

■ 专科护理

一例肺癌术后患者的精细化护理

□张静仪 李春丽 范雪燕

病情评估

肺癌又称原发性支气管肺癌,是气管、支气管黏膜或腺体起源的最常见肺部恶性肿瘤。按组织病理学特点划分,肺癌主要有非小细胞癌(包括腺癌和鳞癌)和小细胞癌。肺癌有明显的家族聚集性和遗传易感性。吸烟、职业暴露、空气污染等都是肺癌常见的病因。在全球范围内,肺癌的发病率和死亡率极高且呈上升趋势。

肺癌的临床症状与肿瘤的大小、类型、发展阶段、发生部位、并发症和转移情况密切相关,其常见症状有咳嗽、痰中带血、喘鸣、胸痛等。疾病早期可能无明显症状,部分患者在体检时被偶然发现。

对于肺癌的治疗,常用方法包括手术、放疗、化疗等。肺癌的现代外科治疗原则是:争取及早进行手术,对中晚期肺癌患者可先进行化疗和放疗,大肿瘤病灶缩小后再择期进行手术,或者先做手术再进行化疗或者放疗。对肺癌手术患者进行精细化的全程管理,从术前到术后持续跟踪尤为重要。下面是对一位胸腔镜下肺叶切除术肺癌患者的护理总结,具体内容如下。

病例分析

一名59岁的女性患者,5个月前无明显诱因出现咳嗽、咯痰,无发热、盗汗、头晕、头痛、胸闷、胸痛等症状,到当地诊所就诊,医生给予口服药物(具体不详)治疗,效果不佳。为寻求进一步治疗,患者来到我院就诊,复查CT(计算机层析成像),结果提示:左上肺结节,符合恶性结节强化表现;右肺中下叶、左肺舌段炎症;冠状动脉多发钙化斑块。我院门诊以“左肺占位”为诊断,将患者收入我科接受治疗。

自入院来,患者神志清,精神一般,间断咳嗽,咯少量白色黏痰,饮食及睡眠一般,大小便可,情绪紧张,心情低落、焦虑、恐惧,近两个月体重无明显变化。患者自述患高血压已10余年,峰值为150毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)/95毫米汞柱,口服“硝苯地平片”治疗,血压控制可;患2型糖尿病10余年,口服“二甲双胍格列本脲”治疗,血糖控制不详;患陈旧性脑梗死10余年。

综合评估后,患者在全身麻醉下进行了“胸腔镜下左上肺肺叶切除术”。手术顺利完成。患者术后恢复可。术后第二天,护理人员协助患者下床活动,加强肺功能的恢复锻炼,如吹气球、深呼吸等;观察胸腔闭式引流管,发现淡红色渗出液逐日减少,如期拔出胸腔闭式引流管;定时监测患者的血糖、血压情况;如期拆除伤口处缝线。

详细了解患者的病史、家族史、生活习惯等,为制订个性化、精细化的护理计划提供依据。评估患者的咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状的严重程度,以及是否有并发症。监测患者的

生命体征,了解患者的营养状况、呼吸功能等,以便更好地掌握患者的身体状况。评估患者的心理状态、社会支持系统和应对能力,以便提供全面的护理支持。

需要注意的是,评估时,首先进行一般情况评估,其次进行肺癌病情评估,最后进行认知情况、心理状态、家庭支持及社会支持状态评估。评估时,应尊重患者的隐私,

保证患者的安全,避免过度刺激患者,同时注意观察患者的反应和需求,及时调整评估的方法和内

护理措施

术前护理
术前,护理人员应指导患者加强心肺功能的锻炼,适度增加运动量,如多走楼梯,建议一天两次,一次15分钟~30分钟,以提高心肺功能;教会患者正确咳嗽、

咯痰;指导患者进行呼吸功能锻炼(如腹式呼吸、缩唇呼吸及呼吸操的锻炼),建议一天两次,一次15分钟,以改善肺泡的通气与换气功能,预防术后感染;保持患者呼吸道通畅,注

意观察痰液的量、颜色、黏稠度及气味,并遵医嘱给予支气管扩张剂、祛痰剂等药物。预防和控制感染,注意口腔卫生。护理人员应指导患者每天早晚刷牙,饭后漱口,如有口腔

疾病,应及时向医师报告;主动向患者讲述病房的环境、负责医师及护士,减轻患者的紧张、焦虑、恐惧情绪;动员患者家属给患者提供心理方面和经济方面的支持。

术后护理
术后,护理人员应严密观察患者的病情及生命体征变化,待患者麻醉清醒、生命体征平稳后,指导患者保持半卧位。术后早期,患者有不同程度的缺氧,护理

人员应根据患者的病情给予充足的氧气吸入,以纠正低氧血症;根据患者的病情调整输液速度;妥善固定胸腔闭式引流管,保持胸腔闭式引流管的密闭和通畅,观察并记录引流液的颜色、性

