

■ 专 科 护 理

肺癌术后并发低钾血症患者的护理要点

□王 华

肺癌作为常见的恶性肿瘤,其发病率与死亡率居恶性肿瘤前列。肺癌大多发生在50岁以上人群中。然而,在全球范围内,青年肺癌的病例数正在逐渐增加。低钾血症是指患者血清中钾元素的含量 <3.5 毫摩尔/升而引发的一系列病症,属于一种临床诊断和治疗护理过程中较为多见的电解质紊乱类型的疾病。低钾血症与住院患者的高病死率密切相关,低于正常范围的钾水平始终与不良临床结局相关,风险随着低钾血症的严重程度而增加。低钾血症可能导致一系列心血管、神经肌肉和消化系统等功能障碍。下面是对一例肺癌术后并发低钾血症患者的康复护理措施及总结。

病例分析

25岁的男性患者刘某,1年多前体检时发现左肺下叶结节,当时未在意,后来于2023年6月11日到一家医院检查,胸部CT(计算机层析成像)检查结果提示“左肺下叶磨玻璃结节影,大小约9毫米 $\times$ 6毫米”,未治疗。后来,该患者又于2024年6月10日到另一家医院就诊,胸部CT检查结果提示“左肺下叶前内基底段,亚实性,混合磨玻璃结节,大小约10毫米 $\times$ 6毫米”。2024年6月11日,患者又到河南省肿瘤医院胸外科就诊。查体时,患者否认有高血压病、糖尿病、吸烟史、饮酒史等。医护人员为其完善血常规、凝血四项、血糖、离子、肝肾功能、抗HIV(人类免疫缺陷病毒)等血象检查,完成胸部CT、心电图、彩超等相关辅助

检查后,未见明确转移及手术禁忌,于2024年6月14日在全麻下进行胸腔镜下左肺下叶楔形切除术+系统淋巴结采样术。术后第1天,患者神志清,精神稍差,饮食差,睡眠一般,诉说手术切口处疼痛,不能自主咳嗽。引流管通畅,引流100毫升暗红色液体。辅助检查结果显示:离子四项中钾离子为2.61毫摩尔/升,钠离子为140毫摩尔/升,氯离子为98.0毫摩尔/升,钙离子为2.27毫摩尔/升,患者出现低钾血症。导致低钾血症的原因有很多。经分析,该患者是因术中麻醉而出现恶心呕吐症状,加上术后疼痛以及焦虑、消极的心态造成食欲不振,从而导致了低钾血症。针对该患者,我们给予了一系列护理措施。

护理措施

药物护理:遵医嘱每日给予钠钾镁钙葡萄糖注射液500毫升及葡萄糖氯化钠注射液500毫升+氯化钾注射液1.5克中心静脉输液,补钾总量不可过大,每日补充氯化钾的量不宜超过8克;速度不宜过快,输注氯化钾 <1.5 克/小时,静脉滴注 <60 滴/分,避免引起高钾血症或心律失常;氯化钾浓度不超过3克/升,即氯化钾浓度 $\leq 0.3\%$,浓度过高,可抑制心肌,导致心脏骤停;坚持见尿补钾,尿量 >500 毫升/日或40毫升/小时才可以补钾;遵医嘱给予氯化钾缓释片口服补钾,由于钾对胃肠道有刺激,因此要告知患者饭后口服补钾。

严密监测病情变化:在血

清钾指标降低的时候,部分患者会伴有心律失常,这进一步表明,血钾降低到一定程度后,患者会发生心律失常。术后给予患者心电监护,严密监测心电图的变化,早发现并处理心律失常。

安全护理:患者由于低钾而乏力,活动差,要协助患者拉起床档,叮嘱患者家属时刻陪伴在患者身边,预防患者发生跌倒、坠床、晕厥等其他意外。

饮食护理:告知患者及其家属必须重视通过饮食补钾,这是最安全最可靠的方法;指导患者进食含钾高、易消化吸收的食物,如豆类、肉类、菌菇类、绿叶蔬菜等。这些食物对患者的胃肠道刺激小,没有静

脉补钾的副作用,如静脉炎、高钾血症等。

胃肠道护理:患者发生恶心呕吐与手术方式、麻醉及术后止痛药物的应用有关。护理人员应遵医嘱给予患者保护胃黏膜的药物进行静脉治疗,并选取中脘穴、内关穴等穴位进行针刺治疗。

心理护理:癌性疼痛、昂贵的治疗费用和未知的治疗效果等因素,导致患者心理压力,心理弹性降低。该患者未婚未育,患病后心理负担重。护理人员在围手术期主动与患者及其家属交谈,采用健康教育与心理护理相结合的方法,消除患者术前及术后疑虑,减轻其心理负担,增强其战胜疾病的信心。

