

专 科护理

结核性胸膜炎合并肾性高血压的护理要点

□黄玉霞

护理要点

据统计,2022年肺结核在我国法定传染病中的发病率位居第2位、死亡率位居第3位,表明其对我国传染病的防控和公共卫生安全构成了威胁。结核性胸膜炎是结核分枝杆菌及其代谢产物进入高敏状态的胸膜腔导致的胸膜炎,属肺外结核病。大多数结核性胸膜炎是急性病,其主要临床表现为咳嗽、胸痛、发热及呼吸困难,病理上可见干酪样坏死或肉芽肿性炎症(一种以形成肉芽肿为主要特征的慢性增生性炎症)。胸痛多位于胸廓呼吸运动幅度最大的腋前线或腋后线下方,呈锐痛,随深呼吸或咳嗽而加重。如果没有及时接受有效治疗,患者可能出现脓胸、肺不张等严重并发症。目前,临床治疗结核性胸膜炎主要在于控制结核感染,胸腔引流,减少胸膜增厚粘连等,以改善患者临床症状,促进康复。

肾性高血压是肾病患者常见的并发症,属于继发性高血压,此类患者的血压控制难度较大,疾病进展过程中病情会加重,进而增加心血管不良事件的发生风险。肾性高血压的发病机制是肾血管病变导致的高血压。此外,水钠潴留、交感神经兴奋性增强也是其重要诱发因素。相关数据显示,肾性高血压具有病程进展快、发作迅速的特点,在成人高血压患者中占比为5%~10%。合理应用降压药物将血压控制在正常范围内,减轻患者水钠潴留以及预防心血管事件、减少并发症、提高患者生存质量是首要任务。

病例分析

一名46岁的男性患者,数月前出现腹胀、胸闷,伴咳嗽、咳黄痰,遂至当地医院就诊。行胸部CT(计算机层析成像)检查,结果提示:1.考虑左肺毁损可能性大;2.右肺多发空洞,部分内见结节样密度增高影,考虑霉菌感染可能;3.右肺多发结节影,考虑感染性病变可能。经当地医院治疗后效果不佳,为求进一步治疗,患者来到我院。我院以“肺部感染、呼吸衰竭待查?”将患者收治入院。询问病史得知,患者发病以来神志清,精神差;查体发现患者喘息貌,听诊左肺呼吸音低,未闻及病理性杂音,腹部叩诊呈鼓音,饮食和睡眠质量差。患者既往有丙型肝炎、糖尿病病史,否认高血压病史。

气体交换受损的护理
患者入院时喘息貌明显,胸闷,端坐呼吸。根据患者的临床表现,优化体位以减轻肺淤血:护理人员协助患者采取半卧位或端坐位,以减轻肺淤血,改善呼吸功能,缓解

气体交换受损状况,提升患者的舒适度与生活质量。
根据动脉血气分析结果,实施氧疗管理:护理人员为患者提供持续低流量吸氧,改善其缺氧状态,同时密切监测血氧饱和度,

根据病情变化灵活调整氧流量,确保患者得到精准有效的氧疗。
维护呼吸环境:为确保患者呼吸顺畅,保持病房环境安静、整洁,空气流通,温度与湿度适宜,营造利于患者呼吸恢复的环

境。
指导呼吸功能锻炼:护理人员教授并指导患者进行缩唇呼吸和腹式呼吸训练,以增强呼吸肌力量,提高呼吸效率,从而改善气体交换能力,促进肺康

体液过多的护理
患者入院后,CT提示患者左侧胸腔积液。
限制钠盐摄入:严格控制饮食,限制患者的钠盐摄入量,每日不超过2克,并避免摄入腌制食品等高钠食物,以减轻水钠潴留,缓解体液过多症状。

严格体液管理:护理人员准确记录24小时出入水量,控制液体入量,遵循“量出为入”原则,以减少体液潴留,促进体液平衡。
利尿剂应用与监测:遵医嘱给予患者利尿剂治疗,应用呋塞米20毫克静

脉推注,每日一次,以减轻肾脏负担,同时密切监测其电解质平衡情况,防止电解质紊乱的发生。
体重监测:定期为患者测量体重,以评估水肿消长情况。
胸腔闭式引流管的护理:留置胸腔闭式引流管

