

■ 专 科 护 理

一例左肾透明细胞癌合并右肺转移瘤患者的护理要点

□王金菊 曹秀丽

护理措施

疼痛护理
术后疼痛是常见症状。患者存在胸部及腰部双切口,疼痛症状较为明显。护理人员在护理过程中密切评估患者的疼痛程度,并合理使用镇痛药物。同时通过胸带固定胸壁以减少胸廓活动幅度,从而减轻疼痛,还通过采取半卧位,并辅以深呼吸、放松训练、转移注意力等方法缓解疼痛。根据患者疼痛

预防感染
保持手术部位清洁干燥,定期更换敷料,更换时严格遵循无菌操作原则。密切监测患者的体温变化,定期

引流管护理
确保引流通畅,定时观察引流液的颜色、量及性质,并记录其变化。严格执

呼吸道管理
保持呼吸道通畅是呼吸系统疾病护理及术后康复中的关键措施,通过定时翻身拍背,可促进肺部分泌物排出。在护理过程中,护理人

心理护理
该男性患者为家庭经济支柱,对治疗结果抱有较高期望。患者虽然了解自身病情,但是实际病情比预期更

潜在并发症的护理
患者存在心力衰竭、心律失常及心肌梗死风险,考虑与心功能不全及冠状动脉血管狭窄相关,护理人员及时给予心电监护,并严密观察患者生

潜在并发症的护理
患者存在心力衰竭、心律失常及心肌梗死风险,考虑与心功能不全及冠状动脉血管狭窄相关,护理人员及时给予心电监护,并严密观察患者生

潜在并发症的护理
患者存在心力衰竭、心律失常及心肌梗死风险,考虑与心功能不全及冠状动脉血管狭窄相关,护理人员及时给予心电监护,并严密观察患者生

护理体会

该男性患者治疗依从性较差,且合并多种基础疾病。因咳嗽咳痰等症状就医,经过一系列检查最终确诊为肾透明细胞癌合并右肺转移瘤。术后病理结果进一步明确了肿瘤性质,为后续

治疗提供了重要依据。在术后护理方面,除常规的疼痛护理、管道护理、呼吸道管理等措施外,还需特别关注患者的心理状态,及时给予心理疏导和心理支持,通过与患者及其家属沟通、健康教

育等方式,帮助其树立战胜疾病的信心。同时,应加强病情监测与观察,及时发现并处理,以确保患者顺利康复。

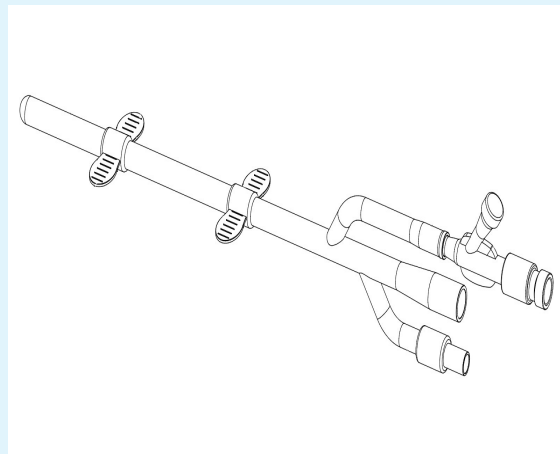
(作者供职于河南省胸科医院胸外三、九病区)

啊!”更让我心头一热的是我长期护理的那位张老先生。他出院那天没有直接离开,反而在走廊找了我半天,直到见到我,对我说:“这段时间多亏你了,你的好我都记着呢。”原来平日里这些微不足道的小事,都被他们放在了心上。对我来说,这份记挂比什么都珍贵。这份双向的温暖让我更加明白,护理工作的意义就是用真心换真心。患者的认可就是收到的最珍贵的礼物。

带教老师赵敏有着扎实的知 ​​识储备和丰富的教学经验。她讲课条理清晰,深入浅出,把风湿免疫科复杂的专业知识讲解得通俗易懂,帮助我们夯实理论基础,为实践操作筑牢根基。

最让我难忘的是赵老师在教学上的用心。每次带领我们学习风湿免疫病的护理要点时,她总会提前准备好图文并茂的课件,把难懂的知识点拆解成一个个小故事讲给我们听。更让人暖心的是,每次学习结束后,她还会拿出提前准备好的笔记本,方便我们记录要点,鼓励大家多记录、多总结。科室组织护理知识小测试时,我的小伙伴拿了第一名,赵老师特意定制了一张“学习之星”奖状给他,并笑着对他说:“这是对

