

■ 专 科 护 理

一例卵巢癌患者心理护理与正念减压的融合策略

□ 吴 聪 张 丽 范雪燕

危险因素评估

卵巢癌是起源于卵巢的恶性肿瘤,属于卵巢肿瘤的一种类型。其中,90%~95%的卵巢癌为卵巢原发性癌,其余5%~10%则是由其他部位原发癌转移至卵巢所致。由于卵巢癌早期症状不明显,即使出现症状也缺乏特异性,如轻微的下腹不适、月经紊乱、食欲减退等,极易被误认为是普通妇科炎症或更年期综合征,加之目前筛查手段有限,导致早期诊断较为困难,60%~70%患者确诊时已处于晚期阶段。卵巢癌具有“高复发、低生存”的临床特征——约70%的患者在初次治疗后2年~3年内会出现复发,且5年生存率较低。因此,尽管卵巢癌的发病率低于宫颈癌和子宫内膜癌,位居妇科恶性肿瘤第三位,但其死亡率却超过宫颈癌与子宫内膜癌死亡率的总和,高居妇科癌症首位,成为严重威胁女性健康的重大疾病。

针对卵巢癌患者治疗周期长、易伴化疗副作用如恶心呕吐、骨髓抑制,部分患者会出现腹水、疼痛及心理焦虑等问题,需以患者“生理舒适、心理疏导、康复保障”为核心需求,构建涵盖病情监测、症状管理、营养支持、心理干预及健康指导的全方位护理体系,以帮助患者减轻痛苦、提升治疗依从性,改善预后。本文对一例卵巢癌患者的全方位护理措施进行总结,具体如下。

病例资料

这是一名48岁的女性患者,多年前因盆腔肿块接受“腹腔镜下双附件切除”+“大网膜活检”+“腹壁结节活检术”,术后病理确诊为卵巢癌。数月前,患者出现腹胀及左侧胸腔积液,行胸腔闭式引流。病理结果提示腺癌,考虑为卵巢癌转移。近期,患者因气喘、左侧大量胸腔积液再次入院,当时呼吸急促、口唇轻度发绀,给予胸腔闭式引流,病理结果提示腺癌,考虑复发。为寻求进一步治疗,患者来到我院,入院时神志清楚,精神较差,发病以来伴有食欲不振、泛酸、睡眠欠佳等症状,给予护胃、安神等对症处理。

基于患者的入院记录、饮食结构及日常活动状况,开展个体化、精准化的危险因素评估。护理人员详细询问患者的病史,用药史,监测患者的生命体征,评估深静脉血栓形成的风险;观察饮食摄入量

及种类,判断营养摄入不足的风险;记录患者每日睡眠时长与质量,评估失眠诱发焦虑的可能性;关注患者有无恶心呕吐症状,评估消化道功能异常的风险;密切观察疼痛评分变化,记录疼痛部位、持

续时间等,评估疼痛控制效果及加重趋势;定期进行胸腹腔超声或CT(计算机层析成像)检查,监测有无胸腹腔积液复发,评估积液量变化及对呼吸、循环功能的影响,综合判断相关症状加重的风险。

护理措施

病情观察
作为整体护理的基础,护理人员实施24小时动态病情监测,严密监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征,并重点关注神志变化(如意识是否清晰、对答是否切题、瞳孔大小及对光反射情况)。定期

检查患者下肢有无肿胀(测量双侧小腿周径对比)、疼痛,及时发现并预防深静脉血栓形成;详细记录呕吐情况,包括呕吐物的性状(如液体、食物残渣、血块)及量,为医生调整止吐治疗方案提供可靠依据;每日通过床旁沟通(询问患者

睡眠时长、入睡困难程度、夜间觉醒次数)、睡眠记录等方式,全面评估患者的睡眠时长与质量,分析失眠与焦虑情绪的内在关联,及时干预睡眠障碍问题(如调整病房光线、播放助眠音乐、指导放松训练等)。

饮食护理
饮食护理的核心原则是“低脂高蛋白、清淡易消化”,应避免吃生硬、油炸及辛辣等刺激性食物,以防加重肠胃负担。护理人员应与患者及其家属共同商定每日食谱,

确保食物种类多样化,优先选择鱼、蛋、奶、豆腐、菠菜等营养密度高的食材。化疗期间,若患者出现恶心、食欲不振等症状,可将蛋白质食物制作成蛋羹、豆腐脑等软食,以便吞咽且易于吸收。同时,

