沉下去 基层“造血”强起来

该院一项调查结果显示，近两年，在门诊患者和住院患者中，中牟本地患者分别占75.3%和84.5%。这些数据的背后，是当地老百姓对中牟县人民医院的信任。如何让这份信任延续下去？这是该院领导班子关注的焦点。

“县级医院要想长远发展，医共体是一个重要抓手，只有与基层医院建立良好的关系，我们的服务群体才能更稳定，这份信任感才会更牢固。”有着多年医改工作经验的张富德说。

关系的维系，靠的是真心实意的帮扶，靠的是随时为基层“托底”的大医情怀。作为医共体牵头医院，中牟县人民医院积极组建专家团队，通过驻扎式帮扶、坐诊、查房、带教等方式，提升成员单位的服务能力；成立专科应急小组，实行24小时值班制，随时为分院提供技术支援；以基层胸痛单位、卒中单元、创伤单元建设为抓手，定期到成员单位开展急诊急救培训，提升基层医院对急危重症患者的识别救治能力。

利用信息技术搭建诊疗平台。建立中牟县远程会诊中心、影像会诊中心、心电会诊中心、病理会诊中心，上联南方医科大学、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院等三级甲等综合医院，下联县域内10家乡镇卫生院及3家社区卫生服务中心，实现基层检查和上级诊断同步进行。

建立线上线下多学科门诊。线上通过微信建立多学科远程诊疗会诊群，让诊疗服务更及时、更高效；线下设立多学科联合门诊，为患者打造个体化的诊疗方案。

自开展医共体帮扶以来，各成员单位共开展手术1300余台，开展新技术、新业务36项；6家成员单位通过郑州市胸痛救治单元验收；3家成员单位的中医科通过河南省“示范中医馆”验收；9家成员单位全部通过“优质服务基层行”现场考核验收。

从“内忧外困”到“借力发展”，从“输血”到“造血”，从“强县级”到“强县域”，中牟县人民医院县域医疗中心综合能力提升工作步步深入见实效。站在新的起点，该院领导班子有着更长远的规划：希望未来的中牟县人民医院，不仅是看病就医的场所，还是发挥预防保健作用的重要阵地，在保障群众健康的路上走得更远。

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