

■ 专科护理

# 升结肠黏膜内癌的黏膜下剥离术护理

□ 崔忠臣 曹玉洁 宋桂萍

■ 小发明

一次性外科医用拆线器属于医疗器械，是一种专为外科手术设计的拆线器，通常用于手术伤口缝合后缝合线的拆除工作。

背景技术

手术患者缝合部位愈合后，拆线处理是必经步骤。传统的拆线工作依赖于拆线剪刀，这些剪刀大多设计为剪臂与剪刀片直线相连，或剪刀片呈月牙状弧形。

在使用拆线剪刀时，医务人员需要将拆线剪刀片的尖端与患者皮肤保持一定的角度，以便插入缝合线下方进行剪断。如果医务人员的力度掌控不当，极易导致剪刀片刺入患者皮肤，造成意外伤害。此外，剪刀片尖端宽厚，不仅难以顺利插入缝合线下方，还会在插入后将缝合线高高挑起，牵拉创口，不仅影响手术效果，还会给患者带来不必要的痛苦。尽管行业内，已有医务人员对拆线器进行了多种改进，销售市场上也涌现了众多类型的拆线器，但是现有的技术仍未克服拆线过程中拆线器牵拉手术缝合线，进而牵拉伤口处人体组织，导致患者痛苦的问题。

发明内容

针对现有技术的缺陷，笔者设计了新型一次性外科医用拆线器，其结构简洁、操作便捷，极大地简化了手术后的拆线流程，有效避免了意外伤害和二次伤害，减轻了患者的痛苦。

技术方案

一次性外科医用拆线器主要包括透明的套管和可滑动(设置于套管内腔)的拉杆，拉杆前端装有拆线刀杆。拆线刀杆由拆线杆和设置于其头部的钩状拆线刃组成，拆线刃向拆线杆外周方向伸展弯曲，且头部钝化。

在使用时，操作者通过钩状拆线刃轻松穿过手术缝合线，随后下压套管，使其前端压住手术缝合线需要剪断的两侧。接着，向外拉动拉杆，拆线刃即切断手术缝合线，完成拆除。由于拆线刃头部钝化，有效避免了刺入皮肤的风险；同时，套管对手术缝合线的压迫作用，防止了手术缝合线被高高挑起，从而避免了拆线时对伤口的牵拉，减轻了患者的痛苦。

为进一步优化技术方案，拆线刃的长度控制在1毫米~3毫米，总高度不超过2毫米，以适应外科手术缝合线细小的特点，确保拆线过程顺利进行。

此外，拆线杆与拆线刃、拆线刀杆与拉杆，均设计为一体结构或分体结构，以满足不同类型的使用需求。拆线刀杆的直径小于或等于拉杆的直径，以确保拆线的精准度和稳定性。为了方便操作者使用，套管和拉杆的后端设有把手柄，由套管、拉杆的端部向周围延伸而成。同时，套管前端设有压线盘，由套管前端向周围延伸而成，其下表面设计为粗糙表面，以增大与手术缝合线的接触面积和摩擦力，防止切断时的牵拉。

另外，拆线刀杆可设置于拉杆中心的一侧，拆线刃则伸向拉杆的中心方向，使拆线时手术缝合线切断点靠近拉杆中心，即处于套管的包围结构中，减少偏心力，便于操作。套管的末端设计为完整的圆筒状，前端则为(大半圆)不完整圆筒状，以适应拆线刃的头部朝向和压线盘的形状。这种设计不仅便于观察，还更易于拆线刃穿过手术缝合线，进一步降低患者的二次伤害风险。与现有技术相比，这种实用新型的外科医用拆线器具有结构简单、使用方便、拆线操作简便、避免意外伤害和二次伤害、减轻患者痛苦等显著优点。

(作者供职于河南省安阳市中医院)

