

年门诊量近万人次

## 她们从“小护士”变身“大专家”

“三查七对”，执行医嘱曾经是护理工作的代名词，而在江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属肿瘤医院)有这样一群人，她们不是只会打针、发药的“小护士”，而是利用专业知识为患者解决疑难问题的“大专家”。她们中有已经单独开设专科门诊16年的国际造口专家，带领的专科年门诊量近万人；有为300多斤患者成功静置管的静疗护士；有用自创中药贴止住患者难治汗证的中医护理人……据悉，该院已经开设伤口造口、淋巴水肿、血管通路、肿瘤营养、肿瘤心理等护理专科门诊，在肿瘤患者护理上对接国际先进理念、开展最新诊疗技术，一直走在行业前列。我们走近这些护理专家，了解她们为患者解困纾难的故事，感受她们“永远为患者做对的事”的支持。

通讯员 胥林花 常惜悦 现代快报+记者 梅书华 刘峻



心理护理学组成员与患者交流 通讯员供图

## 肚子上开“口”，粪水呼往外冒

“您的学生在护理造口过程中，遇到一个贴不住造口袋的患者……来门诊处理了两次，也是当天回去就漏了。是个小肠造口，隔一两分钟就这么排一次，给他用了水胶体也贴不住……”

羊丽芳是江苏省肿瘤医院的江苏省第一批国际造口治疗师、淋巴水肿治疗师，在她的微信里，有着不少这样的求助短信，这条求助来自甘肃的护士小刘，小刘发来的视频里，患者肚子上的造口汩汩地往外冒粪水，止都止不住。通过羊丽芳的远程指导，解决了患者的大难题。

肠癌、膀胱癌等发病率在逐渐增高，手术后需要肠道、尿道造口的患者也越来越多。随着外科手术水平的提升，可以保住肛门的低位直肠癌患者多了，但需要做临时造口的患者也多了。临时造口会在身体上存在3~6个月，形状不规则，并且都是水样便的回肠造口，更容易出现造口袋贴不住的情况。专科护理解决了这类患者的难题，不仅提升了他们的生活质量，也提升了他们战胜疾病的信心。

江苏省肿瘤医院伤口造口门诊成立于2007年，处理各类急慢性伤口。江苏省肿瘤医院是国际造口治疗师学校的临床实习基地，院外疑难伤口、造口护理会诊门诊量不断上升，至2022年省肿瘤医院伤口造口年门诊量达到9600人次左右，2015年首先开设淋巴水肿综合消肿治疗门诊，至今治疗了约600例纤维化严重的淋巴水肿患者。

## “生命管道”出问题，“码”上就能咨询

肿瘤治疗药物通常毒性大、腐蚀性强，极易对血管内壁和皮肤造成损伤，因此要为患者开通一条中心静脉通路，PICC就是一群具有专业资质的专科护士为患者开通的生命通道。维护得当，这根管可以在病人体内“待”上一年的时间，减少患者反复治疗穿刺的痛苦，既可以解决病人的化疗问题，还能解决病人长期营养的问题，但植入和维护都会遇到难题。与其他医院PICC多散在各个科室不太一样的是，江苏省肿瘤医院从2012年就设置了全院集中的血管通路中

心，解决各种临床疑难置管问题。

血管通路中心施如春护士长告诉记者，有些置管还需要在体内打“隧道”。“我们接诊过一名喉癌的疑难患者，手臂上淋巴水肿无法输液，输液入口在股静脉上，也就是在大腿根部。如果PICC导管置在这里，患者走路上厕所都会很困难，于是我们想办法做了一个很长的隧道，把导管入口从股静脉移到大腿上，成功让导管保留了一年时间，完成了它的治疗使命。”

导管不仅要能放得进身体，还要管得好。很多患者回家以后护理不当，可能会导致并发症的发生，所以要重视全程管理。施如春介绍，现在，他们给每一名患者的维护手册上都会贴上护理平台的码。通过扫码进群，患者回家后有问题也能及时联系群里的老师咨询，实现自主居家护理。

“我们目前有8名血管通路专科护士，全年置管量达到了7000多人次，门诊维护量达15000多人次，在华东地区处于前列，还承担了周边省份的疑难置管会诊任务。科室目前还开展了多项科研项目，承担了江苏省肿瘤专科护士和静脉治疗专科护士的培训及实践任务，每年全国各地慕名来进修的护士就有百余名。”施如春说，她们希望能培养出一颗颗“种子”散播出去，让先进技术惠及更多患者。

## 小小脐贴，3天止住患者“大汗淋漓”

“我是学中医护理出身的，到了临床以后，也希望能够学以致用，把所学运用到肿瘤治疗上去。”在鲍婷婷看来，肿瘤患者首先要接受手术治疗、放化疗等标准治疗流程，中医可以作为各种治疗的辅助手段，解决患者治疗过程中各种副反应难题。

