

■ 专科护理

食管癌根治术联合冠状动脉搭桥术患者的术前术后护理

□程青云 丁密

护理措施

术前护理

成立个案医疗与护理团队
科室随即成立由手术主诊医师、主治医师、麻醉师、康复医师、营养师及护士等人员组成的多学科团队,为患者制定包含个体化治疗、早期康复及护理内容的方案。

药物准备

冠状动脉搭桥术可为缺血心肌重建血运通道,改善心肌供血与供氧,是治疗冠状动脉三支病变及左主干病变的标准血运重建方法。但冠状动

脉搭桥术无法阻止原发性冠状动脉疾病进展引发的移植血管再次闭塞,围手术期抗血小板治疗则可延缓疾病进展,降低静脉移植物流阻塞失败率。患者入院后即接受低分子肝素钠抗凝治疗,给予硝酸异山梨酯片扩张冠状动脉,瑞舒伐他汀片调脂稳斑,酒石酸美托洛尔片控制心室率,为心脏择期手术做好术前功能准备。

术前预康复训练

冠心病作为一种由多因素

导致的慢性病,心脏康复在降低其病死率方面具有重要作用,而术前预康复则是心脏康复的重要组成部分。因此,术前需联合康复科医师与责任护士共同制定并实施术前预康复训练,具体内容如下。

体位训练:包括平卧位及翻身训练、卧床排便训练;呼吸功能训练:包括深呼吸和呼吸训练器训练。

术前营养支持

受进行性进食困难等因素影响,食管癌患者术前营养不

良的发生率为50%~80%,这是影响食管癌根治术后患者预后及生存质量的独立危险因素。因此,从患者入院起,营养师与责任护士就开始加强术前营养支持重要性的宣教,并依据《恶性肿瘤患者膳食营养处方专家共识》中推荐的能量供给量,结合患者的体重及饮食偏好,制定个体化的营养处方,并发放饮食记录表,指导患者及其照顾者记录每日用餐时间、种类及量,以保障患者的营养供给。

术后护理

心功能的评估与维护
以目标为导向,维持出入量平衡

患者术后早期中心静脉压偏高,心排血量下降、四肢末梢冰凉,且清醒后血压较镇静时更低,提示心功能欠佳。为此,护理团队对患者实施了以目标为导向的液体治疗,严密监测反映心功能的各项指标,精准评估容量状态,避免各种加重心脏负担的因素;根据患者的体重控制每小时入量,匀速、均衡补液,并准确记录每小时尿量及每4小时测量的中心静脉压,持续观察皮肤充盈情况,间断使用利尿剂,做到量出为入,防止水钠潴留加重心脏负担。术后第2天,患者四肢末梢逐渐变暖;第3天,心排血量、中心静脉压和血压恢复正常,心功能明显改善。

减轻心脏负荷

研究表明,疼痛会增加心肌耗氧量,诱发心律失常、房颤等并发症。结合该患者术后早期心功能欠佳的情况,为减少人机对抗、能量消耗而导致的的心脏负担,术后早期给予患者充分镇痛、镇静处理。患者术后麻醉苏醒后出现谵妄,护理团队遵医嘱给予镇静药物治理。术后6小时患者中心静脉压结果正常,血压偏低,凝血指标提示凝血因子水平较低,给予血浆输注;术后10小时,患者中心静脉压开始升高,超出正常范围,血压偏低,继续给予镇静及升压药物治疗,同时延长呼吸机辅助时间,以确保心脏在最低负荷下充分休息;术后24小时,协助医师评估拔除气管插管的指征;术后72小时,患者血流动力学逐渐平稳,顺利撤除呼吸机。

引流管的护理

患者术后引流液偏多,这可能与术前使用低分子肝素钠、术后避免使用止血药以降低移植血管再闭塞风险有关。

因此,在术后护理中要加强颈部、心包、纵隔及腹腔引流管的管理,增加挤压频次,保持引流管通畅,防止相关部位积液。为保障搭桥血管通畅,患者于术后第2天常规使用低分子肝素钠进行抗凝治疗。在护理团队的精心照护下,患者未发生引流管阻塞或积液,并于术后第6天拔除心包、纵隔和腹腔引流管。患者术后非计划性拔管评分为21分,属于高风险人群。因此,妥善固定各种导管、加强巡视、开展相关健康教育,以及制定导管意外滑脱的应急预案成为护理重点。患者在住院期间未发生非计划性拔管。