护理人员应指导患者采取少食多餐的方式,每日进食5次~6次,每次进食量控制在七八分饱,避免单次进食过量引发腹胀、恶心等不适,餐间可适当饮用温开水或淡茶水,保持身体水分平衡。

健康指导
护理人员应指导患者改善生活方式,保证充足睡眠,避免熬夜。每日应保持规律的作息时时间,确保每晚7小时~8小时的高质量睡眠,避免因熬夜导致免疫力下降和身体机能紊乱。每日指导患者行走15分钟~20分钟,以身体不

感到疲劳为度,避免进行打球、跑步等剧烈运动,通过适度活动如散步、打太极拳等方式增强体力、提高免疫力;建议患者养成多饮水的习惯,每日饮水量控制在1500毫升~2000毫升,有助于降低血黏度;多摄入富含膳食纤维的食物如新鲜的蔬菜(芹菜、菠菜)

和水果(苹果、香蕉)等,预防便秘,保持肠道通畅;告知患者要定期复查的项目,包括每2周~3周进行腹部彩超检查,以监测腹部器官的变化情况,定期复查血常规,了解血细胞的数量及形态是否正常,并强调若出现任何不适需及时就医。

心理护理
患者在承受疾病折磨的同时,往往对预后感到忧虑,进而产生焦虑、抑郁、悲观乃至绝望等负面情绪。这些情绪可能表现为失眠、食欲减退、注意力不集中,甚至出现

躯体化症状,进一步影响治疗效果和康复进程。护理人员应主动与患者建立沟通渠道,鼓励其表达内心感受,耐心倾听并给予共情回应,提供有针对性的情绪支持;可指导患者学习正念减压疗法,通过专注

于呼吸调节、身体放松等方式有效缓解焦虑,减少不良情绪对病情的影响;鼓励患者家属多陪伴患者,增强患者的安全感与归属感,使其感受到家庭的温暖,从而树立战胜疾病的信心,提高治疗依从性。

护理体会

卵巢癌患者的预后与转归,受护理质量、康复时机、病情严重程度、基础健康状况等多重因素的综合影响。及时且科学的康复指导,包括饮食护理、心理护理及功能锻炼规划等,对促进患者身体恢复、提升生活质量具有至关重要的作用。多数患者经过系统化、个体化

的护理与康复干预,能够实现不同程度的功能改善,部分病情较轻的患者甚至有望接近正常生活状态,能够自主完成日常起居、参与社交活动,重拾生活的乐趣。然而,若护理或康复不当,则可能引发感染、血栓等并发症,加重患者的身心痛苦,甚至导致功能永久性损

伤,影响生存周期。因此,卵巢癌护理需全程遵循医护协同原则,聚焦患者个体差异,精准落实“生理-心理-社会”全方位护理,通过科学护理与康复干预,为改善患者结局奠定坚实基础,助力提升整体照护水平。

(作者供职于许昌医院)

■ 护 理 管 理

精准护理在VTE防控中的应用

□ 任艳玲

在神经重症监护领域,静脉血栓栓塞症(VTE)是威胁患者安全的重要并发症,其防治效果直接关系到患者的预后。俗话说“三分治疗,七分护理”。我从事神经重症护理工作10余年,曾目睹VTE治疗过程中因护理不当而前功尽弃的遗憾;而精准监测、精准预警、精准干预这三大护理举措,不仅构成了一套闭环式的系统护理流程,更是打通神经危重患者生命通道、守护其生命底线的关键所在。

规范腿围精准监测,动态追踪血栓变化

腿围监测是评估VTE病情进展的核心手段,更是调整护理方案的重要依据,通过持续追踪腿围波动,可及时捕捉血栓加重或缓解信号,为医生精准调整治疗方案提供第一手临床数据,确保干预措施精准高效,守护患者静脉功能。

多年来,温县人民医院神经重症监护室(NCU)护理团队坚持为高危患者建立“动态腿围监测台账”,严格遵循“三固定”(固定时间、固定体位、固定部位)原

则,每日采用专业校准软尺测量双侧腿围,详细记录数值变化,实现血栓风险早发现、早干预。

此前,70岁的大面积脑梗死后患者王老先生左侧肢体偏瘫,长期卧床且意识模糊,属于VTE极高危人群。护理团队自其入院起每日监测腿围,术后第4天测量发现,患者右侧腓骨上缘腿围较左侧增粗,便第一时间通知主管医生,协助完善血管超声检查,最终确诊早期深静脉血栓。医生随即调整抗凝方案,将低分子肝素剂量调整为每日两次。护理团队同步增加监测频次,并记录每次测量的数据,形成动态追踪曲线。3天后,患者右侧腿围较峰值下降,10天后双侧腿围差值明显缩小,成功避免了肺栓塞的发生。