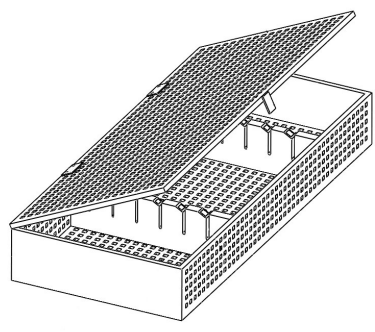
效果评价

经过一系列治疗及护理,患者的血清钾由2.61毫摩尔/升上升至3.27毫摩尔/升,虽然仍低于正常值,但是乏力等低钾血症症状得到了缓解。术后第5天,患者顺利出院。医生叮嘱其加强营养,注意饮食调整策略,提高患者的食

欲,促进营养摄入。此外,加强健康宣教和患者自我管理能力的培养,也是提高治疗效果和预防低钾血症复发的关键。

(作者供职于邯郸市中心医院,河南省肿瘤医院胸外一病区郭慧洁、李佳指导)

■ 小 发 明



骨牵引针灭菌包装盒的结构示意图

技术背景

骨牵引针是一种骨科常用的内固定材料,主要用于固定撕脱性骨折等,也可用在骨科手术中临时骨折块的固定。骨牵引针在使用之前,需要经过高温蒸汽灭菌消毒。现在多将骨牵引针放在网盒或者布包中,再将网盒或布包放入蒸汽灭菌装置中灭菌。但是,网盒没有定位、对应定位骨牵引针的功能,导致骨牵引针容易从网盒的网孔中滑出,且医务人员无法快速选出想要的骨牵引针。用布包裹骨牵引针进行蒸汽灭菌,会阻挡蒸汽,从而延长蒸汽灭菌的时间,且灭菌效果不好。为此,有必要设计一种骨牵引针灭菌包装盒。

创新亮点

这种骨牵引针灭菌包装盒,包括网壳体、翻转网盖板、直立卡槽架、柔性封堵块。网壳体与翻转网盖板上均有网孔,网壳体的两端设有端挡板。翻转网盖板通过铰链与网壳体铰接。直立卡槽架位于网壳体内侧,设有定位分隔槽。定位分隔槽呈直线阵列状分布并且槽宽依次增大。定位分隔槽的开口处为斜面,斜面上设有标板。柔性封堵块与翻转网盖板连接,且与定位分隔槽一一对应。直立卡槽架呈竖向设置,数量至少有两个。定位分隔槽为凹槽并且开口朝上,数量有6个。与定位分隔槽相对应的标板上标有槽宽的尺寸数值。柔性封堵块为硅胶材质,其尺寸与所对应的定位分隔槽的槽宽相配合。柔性封堵块位于翻转网盖板底部的连接板上。网壳体的截面呈U形。翻转网盖板呈平板状。翻转网盖板远离铰链的一端设有锁扣。

有益效果

该灭菌包装盒设有网壳体、端挡板、翻转网盖板、直立卡槽架、柔性定位块,可对不同尺寸的骨牵引针进行对应分隔定位,便于进行蒸汽灭菌操作,从而确保蒸汽灭菌效果,可在一定程度上缩短灭菌所需时长,同时便于医务人员取用,有利于手术操作。

(作者供职于永城市人民医院)

一种骨牵引针灭菌包装盒

□吴 凯 文/图

“百县工程”大“阅兵”之新野县人民医院

舞好“龙头”促发展 群众健康有“医”靠

本报记者 乔晓娜 通讯员 郭楠 葛婉婷 文/图

没有全民健康,就没有全面小康。“健康县域”已经成为“健康中国”国家战略的重要支撑。

在距南阳市区仅一小时车程的新野县,“一小时医疗圈”内有着多家三级甲等医院。新野县人民医院如何舞好县域医疗的“龙头”,实现“大病不出县、看病不出村”的医改目标?

“在老百姓最紧急、最常见的医疗需求上下功夫、练本领,打造老百姓家门口的好医院。”作为新一任党政“一肩挑”的县级医院管理工作——新野县人民医院党委书记、院长林楠心怀“建设政府放心、群众满意、社会认可、员工幸福、同行尊重、伙伴共赢的现代化三级甲等医院”的愿景,以实际行动作答。

近年来,新野县人民医院以创建“二十大中心”为抓手,以打造县域医疗中心为目标,整资源、拓格局、补短板、优服务、提效能、强动力,推动医疗事业高质量发展。门急诊量、入院人次稳步增长,医院年门诊量60余万人次,年出院患者5万余人次,年开展各类手术12000余台次。目前,新野县人民医院已经发展成为集医疗、预防、保健、康复、科研为一体的国家三级综合医院。



医院党委书记、院长林楠



下好“党建引领”棋 实现全县医疗资源整合共享

今年是林楠在新野县人民医院工作的第12年,是他开展医院管理工作的第12年,也是他任党委书记、院长的第2年。如何坚持好“聚人才、强技术、提质量、优服务、树品牌”的管理理念,如何下好“党建引领”棋,实现全县医疗资源的整合共享,成为林楠的重任。