个体化营养方案

营养不良会延长食管癌患者的住院时长,降低其治疗效果与生活质量。反之,对食管癌手术患者开展早期营养干预,可促进吻合口愈合、降低吻合口瘘等并发症的发生率。因此,需联合营养师结合患者的营养需求,为其制定个体化营养方案;手术当日给予全肠外营养支持;术后第1日以肠外营养为主,肠内营养为辅,肠内营养液以20毫升/小时的速度泵入,每4小时评估一次胃内残余量,并根据胃内残余量调整泵速;术后第3日起,根据胃内残余量逐渐提高肠内营养液的泵速;术后第13日,患者颈部CT提示吻合口愈合良好,试经口饮水无呛咳后开始进食米油,同时继续以每日1500毫升的剂量泵入肠内营养液。患者早期营养支持以肠内营养为主,为

避免呛咳、误吸等并发症,遵循以下“五度”原则:卧床患者床头抬高30度~45度;肠内营养液从20毫升/小时开始泵入,每6小时~8小时调整一次泵速;营养液保持常温;营养液遵循现配现用原则,以保证输注清洁度;密切监测患者耐受情况,保证适应度。

以目标为导向的早期活动

患者术后早期因血流动力

学不稳定、机械通气、疼痛及下肢肿胀,活动能力和依从性均较差。护理团队通过开展早期功能锻炼健康教育、实施早期镇痛等护理措施,增强患者的早期活动意愿,同时基于患者肌力和疼痛评分,结合患者实际情况,借鉴重症患者早期活动“八步法”协助患者开展活动;术后当日进行被动肢体活动;术后第1日~第3日依次进行床上45度靠坐、床上靠起、床上坐位、床边坐位,同时配合踝泵运动、直腿抬高运动等训练;术后第4日,协助进行床旁站立、床旁活动、病室外活动。若患者出现以下任一情况,立即终止早期活动:发生恶性心律失常;心率>(220-年龄)×0.8次/分,或心率<50次/分;收缩压≥200毫米汞柱或<90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕);呼吸频率>40次/分或<5次/分,或血氧饱和度<90%;烦躁不安无法配合活动。最终,患者下肢肿胀得到改善,未发生下肢深静脉血栓、切口愈合不良等并发症。

感染的预防和控制

术后早期,患者感染指标处于较高水平,白细胞计数为 $15.34 \times 10^9/L$,C反应蛋白为30.75毫克/升,提示机体存在炎症反应。护理团队分析认为,患者发生感染可能与导管相关性感染、手术、呼吸道相关性感染等因素有关。护理团队迅速将情况报告医生后,遵医嘱根据药敏试验结果给予抗生素治疗。3天后,患者炎症指标逐渐恢复正常。为进一步预防和控制感染,护理团队每日更换1次颈静脉导管敷料,并使用导管固定器做蝶形固定;妥善固定各种伤口引流管,严密观察引流液的颜色与性质。同时,护理团队结合患者术后肺功能评估结果,制定并落实以下个体化呼吸功能锻炼方案:术后前3日给予每日3次的雾化吸入,配合机械排痰与翻身

拍背,帮助患者有效排出痰液;术后第4日~第7日,指导患者每日进行3次缩唇呼吸(防止小气道过早闭合)与腹式呼吸(强化膈肌运动),每次10分钟;指导患者使用呼吸训练器训练,每日4次,每次20分钟,在此基础上协助患者进行床边活动;术后第8日至出院,指导患者每日进行3次呼吸操训练,每次20分钟,安排患者在病区慢行300米~400米,并在家属陪同下练习上下楼梯。最终,患者感染得到有效控制,未发生相关并发症。