## 一次性外科拆线器

□ 史四季 卢明 王百聆 文/图

### 病例分析

对于早癌患者或适合ESD手术的患者，在内镜下微创治疗，能减轻患者痛苦，缩短住院时间，降低医疗费用，加速伤口愈合。因此，ESD手术成为此类患者的首选治疗方式。

一位53岁的女性患者，因间断性腹痛伴大便4个月有余，于2024年10月15日来诊。医务人员询问后得知，患者患有乙状结肠肿瘤和升结肠肿瘤。4个月前，患者经腹腔镜手术切除乙状结肠肿瘤、升结肠肿瘤，手术及术后风险大。因为患者手术创

伤大，此次还需要进行乙状结肠肿瘤管切除术，所以医生建议患者3个月后再进行升结肠肿瘤管切除术。医务人员与患者进行充分沟通，先行肠镜检查，根据镜下黏膜血管、腺管改变，以及收缩、扩张肠管本身

变化情况，再考虑是否给予患者ESD手术切除治疗，必要时进行外科手术。医务人员与患者充分沟通，先行肠镜检查，根据镜下黏膜血管、腺管改变，以及收缩、扩张肠管本身

变化情况，再考虑是否给予患者ESD手术切除治疗，必要时进行外科手术。医务人员与患者充分沟通，先行肠镜检查，根据镜下黏膜血管、腺管改变，以及收缩、扩张肠管本身

### 制定方案

医务人员对患者实施了详尽的营养状态评估，涵盖了身高、体重及体质指数等关键指标，并进行了心电图监测以及一系列实验室检查，包括但不限于

于出血与凝血时间检测、肝功能评估及电解质水平分析等。

进镜可见乙状结肠肠管切除术后改变，吻合口愈合佳，进镜至升结肠可

见一大约约2.5厘米×2.5厘米×1.5厘米的隆起型息肉样黏膜改变，质脆，触之易出血，NBI(窄带成像术)对黏膜表面血管进行强化处理，抵近微放大可

见异型血管和不均匀腺管开口，充分充气及吸引后肿瘤形态无改变，考虑1型隆起肿块型，中间分叶之间沟有凹陷成分，浸润范围小于1000微米。

### 治疗过程

医务人员为患者黏膜下注射亚甲蓝生理盐水溶液(将1毫升亚甲蓝与250毫升0.9%生理盐水混合而成)。

注射后，医务人员观察到良好的抬举效应，随即沿肿瘤组织边缘向外0.5厘米处，一边进行黏膜下注射，另一边同步进

行环周黏膜下切开，从而暴露黏膜下层。

医务人员沿黏膜下层逐渐剥离肿瘤，可见少量出血，电凝止血、给予

血管预处理，整块切除后，创面给予彻底止血，软组织夹10枚关闭创面，组织标本固定后送检，以便进行病理检查。

### 治疗效果

患者暂禁食，给予质子泵抑制剂，多种维生素、氨基酸等肠外营养液，补充电解质、水分等治疗，患者无明显不适。2天后，肠道黏膜肿瘤病

理检查结果显示：黏膜内癌，水平切缘阴性，垂直切缘阴性。患者术后未出现迟发性出血及穿孔情况，肠功能恢复正常，流质饮食，大便正常，5天后出

院。患者肠道两处肿瘤，4个月前已做过一次手术，再次进行肠道肿瘤切除术对患者创伤大，营养消耗大，患者耐受性差。在手术过程中，医务

人员更加谨慎地选择手术方式及医疗器械，并全程密切监测患者的生命体征与可能出现的并发症，以确保手术的安全与成功。

### 讨论

在本例患者的治疗过程中，医生的精确评估与精湛的手术技巧，加之护理团队的敏锐观察与密切配合，是手术成功的关键。医务团队间流畅的沟通与协作机制，使得

问题能够得以早发现、早解决，从而确保了患者能够享受到最优化的治疗效果。

胃肠道肿瘤在不同人群中呈现出多样化的特征，涵盖了炎性增生性

息肉、管状腺瘤、绒毛状腺瘤以及管状合并绒毛状腺瘤等类型。

对肿瘤表面血管与腺管的细致观察，以及对肿瘤侵犯黏膜层次的准确评估，是决定是否进行

ESD手术的重要依据，不仅有效避免传统外科手术的缺陷，还减轻患者的身心痛苦，促进术后康复。

(作者供职于河南省民权县人民医院)