2021年9月,新野县根据医改

和河南省紧密型县域医共体建设要求,对全县公立医疗卫生资源进行了优化整合,建成由新野县人民医院牵头,13个乡镇卫生院、2个社区卫生服务中心、5家民营医院、270个村卫生室为成员单位的新野县紧密型医共体。

“只有堡垒足够坚固,才能攻

医疗服务需求,引领医共体建设走深走实,新野县紧密型医共体党委按照有利于发挥组织作用、加强党员管理、促进事业发展的原则设立,对全县卫生健康系统25个党支部、757名党员的隶属关系进行组织划转和关系移交,把原本由所在乡镇管理的13个卫生院党支部,调整纳入医共体党委

管理,实现党的组织关系与行政隶属关系系统一协调;把县人民医院党委、县中医院党总支、县妇幼保健院党支部、县疾控中心党支部纳入医共体党委管理,初步形成医共体党委管理和机制上的统一,为推进紧密型医共体建设提供坚强的组织保证。

医共体内严格执行党委领导下

的院长负责制,通过组织建设,引领医共体管理体系纵向贯通、横向融通、高度统一,全面筑牢新野县卫生健康事业高质量发展根基。医共体内各成员单位要服从统一管理和调配,逐步实现县域内医疗资源整合共享,推动县域医疗机构综合能力持续提升,满足居民的基本医疗服务需求。

下好“龙头责任”棋 提升县域医疗服务水平

县级医院是基层医疗卫生服务体系中的“龙头”,县级医院的高质量发展意味着基层医疗卫生服务体系的高质量发展。

7月3日,河南省卫生健康委网站公示,新野县人民医院微创介入中心通过省级评审。值此,新野县人民医院的临床服务“五大中心”、急诊急救

“五大中心”、县域医疗资源共享“五大中心”全部创建完毕。

在林楠看来,“二十大中心”的成功创建,验证了“龙头责任”这步棋下得正确,补齐了新野县人民医院医疗服务和管理能力短板,开通了区域协调救治网络、医共体双

向转诊“绿色通道”,逐步实现了县域内医疗资源整合共享,有效发挥了县人民医院在县域医疗服务体系中的“龙头”作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用,成功创建三级医院,推动全县卫生健康事业进入高质量发展新阶段。

从2022年4月开始,新野县人

民医院按照有关要求,坚持以满足县域人民群众医疗服务需求为出发点,把综合能力提升作为完善分级诊疗体系的有力举措和推动公立医系统高质量发展的重要内容来推进。各个中心建立协调推进机制,完善配套措施,结合临床实际打好“组合拳”,全力建设“二十大中心”。

同时,新野县人民医院作为医共体牵头医院,致力于提升医共体综合服务能力,采用“以科带院”的方式,派业务院长和护理部主任26人,通过驻站式、巡回式帮扶,全方位提升基层医疗机构管理、技术、质控、服务等能力,逐步实现“县级强”向“县域强”转变。

下好“信息赋能”棋 打造县域医疗服务新模式

“起跑第一公里”。

“基层医疗机构往往是广大急性卒中患者救治的第一站,是卒中救治网络的基础环节。进行规范化卒中救治单元建设,对于卒中患者的及时明确诊断、减少发病后早期救治延误、降低死亡率等具有重要意义。”林楠说,为了实施“心电、急救一张网”,建成全县医疗服务“15分钟救治圈”,实现“发现即干预、呼叫即接诊、上车即入院”,林楠认为必须下好“信息赋能”这步棋。

近年来,新野县人民医院投资

为基础的医共体信息化平台,包括全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历和基础资源等4个数据库、数字医共体与健康180项目、120应急指挥体系、公共卫生服务系统、中医药服务系统等数据互联互通,为医疗业务提供信息化支撑。

在新野县,通过医共体信息化平台可以读取体检数据,进行综合分析研判,落实一级、二级预防。利用全县65岁以上老人的体检数据,对“五病”(高血压病、糖尿病、心脑血管病、精神病、慢性阻塞性肺疾

病)患者及高危人群进行分级分类分标管理。通过该平台,还可以直接查看乡镇辖区各村慢病患者分布情况。

截至目前,医共体信息化平台累计完成远程影像5.2万例,远程心电6.37万例,远程会诊7073例。通过医共体信息平台,组建县、乡、村三级家庭医生签约服务团队270个,将23万户62万人的健康档案采集到医共体信息化平台;建立全程健康浏览器,全县所有医疗机构都可实时通过医共体信息平台访问居民健康信息。

从“县级强”到“县域强”,新野县人民医院“二十大中心”建设工作步步深入见实效,实现医共体内上下贯通、优势互补、资源共享、合作共赢。未来,新野县人民医院将以创建“三甲”医院、创建国内一流县域医疗中心为契机,强化问题导向,加大创新力度,着力打造管理更加规范、服务更加优质、保障更可持续的高质量县域医疗工作新局面,以扎实的工作不断增进人民群众健康福祉,为推动全省卫生健康事业高质量发展作出贡献。