后,密切观察引流出胸水的性质、颜色和量的变化,以及患者是否出现呼吸困难、胸痛等不适。患者胸管敷贴卷边或潮湿时及时更换。对患者进行健康宣教,告知患者注意避免牵拉、弯折胸腔闭式引流管,预防非计划拔管事件。

肾性高血压的护理
患者查血结果提示肝功能、肾功能有不同程度受损。
肾功能保护与监测:遵医嘱应用肾康注射液,以改善肾功能、降低血肌酐。定期监测血肌酐水平,动态评估肾

功能变化,直至恢复正常水平。
血压控制与用药管理:患者入院时血压很高,达到196/122毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。遵医嘱应用硝苯地平缓释片20毫克(每日一次,晨起空腹口服)+盐酸特拉唑

嗪片1毫克(每日一次),控制血压,同时密切监测血压变化,根据患者的具体情况动态调整用药方案,警惕药物不良反应与禁忌证。
心血管事件预防:监测BNP(脑钠肽)水平,定期进行心脏超声检查,

评估心功能及心血管风险。
电解质平衡管理:严格监测并维持电解质平衡,将血磷控制在2.5毫克/分升~4.5毫克/分升,血钾维持在3.5毫摩尔/升~5.0毫摩尔/升的正常范围。

预防感染的护理
研究表明,肺结核患者较易并发肺部感染,这与肺结核复治、空洞型肺结核、侵入性操作、长期应用糖皮质激素和广谱抗生素等因素密切相关。
规范抗感染治疗:遵医嘱正确使用抗生素

控制肺部炎症,并在医生的指导下服用抗结核药物,确保足量、足疗程使用。
密切监测病情:定期监测患者的症状(如咳嗽、发热等)及肺部体征变化,记录患者的病情变化。
呼吸道卫生管理:

指导患者采用遮挡口鼻的咳嗽礼仪,避免直接面对他人咳嗽或打喷嚏,减少病菌传播风险。
环境清洁与消毒:保持室内空气流通,每日定期开窗通风。定期对患者接触的物品和表面进行消毒,并对患者病房进行每天两次的紫

外线消毒。
医疗废物管理:做好患者医疗垃圾和生活垃圾(排泄物、分泌物)的分类及消毒管理工作。对于排泄物容器,可用500毫克/升含氯消毒剂浸泡30分钟;对于日常用具(如餐具),可定期煮沸消毒。

心理护理
患者病情复杂(结核性胸膜炎合并肾性高血压),长期承受生理痛苦,再加上抗结核治疗周期长、花费高且并发症较多,易产生焦虑、抑郁等

负面情绪,影响治疗依从性。
心理评估与疏导:对患者采取一对一沟通方式,及时了解患者的心理状态变化,有针对性地予以心理疏导,帮助患者宣

泄情绪,缓解压力,消除负面情绪,建立稳定、乐观的心态。
增强治疗信心:给予患者科学、合理、全面的护理服务,有助于改善患者的治疗依从性。向患者介

绍疾病的治疗方案及预后,提高其认知。耐心倾听患者的诉说,给予充分的理解、鼓励与情感支持,同时分享成功治疗的病例,帮助患者树立战胜疾病的信心,减轻顾虑。

护理体会

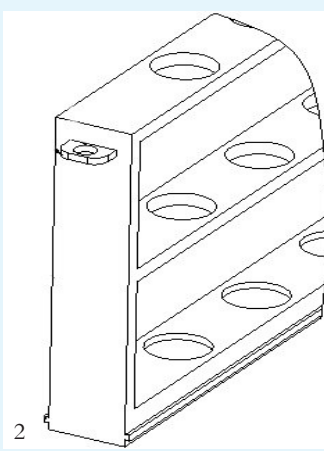
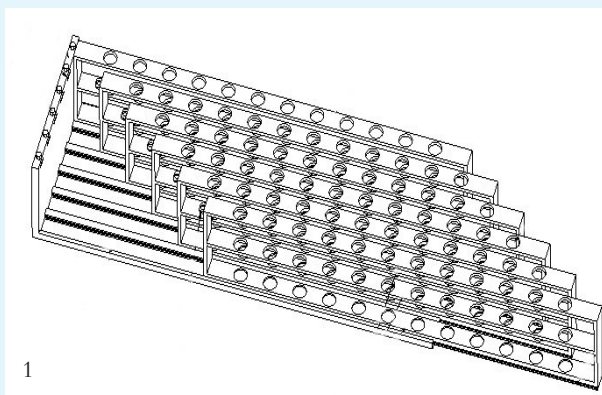
本病例的难点在于患者结核性胸膜炎合并多系统疾病。患者常常出现多种症状,如胸闷、咳嗽、腹胀等。这些症状相互交织,鉴别诊断与护理重点区分困难。抗结核药物疗