■ 小 发 明



三腔导尿管无菌接口器的简易结构示意图

技术背景

三腔导尿管是泌尿外科专用的一种导尿管。与普通导尿管相比,其末端多一个腔道,该腔道与引流腔道共同开口于尿道尖端。三腔导尿管的一端连接引流袋,另一端连接冲洗液。一般情况下,有尿尿时使用三腔导尿管,无尿尿时使用双腔导尿管。男性留置导尿管不会影响生育,因为泌尿系统和生殖系统是两个不同的系统。引流管道旁较细的管道称为冲洗管道,它连接生理盐水,可通过注射器或连接管道进行连接。其目的是将生理盐水冲入膀胱,冲洗完毕后,再由引流管道引出体外。目前,使用三腔导尿管进行膀胱冲洗时,由于连接冲洗的接口尺寸过大,无法与普通输液器对接,需剪开接尿袋的接口进行连接,造成资源浪费且操作不便,进而增加了三腔导尿管在进行膀胱冲洗前的连接难度。为解决这一难题,设计一种三腔导尿管无菌接口器十分必要。

创新内容

这种三腔导尿管无菌接口器主要由主导管、冲洗连接管、引流导管、外接套管等部件组成。主导管一侧的上方设置有冲洗连接管,主导管与冲洗连接管同侧的端部设置有引流导管。主导管一侧位于引流导管下方设置有注水连接管,注水连接管端部通过热合连接有注水软管,注水软管端部连接有连接针管。冲洗连接管端部通过热合工艺连接有接口管,且接口管端部外侧设置有橡胶套。接口管一侧通过紧密插接的方式与留置针三通连接管相连。留置针三通连接管靠近接口管的一端连接有与接口管相契合的连接插管,连接插管插入接口管内侧的边缘均匀胶接有坚固橡胶凸环。连接插管靠近留置针三通连接管的一端通过热合连接有坚固锥形插管。留置针三通连接管远离连接插管的端部一侧设置有肝素帽,肝素帽端部设置有插头。

主导管采用优质天然橡胶制作,管体表面涂有硅胶涂层。冲洗连接管与输液器连接,引流导管与外接的引流袋相连,注水连接管则通过注水软管及连接针管与注水注射器相连。

连接插管插入接口管内部后,其表面的坚固橡胶凸环与接口管内壁紧密贴合;待连接插管完全插入接口管内部,坚固锥形插管与橡胶套实现紧密接触。

留置针三通连接管的一端连接有支管,支管端部设置有帽盖。主导管外侧设置有外接套管,外接套管两侧均固定安装有限位贴片。限位贴片采用蝴蝶形设计,且两个限位贴片的两侧表面均设置有防滑纹。

主导管与外接套管之间通过摩擦紧密连接。

有益效果

该装置科学合理,使用安全方便。
1.通过设置接口管、橡胶套、连接插管、坚固橡胶凸环、坚固锥形插管,便于在冲洗连接管的端部外接留置针三通连接管,使冲洗连接管与输液器之间的插接更加方便,同时橡胶套、坚固橡胶凸环和坚固锥形插管能够提升接口管与连接插管在插接时的连接紧密性,避免因连接不紧密导致液体泄漏;连接过程仅需插接即可快速完成,不仅操作便捷,连接牢固不易脱落,还可降低膀胱冲洗时冲洗连接管的对接难度。
2.通过设置注水软管和连接针管,可实现注水连接管与外部注水注射器的快速插接,降低注水连接管的实际连接难度,便于医护人员更顺畅地完成连接注水操作。
3.通过设置外接套管、限位贴片和防滑纹,可在主导管外侧增设便于限位的结构,使主导管与患者肌肤接触固定时,粘贴带能够粘贴得更平整,更牢固,进而提升主导管在使用过程中的稳定性。

(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……

《护理管理》《专科护

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》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:
568689252@qq.com

病例分析

患者是一名59岁的男性,以间断咳嗽咳痰6月余为主诉入院。6个月前,患者在当地医院行胸部CT检查,结果显示右肺下叶外基底段可见一实性结节影,大小约16毫米×11毫米,可见分叶、毛刺、胸膜凹陷征象。当地医院给予止咳化痰、抗感染、对症支持治疗后,症状缓解出院。后续复查右肺下叶外基底段见实性结节影,大小约25毫米×27毫米,可见分叶、毛刺、胸膜凹陷征象,结节较前增大。为寻求进一步治疗,患者前往我院就诊,我院门诊以“右肺下叶结节”收入我科。

入院胸部CT检查提示:右肺下叶外基底段支气管闭塞,右肺下叶外基底段不规则软组织团块,较大截面积约37毫米×28毫米;双肺局限性肺气肿、肺大疱,右上肺尖段为著;双肺散在模糊斑片、条索影,双下肺为著。