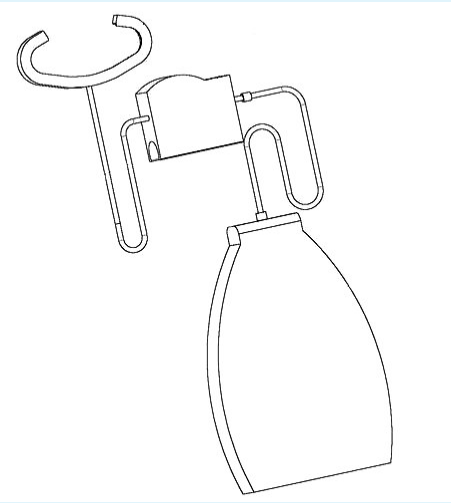
心理关注和支持

疾病作为心理社会应激源,会对患者的身心造成巨大影响。有关研究显示,约1/3的患者在冠状动脉搭桥术前都存在严重的焦虑情绪。本次报道的患者同时确诊冠心病与食管癌,在双重疾病的打击下出现了焦虑、恐惧等负面情绪。对此,护理团队采用叙事护理,认真倾听患者焦虑、恐惧情绪的产生原因,深入梳理其经历中的核心事件,帮助患者重新认识疾病,并借助家庭支持帮助患者重拾战胜疾病的信心,同时以多学科团队为基础,耐心讲解手术的重要性、围手术期注意事项、早期运动锻炼计划的细节与必要性,配合家属积极的支持与陪伴,患者在亲身见证自身症状好转后,最终重拾了战胜疾病、回归正常生活的信念。

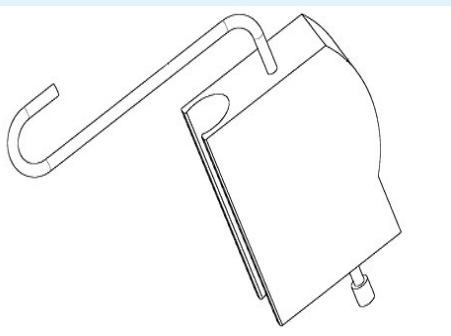
本例为冠心病三支病变合并食管癌患者,成功接受冠状动脉搭桥术+纵隔镜联合腹腔镜食管癌根治术,术后恢复顺利并出院。该患者术后护理涉及循环、呼吸及消化等多个系统,护理团队通过主动细致的观察,对患者整体风险开展预见性评估,实施个体化干预以预防并发症,同时配合心理干预,促进了患者全面康复。

(作者供职于河南省胸科医院)

■ 发明



口鼻腔分泌物收集装置的简易连接示意图



口鼻腔分泌物收集装置的支撑壳及其附件的简易结构示意图

技术背景

部分老年呼吸疾病患者需要长期卧床,卧床期间口部分泌物容易流出。由于夜间看护人员无法持续照看,患者口部分泌物常会流到衣物和床被上,需要看护人员擦拭清洗,大大增加了看护负担。若未能及时清理,还容易引发皮肤病,进一步增加患者的健康风险。为解决上述问题,设计一种口鼻腔分泌物收集装置十分必要。

创新内容

这种口鼻腔分泌物收集装置由支撑壳、收集贴、挤压结构等组成。收集贴上设置有收集腔以及与之相配合的收集孔;收集贴上可拆卸地连接有按压装置,该按压装置上连接有收集袋。按压装置包括支撑壳以及设置在支撑壳内部的闭合结构和与闭合结构相配合的挤压结构。此外,收集贴上还设置有止流夹,该止流夹呈U形。

挤压结构中设置有动力挤压齿轮,该齿轮上啮合有第一挤压齿轮,第一挤压齿轮与支撑壳转动连接,且第一挤压齿轮上同轴固接有从动不完全齿轮。从动不完全齿轮与第二挤压齿轮啮合,第二挤压齿轮同样与支撑壳转动连接,其上固接有第一连杆,第一连杆上转动连接有第二连杆。支撑壳内部连接有按压腔,并滑动连接有与按压腔相配合的按压架。按压腔上连接有第一按压管和第二按压管。第二连杆与按压架转动连接。

闭合结构包括与动力挤压齿轮同轴固接的动力闭合齿轮,动力闭合齿轮上连接有齿轮组件。齿轮组件中设置有一个第三齿轮,第三齿轮与支撑壳转动连接,其上固接有凸轮。支撑壳上滑动连接有升降架,升降架上设置有与凸轮相配合的凹凸部。

收集贴上设置有吸收孔。支撑壳上设置有卡槽。

有益效果

1.该装置结构新颖,使用方便。挤压结构可对按压腔进行按压,促进口部分泌物流入收集袋,同时吸收收集贴上的口部分泌物;闭合结构能够封闭第一按压管,防止挤压过程中按压腔内的口部分泌物回流至收集贴,从而提升便利性与实用性。