■ 护理技术

## 脑血管病的防治

□ 张宏洁

在繁忙的生活节奏中，我们常常忽视对自身健康的关注，尤其是大脑这一指挥全身运作的中枢。脑血管病作为一类严重影响人类健康的疾病，因其发病突然、致死致残率高而备受关注。

脑血管病，俗称“中风”或“脑血管意外”，是指因脑血管病导致脑组织损伤的一系列疾病。主要包括脑出血(出血性卒中)和脑梗死(缺血性卒中)两大类。脑出血，多因高血压、动脉瘤破裂等因素引起；而脑梗死，多因血管狭窄、血栓形成、阻塞脑血管所致。无论是哪种类型，其后果都可能是

严重的，包括偏瘫、失语、认知障碍，甚至死亡。

### 危险因素与预警信号

危险因素 脑血管病的发病与多种因素相关，主要包括高血压病、糖尿病、高脂血症、心脏病(如房颤)等疾病，以及吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动、不合理饮食(如高盐、高脂饮食等)、家族遗传史等。了解并控制这些危险因素，是预防脑血管病的关键。

预警信号 脑血管病发作前，部分患者可能会出现TIA(短暂性脑缺血发作)，表现为突然的肢体无力、麻木、视力模糊、言语不清、眩晕等症状，这

些症状多在几分钟至几小时内自行缓解，但是不应被忽视，它们是中风即将发生的强烈预警。

### 预防与治疗

生活方式调整 保持健康饮食，减少盐分、油脂的摄入量，增加蔬菜、水果的摄入量；坚持适度运动，控制体重；戒烟限酒。

定期体检 监测血压、血糖、血脂水平，及时发现并处理异常。

遵照医嘱用药 对于已确诊的高血压病、糖尿病等慢性病，患者应遵照医嘱按时服药，不可随意停药或更改剂量。

学习识别中风症状 FAST原则，即患者的Face(脸)是否下垂，Arm(手臂)能否平举，Speech(说话)是否清晰，Time(时间)紧迫。如果有这些症状，应当立即将患者送往医院，根据病情采取溶栓、手术等措施，尽可能恢复患者的脑血流，减轻脑组织损伤。

康复期治疗 包括物理治疗、心理康复等，旨在帮助患者恢复功能，提高生活质量。

社会支持与心理调适 脑血管病患者及其家庭往往面临巨大的心理压力和经济负担。社会支持体系的建立，包括家庭成员的理解与支持、专业医

疗团队的指导、社区康复服务等，对于患者的康复十分重要。同时，患者自身也应学会心理调适，保持乐观的心态，积极参与康复过程。

脑血管病的危害不容忽视，但是并非不可防。增强健康意识、养成良好的生活习惯、积极管理相关疾病是脑血管病防治的重要手段。同时，普及脑血管病的知识，需要大家共同努力。保护大脑健康，不仅是个人的选择，还是维护家庭幸福和社会健康的重要环节。

(作者供职于河南省老干部康复医院)

■ 叙事护理

## 生命的重塑与希望的坚守

□ 孟文彬

在乳腺科的走廊里，灯光总是带着一丝柔和、坚定的力量，仿佛在默默诉说着这里发生的一切。这些故事里交织着痛苦、坚强、爱与希望。

陈女士是一位舞蹈演员，她的生活一直围绕着舞台转。然而，命运的转折来得猝不及防，一张体检报告打破了陈女士原本的生活节奏。体检结果显示，陈女士患了乳腺癌。她的舞台梦似乎在那一刻被无情地击碎，曾经在那舞台上轻盈跳跃的身体，就在这一刻感到无比的僵硬。她在此刻意识到，自己不仅要面临手术的风险，也有可能因为身体的原因

终止职业生涯。这对陈女士来说，不仅是身体上的挑战，还是精神上的重创。

刚进入乳腺科病房时，陈女士的眼神里充满不甘和绝望。她看着镜子中的自己，想象着手术后身体的残缺，就忍不住落泪。陈女士的经纪人前来探望，带来了许多粉丝的慰问信，信里都是鼓励的话语。负责陈女士治疗工作的河南省肿瘤医院乳腺科的医生侯雷深知她的痛苦，不仅是因为疾病，还因为她特殊的职业。侯雷为陈女士详细讲解了现代乳腺手术的多种方案，其中包括一些能够最大限度保