质和量。术后,患者呼吸道分泌物增加,但因切口疼痛,常不敢咳嗽或咯痰无力,这可能导致肺内分泌物排出不畅,痰液淤积,加重呼吸困难,造成肺部感染。因此,在麻醉清醒后,护理人

员应及时鼓励患者咳嗽,并协助患者咯痰,给予雾化吸入、翻身叩背等护理操作。若患者因疼痛不敢咳嗽,护理人员可在给予止痛药物后再鼓励其咳嗽,必要时可给予吸痰。

疼痛护理
肺癌术后疼痛主要是由手术创伤、引流管刺激、术后并发症及心理因素等引起的,不仅会给患者的身体带来痛苦,还会影响

患者的康复进程和治疗进展。根据我院的规范化疼痛管理规范,应用疼痛评分工具正确评估疼痛的性质和持续时间,纠正患者忍受的错误观念,鼓励患

者表达自己的感受。遵医嘱给予超前镇痛和联合镇痛,减轻患者的疼痛症状,并观察治疗效果。通过给予热敷、按摩等缓解肌肉紧张和疼痛;通过放松训

练、听音乐等分散患者的注意力。同时,做好心理护理,缓解患者的焦虑、紧张情绪,为患者建立良好的休息环境,保证患者有充足的睡眠。

心理护理
对于肺癌患者来说,患病后心理会发生很大的变化,往往存在不同程度的焦虑,甚至性格大变,因此心理护理很重要。该患者术前紧张、焦虑、情绪低落、担心手术预后、恐惧手术。护理人员从患者的角度出发,真诚关心患者,与患者多聊

天,叮嘱患者家属多陪患者散步,并向患者详细介绍医院的环境及疾病的知识、手术流程、注意事项等,消除患者的恐惧,帮助患者树立面对手术的信心。术后,护理人员告知患者手术顺利结束,减轻患者的心理负担。

术后,患者担心管路、切口而不敢随意活动,且担心病理检查结果不佳。这时,护理人员应向患者耐心解释,讲解管路的护理方法和活动时的一些注意事项,积极安抚患者,消除患者的紧张情绪,减少心理落差。在患者治疗及卧床期间,护理人员可为患者播放轻音乐、戏曲等,或者鼓励患者家属给患者读书,

多陪伴患者,倾听患者的感受,安慰患者。受疾病影响,患者无法完成很多事情。护理人员应告知患者家属多关注患者的日常行为,多和患者沟通,了解患者的心理需求,并尽可能满足,营造良好的家庭氛围,增强患者康复的信心,使患者心情愉悦。

饮食护理
术后,在患者胃肠功能恢复后,护理人员根据患者的体重和营养需求,为其制订合理的饮食计划;指导患者家属为患者提供高蛋白(如鸡蛋、牛奶、海参、海鲜等)、低糖分的食物及新

鲜的蔬菜和水果,并注意减少辛辣、油腻食物的摄入。高蛋白食物有助于增强人体的免疫力,这对于肺癌患者来说尤为重要,因为肿瘤消耗可能会导致机体免疫力低下。由于患者同时患有糖尿病,因此应避免摄入

过多的糖分。过多的糖分摄入可能会加重糖尿病症状,进而影响肺癌的治疗和康复。护理人员根据患者每日所需要的热量,合理分配三餐,要求定时定量,并叮嘱患者进食时先吃菜后吃主食,保证总热

量的平衡,三餐要注意荤素搭配,保证食物的多样性,碳水占60%,脂肪占20%,蛋白质占15%,同时,增加新鲜蔬菜和水果的摄入,这些食物富含维生素和纤维素,有助于促进人体代谢。

护理体会

肺癌是全球范围内发病率率和死亡率居高不下的恶性肿瘤之一。对于早期肺癌患者,手术切除是最有

效的治疗方法。了解患者的需求,做好围手术期的精细化护理,能有效预防并发症的发生,改善护理质量,

促进患者康复与生活质量的提升,帮助患者顺利度过康复期,重新开启生活的新篇章。同时,我们也期待医

疗科技的不断发展,为肺癌患者带来更多希望和关爱。
(作者供职于许昌医院)

■ 叙事护理

用叙事护理外化技术疗愈患者

□侯俊红

叙事护理是一种基于叙事心理治疗理念的心理护理方法,强调通过倾听和理解患者的个人故事,帮助患者重新构建对自我和疾病的认知,从而促进患者心理健康和康复。叙事护理的五大核心技术包括外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件。外化是指将患者与问题(通常是疾病或困扰)分离开来,通过给问题命名的方式使问题具体化。外化有助于患者将注意力集中在问题上,减少对问题的痛苦感受,并增加对疾病的掌控感,同时也促使护士从“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”,更加关注患者的生活故事和如何面对疾病。下面,我通过一个病例来具体谈谈。