程长,需6个月~9个月,不规范治疗易产生耐药性。患者出院后,仍需要按时复查。肾性高血压难以控制,既要控制液体入量,减轻心脏负荷,又要保证肾脏灌注。肾功能不全要求

调整药物剂量,以避免肾毒性加重。针对该患者,我们采用综合护理模式,严格执行各项基础护理规范,然后在此基础上根据患者病情、症状及需求,制订了一系列个性化的护

理方案,并严格执行,最终取得良好的护理效果,有效降低了并发症的发生率,提高了患者的生活质量。
(作者供职于河南省胸科医院结核内科二病区)

小发明



1.便携式多功能试管架的结构示意图。
2.试管架单体的部分结构示意图。

技术背景

在临床工作中,为患者抽取血标本时所使用的试管架为整体式设计,这给检查工作带来了不便。若有两名护士同时为不同房间的患者采血,就需要再次抽取并更换架子。为患者抽血时,护士需逐个抽出试管,采血完成后将其放回试管架。此外,抽取血标本后,护士站的护士以及检验科的医生使用条码机扫码时,会反复进行抽出和插入的动作,这无疑增加了医护人员劳动强度。同时,试管上的条码纸在这一过程中,极易出现卷边和破损的情况。一些科室推行责任制整体优质护理模式后,通常每位护士需要负责特定数量的患者。每次采血前,护士都要将分管患者的试管逐个取出,再逐个放入空试管架中,这一过程既耗时间又消耗体力。为解决上述问题,有必要设计一种便携式多功能试管架。

创新内容及亮点

这种便携式多功能试管架包含由透明PVC(聚氯乙烯)材质制成的试管架本体。试管架本体由底座和并排设置的试管架单体组成。试管架单体上设置有呈单排分布的试管孔,底座上设置有数量与试管架单体一致的滑槽。试管架单体的下部侧边设置有与滑槽相匹配的滑条,试管架单体沿着其自身长度方向与底座形成滑动导向配合。每个试管架单体的一端均设置有一块限位块,限位块上设置有垂直布置的通孔。底座的一端还设置有防止试管架单体滑落的侧挡,侧挡垂直于底座,且下端固定在底座上。侧挡靠近试管架单体的一侧设置有与限位块相适应的限位孔。在侧挡顶面与限位孔相对应的位置,还设置有垂直布置的固定孔,固定孔内安装有用于固定通孔的限位柱。

试管架单体包含侧架和横架,侧架呈竖直状态且平行设置有两个,3个横架安装在两个侧架之间,等间距设置。位于上层和下层的两个横架分别与侧架的两端固定相连。试管孔沿着横架的长度方向等间距排列。

滑槽由主槽和设置在主槽两侧的侧槽组成。主槽的横截面是与试管架单体形状相同的方形,侧槽为燕尾槽。试管架单体两侧的滑条是与燕尾槽相匹配的燕尾滑条。

限位柱包括容纳在固定孔内的限位段和位于固定孔上方的手持段。限位段的长度至少等于限位块下侧到试管架单体内侧的距离。手持段的尺寸大于固定孔的尺寸。

手持段的横截面为正六边形,且手持段的高度至少为5毫米。

限位块与限位孔相近的一侧设置有便于进入限位孔的倒角。限位块设置在试管架单体高度方向的上段位置。

有益效果

1.该试管架的本体采用透明PVC材质制作,便于查找与观察。同时,将试管架设计为多个单排设置的试管架单体,通过在底座上开槽,使试管架单体能与底座活动配合。这便于医护人员区分和拿取不同患者的血样。当科室不同人员同时进行抽血操作时,只需抽出单排试管即可,简便高效。