确诊标识精准预警,凝聚病区防护共识

为实现VTE患者精准识别、重点管护,NCU推行确诊患者床头标识化管理,在患者床头的醒目位置悬挂VTE专用标识牌。标识牌上清晰标注“VTE确诊部位”“监测重点”“防护要点”

等核心信息,让医护人员查房、操作时即时掌握患者病情的特殊性,有效规避因信息偏差引发的护理风险。

63岁的李女士因左下肢肿胀、皮温升高入院,血管超声检查确诊左下肢股静脉深静脉血栓。护士第一时间在其床头悬挂红色VTE专用标识牌,上面明确标注“左下肢股静脉VTE,每6小时监测腿围,禁止左侧肢体穿刺、受压、按摩”。

该标识在实际护理中起到了关键的提示作用。一次交接班时,新值班护士拟为患者左下肢行留置针穿刺,看见床头标识牌后立即核对该护理记录,改为右侧上肢操作。同日,一名护士协助患者翻身时,原本计划让患者左侧卧位整理床单位,看到标识牌上的提示后及时调整至右侧卧位,并将软枕垫在患者的左侧腰部进行支撑,保障患肢不受力,切实筑牢病区护理安全防线。

警示手环全程守护,形成跨场景防护闭环

从病区转运、科室交接到检

查操作,警示手环犹如“移动防护信号”,高效传递关键病情信息,使各岗位医护人员能够迅速把握防护要点,有效避免了跨场景、跨科室交接过程中的信息差与防护疏漏,为患者外出检查构建了全程安全保障体系。针对确诊患者转运及检查等环节的防护需求,NCU为患者配备了医用级防脱落VTE专用警示手环,上面清晰标注“禁止输液、输血、测血压”字样,确保风险提示随时可见、全程有效。

58岁的周先生因昏迷长期卧床,出现右下肢肿胀,血管超声检查确诊为右下肢腓静脉血栓。病情评估后,医生认为需转运至放射科行增强CT(计算机断层成像)检查,但体位变动与转运颠簸均可能增加血栓脱落风险,防护至关重要。

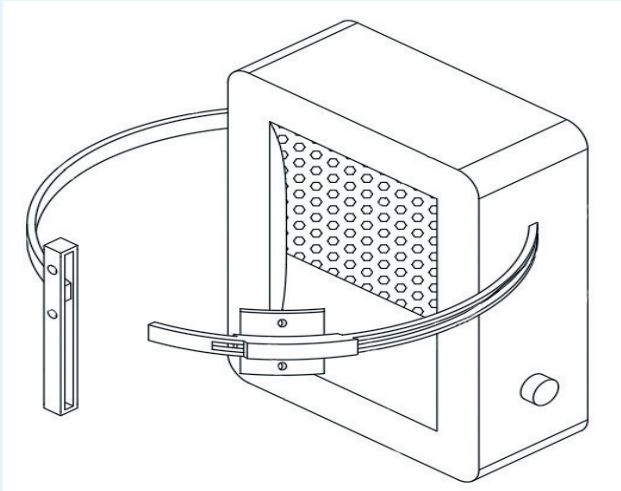
转运前,责任护士核对该患者的手环信息,并叮嘱患者家属:“全程保持平卧位,禁止右侧膝关节弯曲受压,可使用软枕缓冲颠簸。”转运途中,护士全程守护,实时观察肢体位置,确保患肢无受压、体位无偏移。抵

达CT室后,护士第一时间与检查室医护人员核对,出示警示手环并告知:“右下肢确诊VTE,禁止患肢穿刺、测压”。检查过程中,CT室医护人员依提示手环提示,调整体位,避免患肢受压。