晨起查房时,我看到53岁的王阿姨蜷缩在病床上一动不动,头发乱蓬蓬的,双目呆滞,只有两肩微微抖动,像是受到了惊吓,想起昨天入院时,她还风采动人,头上戴着一顶别致的黑色丝绒帽子,优雅的风衣下面搭配了一双黑色的高跟鞋,看起来气场十足,仅过了一个晚上,就像换了一个人,真是让人担心。忙完手头的工作,我轻轻地走到王阿姨的床前,把手搭在她瘦弱的肩膀上,感受到她的双肩在微微颤抖。

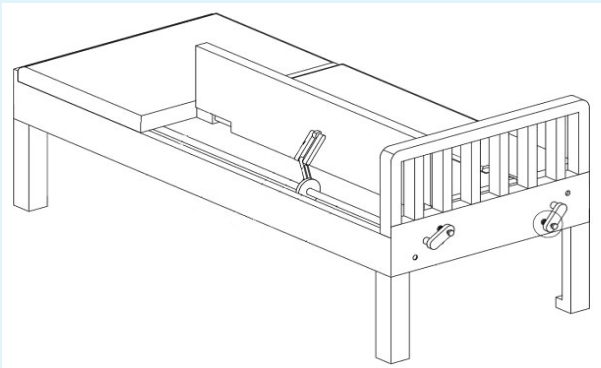
我问她:“您好,王阿姨。您有什么不舒服吗?”
王阿姨说:“没有,我就是太害怕了。我昨天晚上在网上查了一天关于我的疾病的内容。有人说这个病不好治。我越查越害怕,越害怕越想查,查了整整一夜。我觉得自己活不成了!”
我继续问她:“您害怕什么?能详细和我说一说吗?”
王阿姨回答我:“我害怕死。我好不容易把女儿养大成

人,把她送到国外留学。今年,女儿留学回来了,我也退休了,我们也终于团聚了。我现在和女儿在北京生活,她去上班,我陪着她。女儿特别孝顺,总说我太瘦,整天想尽办法让我多吃饭。我觉得,除了瘦我的身体一直都挺好的,怎么会突然得这么严重的病呢?我快要被吓死了!”
看着眼前这个眼神里充满恐惧的患者,我的心里无限感慨,一个人无论平时多么叱咤风云,当疾病突然袭来时,都是一样无助和恐惧。我们作为医护人员,应该给予他们更多的情感支持。心灵鸡汤有时候是远远不够的,实用的护理技巧更能尽快地让患者适应角色转换,激发自身的优势,更好地配合治疗和护理工作。想到这儿,我便和王阿姨展开了一场对话。
我轻声地问王阿姨:“您是从什么时候开始感到害怕的?”
王阿姨说:“自从我切了息肉,做了活检,病理结果出来

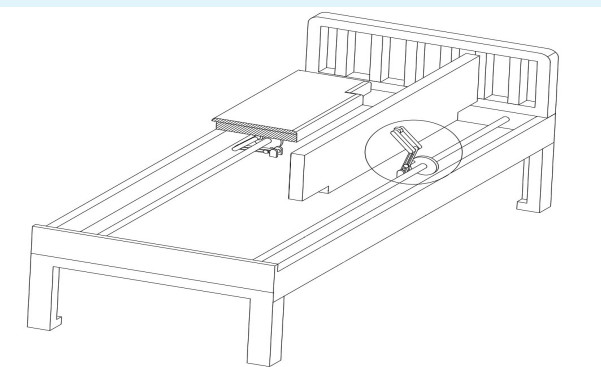
后。”
我:“您可以给这个问题取个名字吗?”
王阿姨想了想:“我能叫它‘恐怖的魔鬼’吗?”
我:“这个‘恐怖的魔鬼’对您有什么影响吗?”
王阿姨:“我吃不下饭,睡不着觉,脑子里整天都是乱糟糟的,体重也下降了许多。我感觉特别对不起我的女儿。”王阿姨的眼眶湿润了。
我:“这个‘恐怖的魔鬼’有这么多的不好的影响,那它有好的一面吗?”
王阿姨思索了许久,说:“好像有一点儿。以前,我总觉得女儿不懂事,担心她长不大。但通过这件事,我发现,女儿比我想象得要厉害。我的女儿是独生子女,妥妥的‘学霸’,学习路上一路披荆斩棘,最后出国。如今学成归来,正是大展宏图的时候,我生病了,这给她的事业和生活都带来了一些困扰。面对这一转变,女儿难免会手忙脚乱,但我没有想到,