2.通过在侧挡上设置用于固定试管架单体的限位件,借助限位块、限位孔以及限位柱,能够对放置在底座上的试管架单体加以固定,避免其滑落并增强稳定性。

3.该试管架采用分隔设置的试管架单体,条码纸可粘贴在两层横架支架上,便于在不抽取试管的情况下进行扫码,既省事又实用,能有效提升工作效率,同时还可避免条码纸卷边破损,减少因插错位置而导致的失误。

(作者供职于临颍县人民医院)

征 稿

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……

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!

投稿邮箱:
568689252@qq.com

《护理管理》《专科护

护士手记

守护生命之光:我的二十三载护理心路

□赵银丽

护士,一份看似平凡的职业,却肩负着神圣的使命。一个真诚的微笑,一句亲切的问候,一项专业的操作,一句暖心的叮嘱,于患者而言,皆是莫大的宽慰与强大的力量。
护理学创始人南丁格尔曾说:“护士必须要有一颗同情心,一双愿意工作的手。”这句话早已成为无数护士的座右铭。
岁月流转,时光匆匆,不知不觉,我已投身护理工作二十三年。
回首往昔,点点滴滴在渐行渐远的记忆中沉淀。那些曾经的伤痛与温暖,早已化作内心的坚强与无悔。我见过病房里护士们忙碌穿梭的身影,

目睹过无影灯下医护人员执着的坚守的模样,也曾亲历在危急关头为抢救患者奋不顾身的时刻……
怀揣着对职业的炽热初心,秉持着对生命的无限敬畏,我在每一个护理岗位上日复一日地辛勤劳作,年复一年地默默奉献,只为让患者得到最优质的护理,早日康复。
假如有人问:谁的手最美丽?我会满怀自豪地回答:是护士的手!这双手不涂抹瑰丽的指甲油,不戴任何配饰,只为保障患者的舒适与安全。它轻柔、稳健,承载着生命的托付。
假如有人问:谁的笑容最

动人?我会毫不犹豫地回答:是护士的笑容!当患者发出痛苦的呻吟时,护士的微笑宛如一剂安慰剂;当患者心生恐惧时,护士的微笑恰似一服镇定药;当患者陷入绝望时,护士的微笑犹如一颗闪亮的星。护士用动人的微笑为患者驱散阴霾,帮助患者树立战胜疾病的信心。
假如有人问:谁的面容最漂亮?我会满怀自信地回答:是护士的面容!输液、打针、发药、查对……护士以简单平凡的方式悉心呵护着患者的生命健康;不分白天黑夜,在生命的轮回中坚定前行。纵使患者家属焦虑、抱怨,患者情绪波动,

她们始终保持着天使般的面容,用温柔细语传递着温暖、关爱与希望……
“三分治疗,七分护理”,深刻诠释了护理工作的重要性。护士以爱心、耐心、细心、责任心,为患者消除病痛;以无私的奉献精神,托举起受创的生命。她们帮助患者重新扬起生命之帆,让痛苦的脸庞重现笑容,让无数家庭再度回荡起欢声笑语。
护理工作的专业性很强,既要有高度的责任感,还要具备独精神与严谨的工作态度;既要为患者提供专业的护理技术,又要抚慰患者受伤的心灵。倘若某些职业将被AI

(人工智能)取代,那么这份充满温暖与关爱的护理事业,必将无可替代。
护士是真善美的化身。“提灯女神”南丁格尔秉持敬佑生命、护佑健康之责,开创了护理学的先河。一代又一代的护理人员前赴后继,用专业的护理技能与饱含人文关怀的温暖,在患者生命最为脆弱的时刻,播撒信念与希望的种子,点亮一盏永不熄灭的明灯。
当南丁格尔的那盏灯穿越百年的历史尘埃,今日的护士正秉持生命至上的理念,躬身践行,续写着神圣的誓言。
(作者供职于宜阳县中医院)