肾脏平扫+增强CT检查提示:左肾前缘可见类圆形稍低密度肿块,大小约41.8毫米×43.4毫米,考虑肾恶性肿瘤(透明细胞癌可能性大),胰尾毗邻肿块起源区不排除受侵。PET-CT(正电子发射计算机断层显像)检查提示:右侧胸膜局限增厚并胸膜下结节、团块灶,部分凸向肺内,代谢增高,均考虑胸膜或邻近胸膜下肺肿瘤性病变;左肾前唇见稍低密度肿块,代谢未见明显增高,考虑恶性肿瘤(肾透明细胞癌)。冠状动脉造影结果显示:左主干未见明显狭窄;前降支近段弥漫性狭窄最重约90%,中远段未见明显狭窄,第一对角支开口局限狭窄约90%,前向血流TIMI(用来评估各种溶血物质)3级;回旋支近段局限狭窄约90%,远段未见明显狭窄,前向血流TIMI3级,高位钝缘支近段狭窄约95%,前向血流TIMI2级。右冠状动脉近中段可见支架影,支架内未见明显狭窄,远段钙化伴狭窄40%~50%,后降支开口局限狭窄50%~60%,前向血流TIMI3级。

头颈血管CTA(CT血管造影)检查提示:左侧大脑中动脉M1段及远分支显示不清,考虑闭塞可能,左右颈内动脉及椎动脉管壁钙化斑块形成,管腔最狭窄处狭窄程度在60%~90%。心脏超声检查提示:左室EF(射血分数)为41%,左室增大,左心功能减低。肺穿刺病理检查提示:透明细胞肿瘤,不排除肾来源。经多学科会诊、术前讨论,患者在全麻下接受了胸腔镜下右肺下叶肺癌根治术联合腹腔镜下左肾癌根治术,术后恢复良好,顺利出院。

于我而言,在河南医药大学第一附属医院风湿免疫科的实习时光,是一段无比珍贵的成长历程。初入科室,我便感受到了这里积极向上又暖意融融的氛围。风湿免疫科收治的患者病情往往较为复杂,对护理精细度的要求更高。护士长高燕始终以亲和而专业的姿态带领我们,既在工作上严格要求,确保护理操作规范精准,又十分关心我们实习生的学习与生活,像大姐姐一样为我们答疑解惑、加油鼓劲,让我们在陌生且充满挑战的环境中迅速找准方向,安心投入学习。走完这段实习旅程,我才明白,这份温暖从来不是单向的:带教老师悉心守护我们成长,患者也拿出真诚的善意。我们在彼此的支撑下,一步步靠近“好护士”的模样。

我的带教老师熊合嘉,是带我迈入临床实践大门的“引路人”。她常说“护理要做到‘眼到、手到、心到’”,从日常护理流程规范,到特殊病例的观察要点与护理技巧,她都手把手带教,把自己积累的经验毫无保留地传授给我。在她的悉心指导下,我不仅操作技能有了稳步提升,还更深刻地读懂了风湿免疫科护理工作的责任与意义。

风湿免疫科患者病情复杂,血管条件普遍较差,静脉输液对新手来说是一个不小的挑战,但熊老师每次总会主动为我创造实践机会。记得有一次,在为一位血管细、弹性差且长期接受治疗的患者进行静脉输液时,大家都默认要由经验丰富的老师来操作,熊老师却轻声问我:“你想不想试一试?我在旁边帮你看着。”得到允许后,我既紧张又激动,手指甚至微微发抖。熊老师没有催促,帮我再次确认血管位置后,低声指导我:“进针角度再调一点儿,慢慢进,感受针尖的反馈。”在她的鼓励下,我小心翼翼地操作着。当针尖顺利刺入血管、看到回血的那一刻,我悬着的心才落了地。旁边的患者非但没有面露担忧,反而笑着安慰我:“姑娘别紧张,我的血管不好找,慢慢来。我相信你。”等我顺利完成穿刺后,熊老师又悄悄地跟这名患者道谢:“谢谢您的包容,小姑娘第一次扎这种血管,多亏您鼓励。”这一举动既维护了我的自信心,也拉近了护患之间的距离。

每次患者出院前,熊老师总会提前为他们整理好注意事项清单,从用药时间、饮食禁忌到居家

细微处见真情

□王温鑫

护理各类细节,一条条详细讲给他们听。遇到没有听清的地方,她会不厌其烦地反复解释,直到对方点头说“清楚了”。在教患者做功能锻炼时,熊老师从不只停留在口头讲解,总会亲自示范每一个动作:比如指导关节康复训练时,她不会只会抬抬手、屈膝的角度、发力部位讲得明明白白,还会握着患者的手辅助他们练习,及时纠正动作偏差,反复叮嘱各项细节,确保患者回家后也能安全、准确地完成锻炼。看着患者面带笑容出院,我更真切地读懂了“护理”二字里藏着的细致与责任。

在风湿免疫科实习的日子里,患者给予的每一份善意都让我心里暖意融融。给张老先生测量血压时,他总会把洗得透亮的葡萄递到我手里,笑着说:“姑娘快抓点儿,补补能量,你们跑前跑后多累啊!”我连忙笑着婉拒,他还念叨着:“没事,没事,就是点儿水果。”那份热情格外打动我。李阿姨也总在家里煮好茶叶蛋,用塑料袋装好带来给我吃。每次她都拉着我的手说:“拿着当早餐吃,这比泡面有营养。”我再三婉拒后,她虽有遗憾,但还是笑着叮嘱我:“那你可一定要好好吃饭