她并没有我想象得那么不堪一击。她第一时间请假,全程陪着我做检查、找医生沟通手术的各种事项、签字、准备手术的物品……有条不紊,沉着冷静,这让我十分欣慰。我觉得我的家庭很温暖。”
我:“您看,这个‘恐怖的魔鬼’也有好的一面。您现在只是和它交了第一次手。接下来,我们一起和这个‘恐怖的魔鬼’较量吧!”
王阿姨说:“你这么一说,我好像也有信心了,我要和你一起对付它!”
人不是疾病,疾病才是疾病;人不是问题,问题才是问题。这种将人和问题分解开来,把注意的焦点放在问题上的过程就是外化。通过外化的方式,可以让入更积极地对自我的行为负责。当一个人不再将自己视为问题的根源时,她(他)探索如何应对问题消极影响的知识和技术的大门就打开了。
(作者供职于河南省肿瘤医院)

■ 小发明



重症医学科护理用防压疮装置的结构示意图



重症医学科护理用防压疮装置的辅助侧板的剖面结构示意图

技术背景

护理安全是护理管理的重点,是护理质量的重要标志之一。重症医学科的患者通常需要长期进行输液、吸氧等。重症医学科的护理人员则需要根据患者的实际病情进行常规护理,包括对病房的定期消毒、清洁、通风处理等。其中一项重要的护理内容是对患者的体位进行舒适性调整,定期为患者翻身、排痰、清理呼吸道等,及时预防患者可能出现的各种疾病,加强对患者的密切观察,并对可能出现的各种问题及时上报和处理。

大多数重症患者无法自主活动身体,长时间保持同一个姿势躺在病床上,容易出现血液流通不畅、肌肉萎缩等情况,严重时甚至会出现压力性损伤的症状,对身体造成进一步的伤害。为解决这一问题,有必要设计一种重症医学科护理用防压疮装置。

创新内容及有益效果

这种重症医学科护理用防压疮装置包括病床。病床的上面转动安装两个用于帮助重症患者翻身的辅助侧板。两个辅助侧板相对设置。病床上设有空腔,空腔内转动安装两个转轴一。两个转轴一分别位于两个辅助侧板的正下方。两个转轴一的端部分别固定安装把手,外表面分别固定安装圆盘。两个圆盘的侧面分别安装滑动杆。两个辅助侧板的下面分别转动安装两个推动杆。两个推动杆之间转动安装一个转杆。滑动杆的另一端滑动安装在转杆上。辅助侧板的侧面设有安装槽。安装槽内设有用于帮助重症患者按摩的按摩机构。

通过设置辅助侧板、把手、转轴一、圆盘、滑动杆、转杆和推动杆,可利用把手带动转轴一转动,转轴一转动带动圆盘转动,圆盘转动通过滑动杆带动转杆转动,转杆转动通过推动杆推动辅助侧板转动,以帮助患者翻身,避免患者因长时间躺在病床上而导致压疮的出现。

转杆上设有条形滑道。滑动杆安在条形滑道内,且滑动杆的端部安装限位块。通过设置转杆和滑动杆,可利用转杆上的条形滑道对滑动杆起到导向作用,避免滑动杆运动时发生偏移,以保证转杆的正常运动。

两个把手上均滑动安装拉杆。拉杆靠近病床的一端固定安装卡块,且拉杆的另一端安装拉板。病床的侧面靠近两个把手的位置分别设有两个供卡块卡入的卡槽。

通过设置把手、拉杆、拉板和卡块,可拉动拉板使拉板带动拉杆运动,拉杆运动带动卡块运动,使卡块脱离卡槽,从而解除对把手的锁紧固定,同时按压拉板可使拉杆带动卡块卡入卡槽内,以实现对手的锁紧固定,避免在使用过程中把手发生晃动。

拉杆的外表面设有弹簧,弹簧的两端分别固定安在卡块和把手上。

通过设置弹簧,可利用弹簧的弹性驱使拉杆快速回到原位,使拉杆带动卡块更快地卡入卡槽内,以便于更好地对手进行锁紧固定。

按摩机构包括转动安装在安装槽内壁的若干个转轴二,且转轴二外表面固定安装按摩辊。安装槽的内壁上固定安装微型马达。其中一个转轴二的端部与微型马达的输出轴固定连接。若干个转轴二之间通过传动机构传动连接。

通过设置微型马达、转轴二和按摩辊,可利用微型马达带动转轴二转动,转轴二转动带动按摩辊转动,以便对患者的背部进行按摩,避免患者因长时间躺在病床上而造成血液流通不畅、肌肉萎缩等情况。

传动机构包括固定安在若干个转轴二的外表面的链轮。若干个链轮之间通过链条传动连接。

通过设置链轮和链条,可利用链轮和链条带动若干个转轴二同步转动,进一步实现若干个按摩辊的同步转动,以便更好地对患者进行按摩,提高护理人员的工作效率。

(作者供职于河南省人民医院)

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》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:

《护理管理》《专科护理》 568689252@qq.com