留身体外观的手术方式。

在病房里，陈女士结识了同患乳腺癌的患者周女士。在沟通中，陈女士得知了周女士的故事。周女士是一位家庭主妇，当得知自己患上乳腺癌时，她最担心的不是自己，而是自己的丈夫。周女士害怕自己的病会给家庭带来沉重的负担，更害怕自己无法再照顾家人。对于周女士来说，家人是她活着的希望，也是她生命中最重要的部分。家人作为周女士的精神支柱，家人在治疗过程中显得非常坚强，化疗后的每次痛苦反应，她都默默忍受。她说：“为了我的

家人，我需要尽快好起来。”周女士的乐观态度也渐渐影响到陈女士。

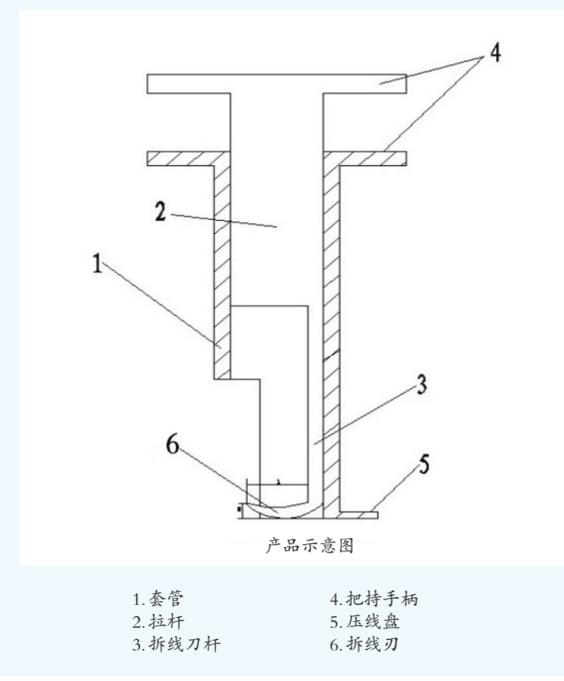
河南省肿瘤医院乳腺科的护士葛亚敏特意找一些舞蹈视频给陈女士看，鼓励陈女士在身体允许的情况下做一些简单的动作，保持身体的柔韧性。葛亚敏耐心地倾听周女士诉说家庭琐事，给予周女士情感上的支持。

还有一位年轻的研究生小杨，她在准备毕业论文的关键时期发现了乳腺问题。来到乳腺科后，她心急如焚，一方面担心自己的病情，另一方面又放心不

下学业。她只要身体稍有好转，就开始查阅资料、撰写论文。病房里的其他患者都很佩服她的毅力，而她也从大家对疾病的态度中学会了坚强。

乳腺科的治疗对于陈女士来说，即使是保乳手术，也会影响她日后的职业生涯。陈女士在手术前的夜晚，独自在病房里练习着一些简单的平衡动作；而周女士的家庭经济状况在持续的治疗下变得紧张，她的丈夫为筹集医药费四处奔波；小杨的病情出现了反复，这让她对论文的进度也受到严重影响。

但是，在这个充满挑战的过



程中，也有许多温暖人心的时刻。陈女士舞蹈团队的成员来到医院，为陈女士表演了一段专门编排的舞蹈，希望她能感受到舞台的力量；周女士的孩子给她画了一幅画，画面中是一家人幸福的笑容，这让周女士坚定了战胜病魔的决心；小杨的导师和同学们帮她分担了撰写论文的部分工作，让她能够安心养病。

随着时间的推移，陈女士顺利完成了手术，术后的恢复虽然漫长，但是她始终保持着积极的心态。她开始参与乳腺科组织的康复患者公益活动，用自己的经历鼓励其他患者；周女士的病

情也得到控制，她重新回到家庭，以更加珍惜的态度对待家人；小杨最终完成了论文的撰写，病情也逐渐好转。

(作者供职于河南省肿瘤医院)