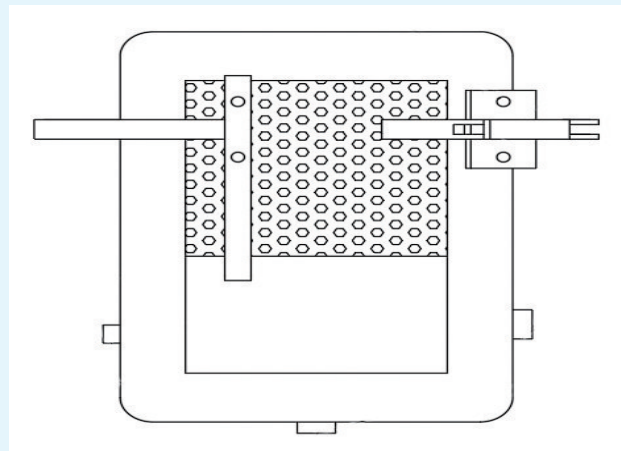
从腿围动态监测、床头标识预警到警示手环全程提醒,NCU始终以患者安全为核心,构建“监测-预警-干预”全闭环护理体系,将三大精准举措与抗凝药物护理、体位管理、并发症预防深度融合,专业把控细节,精准覆盖每一个场景。针对VTE重症患者,NCU护理团队以严谨的态度、规范的流程、贴心的服务,为确诊患者筑牢生命安全防线。每一次精准测量、每一次醒目标识、每一次警示手环,都是对生命的守护,更以优质护理实践助力神经重症患者跨越险关、迈向康复,为临床重症护理提质增效提供坚实支撑。

(作者供职于温县人民医院,文章由温县人民医院任怀江整理)

■ 小 发 明



用于脸部皮肤病的中药熏蒸治疗装置的简易整体结构示意图



用于脸部皮肤病的中药熏蒸治疗装置的简易整体正视图

技术背景

目前,针对脸部皮肤病的治疗药物层出不穷,而中药熏蒸疗法作为一种新兴的治疗方法逐渐受到关注。然而,现有仪器普遍存在体积庞大、价格高昂、不便拆卸及安全性不高等问题。针对这些问题,有必要设计一种专门用于脸部皮肤病的中药熏蒸治疗装置。

创新内容

这种用于脸部皮肤病的中药熏蒸治疗装置包括箱体、面部容纳腔、出气孔、连接组件、带有橡胶塞的放置口、电热片、药包和均匀设置有气孔的隔板。箱体外侧设置有连接组件,正面设置有面部容纳腔,且箱体内部被均匀设置有气孔的隔板分割成上腔和下腔。面部容纳腔与上腔对应部分设置有若干个出气孔。

下腔用于水浴加热,连接组件用于将箱体固定于头部;箱体一侧设置有与下腔连通的带有橡胶塞的放置口,下腔内壁安装有电热片。药包通过带有橡胶塞的放置口放置于下腔内。

连接组件包括连接带A、螺栓孔A、限位板、连接带B、“工”字形卡块、扣板和螺栓孔B。箱体一侧固定连接连接带A,且箱体另一侧与连接带A同一高度位置处固定连接连接带B。连接带B中间设置有卡槽,且“工”字形卡块通过卡槽卡接在连接带B上。“工”字形卡块内侧安装有扣板,且扣板板面上下对称各设置有一个螺栓孔B。限位板中间为中空结构。限位板通过中空结构与连接带A滑动连接,限位板板面外侧上下设置有两个间距与两个螺栓孔B间距相等的螺栓孔A。

药包端口采用橡胶材料制成,与带有橡胶塞的放置口连接。盒体的另一侧设置有与下腔连通的带有橡胶塞的进水口,盒体的底部设置有与下腔连通的带有橡胶塞的排水口。

有益效果

使用时,将患者的面部朝向面部容纳腔,然后手动调节连接带A上的限位板位置和连接带B上的“工”字形卡块位置,使头部处于收紧状态。同时,需将限位板准确调整至脊椎位置,每个螺栓孔B对应一个螺栓孔A,通过螺栓连接并压紧连接带A以实现固定。头部前倾可自行调整至平衡状态,但后仰时可能导致下腔的水通过均匀分布气孔的隔板流入上腔,再经出气孔到达患者面部,造成损伤。后仰动作虽然可人为控制,但是增加限位板可有效避免因后仰惯性过大导致上述情况发生。限位板在头部后仰时能与脊椎形成三角支撑结构,显著提高使用安全性。此外,下腔通过带橡胶塞的进水口注水后需密封该进水口,再将药包通过带橡胶塞的放置口放入下腔并密封,最后通过电热片进行水浴加热,产生的水蒸气经出气孔流出对面部进行熏疗。水蒸气在上升过程中温度已降低,不会对面部造成伤害。该装置设计简单,便于拆卸,成本低且安全性高。

一种用于脸部皮肤病的中药熏蒸治疗装置

□ 王东海 董子帅 王诗蕴 文/图

(作者供职于宝丰县中医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的新心得体会,在护理方面取得的新成果图片,并附上文字说明)、进展,对某种疾病的护理思路以《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱: 568689252@qq.com