2.该装置无需看护人员长时间看管,可节省人力,进一步提高了实用性。

(作者供职于河南省人民医院)

一种口鼻腔分泌物收集装置

□ 豆 浩 文 / 图

征 稿

你可以谈一谈
护理工作的心得
成图片,并附上文字
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……

《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
com

■ 护士手记

以心为灯,照亮患者灰暗的生命旅程

□于晶晶

住在肿瘤内科病房里的患者常常承受着重重煎熬——肿瘤本身带来的痛苦,与治疗副反应叠加而成的折磨。每一寸肌肤的痛楚,每一次辗转难眠,都在叩击着患者脆弱的内心。而肿瘤内科护士,便是穿行于病痛与希望之间的守护者。她们用细致入微的关怀,为深陷困境的患者点亮一盏温暖的灯,让冰冷的病房弥漫着人性的温情。

曾有一位患者,在肿瘤治疗过程中突发严重皮肤不良反应,全身皮肤大面积红肿、渗液、脱落,如同被烈火灼烧,每一次触碰都带来钻心刺骨的疼痛。对他来说,翻身、进食、呼吸都成了煎熬。他蜷缩在病床上,眼神中透露出绝望,不仅

承受着躯体上的剧痛,还被自卑、焦虑与无助层层吞噬,既不愿意说话,也拒绝任何交流,整个人仿佛被世界遗弃。皮肤破损使感染风险大幅增加,每一次护理对护士的专业能力与耐心都是一次极致考验。但科室的护士们,从未有过丝毫退缩。

当清晨的第一缕阳光照进病房,护士们便开始了细致入微的护理工作。她们动作轻柔地为患者清洁创面,生怕触碰到痛处;精心调配湿敷药液,一遍遍轻柔涂抹,为患者破损的肌肤筑起防护屏障;定时协助患者翻身,并垫上柔软的防护垫,以避免皮肤受压加重损伤;耐心喂水、喂饭,仔细擦拭嘴角,照料患者最基本的生活起居,

全程没有一丝不耐烦。

深知患者内心的绝望比躯体上的疼痛更难愈合,护士们便将人文关怀融入每一处护理细节。她们不仅是执行护理操作的医疗工作者,更是患者身边可靠的倾听者与陪伴者。闲暇时,她们会坐在患者床旁,握着患者枯瘦的手轻声安抚,聊一聊康复的希望;时刻留意患者的情绪变化,用温暖的话语抚平他心里的不安,消除自卑情绪,告诉患者病痛终将过去;会顺手为患者掖好被角,调节病房室温,让病房内始终保持舒适的温度与湿度。通过这些点滴小事,让患者真切感受到被尊重、被珍视、被用心呵护。

护士们没有惊天动地的壮举,

只有日复一日的坚守;没有豪言壮语的承诺,只有润物无声的付出。从渗液不止到创面逐渐干燥,从皮肤大面积剥脱到慢慢长出新组织,从绝望沉默到展露笑颜,患者的每一点好转,都凝聚着护士们的心血。那些熬红的双眼,那些被药液浸湿的衣袖,都一点点化作助力患者肌肤新生的力量。

终于,经过无数个日夜的精心治疗与护理,这位饱受疾病折磨的患者战胜了病魔,剥脱性皮损已经痊愈,全身皮肤恢复光滑。康复出院那天,患者走出病房,紧紧握着护士的双手,热泪盈眶,激动得说不出话。

在肿瘤内科,面对生死与病痛,人文关怀从来不是一句空洞的口号,而是融入每一次轻柔的操

作、每一句温暖的问候、每一个坚守的日夜之中。护士们以心为灯,照亮患者灰暗的生命旅程,以爱为土壤,滋养枯萎的心灵花园,在患者最痛苦、最绝望的时刻,用专业驱散病痛,用温情抚慰心灵。她们不仅关注患者的生理指标与治疗效果,更注重倾听患者的心理诉求,理解疾病带来的焦虑、恐惧与无助。通过耐心沟通,采用心理干预手段,帮助患者及其家属正确认识疾病,缓解心理压力,树立积极乐观的治疗信心与生活态度,让破碎的希望重新绽放,让每一个生命在病痛中感受人间温暖,在治愈路上被温柔以待,向阳而生。

(作者供职于河南大学第一附属医院)