汗证就是非常常见的一种副反应。鲍婷婷告诉记者，她遇到过一名化疗后的患者，一动不动都能满身大汗，汗湿到透过病员服，连病床上的垫子都有湿印。“我在查资料时，想到可以运用酸味中药收涩的作用，来固摄汗液，于是我就选了五味子，穴位则取的是有着‘一源三歧’之称的神阙穴，这个穴位更利于药物的渗透和吸收，这也是我后期研究和发明处理肿瘤治疗常用的治疗方式。”

五味子磨成粉贴在肚脐，一天4~6小时，敷下来患者的汗就少了

很多，很多患者3天就完全缓解了。后来鲍婷婷还改进了药方，根据肿瘤患者肝瘀、气阴两虚的基本病机加了益气养阴柔肝的药物，还添加了解表透皮的桂枝，以醋作为溶剂调和药粉。数度改进形成了成熟的“扶正敛汗贴片”，5天的有效率高达90%。

鲍婷婷用中医药来解决患者肿瘤治疗相关副反应的难题还有很多，比如止吐药止不住的恶吐，打针解决不了的呃逆，化疗带来的便秘、神经毒性等。

## 叙事护理，心理会诊当好医患“情绪守门人”

没事的，会好的，坚强点，乐观点，安慰肿瘤患者，很多人都会说以上这些词，但实际上对于患者的安慰是有限的。江苏省肿瘤医院心理护理学组组长程芳说，她们很早就意识到了心理支持对癌症患者的重要性，在2013年成立了心理小组，2018年又将叙事护理引入到了工作中。叙事护理会教授护士沟通技巧，采用共情式倾听与回应，给予患者和家属正向引导，帮助患者和家属重建积极的应对方式，缓解负面情绪，减轻心理痛苦。

目前该院心理学组核心成员有十人，联络员有三十多人，大多获得了国家二级或三级心理咨询师资质，分散在医院各个科室。

程芳的手机号也成为全院的心理会诊热线号码。对梳理出来需要重点关注的患者，心理护理学组每个月都有专门的工作人员负责心理会诊，这些“值月护士”基本都有二级或三级心理咨询师资质，在叙事护理方面也有心得。在患者愿意的情况下，心理护理学组护士会和患者沟通上1~2个小时，之后视患者情况也会有跟踪随访。

“拨通心理会诊热线号码的，除了患者和患者家属，还有护士、实习生等。”程芳说，肿瘤患者时常会有负面情绪产生，面对肿瘤患者的医护，也会承受更多负面情绪，面对的冲突也更多，部分医护生活上处在“上有老下有小”的阶段，家庭负担重，工作压力大，所以医院心理小组经常开展心理活动，像“巴特林小组活动”聚焦医患关系的讨论；疫情期间调研全院护士压力，在每个大科层面开展感恩训练；通过线上读书会，阅读温暖的文字缓解医护压力……“心理护理学组要做好医患情绪的‘守门人’。”程芳表示。

## 左肺全切8年后发现气胸 医生妙手回春解决顽疾

快报讯(通讯员 王娟 记者 梅书华 刘峻)对于29岁的小田来说，她无法像同龄的女孩一样正常生活。8年前，她在大学期间因为患上肺结核后治疗效果不佳，左肺完全坏死，不得不通过左全肺切除术保住生命。从此之后，她只能带着比正常人少一半的肺呼吸。幸运的是，手术之后的8年时间里小田恢复良好。然而，就在这个时候，命运似乎又和小田开起了玩笑。

今年三月初的一天，小田突然感觉到一阵胸闷和疼痛，休息一会后也不见缓解，她立即来到医院检查，检查结果提示小田右侧有气胸及肺大疱，右肺显著压缩。对于一个双肺正常的人来说，气胸尚且会导致呼吸不适，更不用说已经失去了左肺的小田了。

医生立即给小田做了胸腔闭式引流术，把一根管子放到了她积气的胸腔里，从而可以把气体排出体外，让肺重新鼓起来。但小田等了整整44天，尝试了胸腔注射高渗糖溶液等方法，漏气仍然没有消失。

此时的小田面临着两难的抉择：选择一，继续等待肺大疱自己长好，但遥遥无期；选择二，尝试手术切除肺大疱，但小田已经切除过左肺，仅剩右肺对于手术和麻醉都是巨大的挑战。辗转了多家医院，求医无果。

最终，母女来到了鼓楼医院江北院区找到了胸外科的史敏科主任医师。

了解了小田的病情，史主任

也感觉到了前所未有的棘手！经细致研究，史主任发现小田虽然是右肺的肺大疱破裂导致气胸，但左侧全肺切除后长时间的压力变化导致一部分肺组织进入了左侧胸腔，形成了罕见的肺疝，而造成小田气胸的肺大疱又恰巧在疝入左侧胸腔的这一部分肺组织里。因此，手术从左侧进胸既能更容易地找到病变的肺大疱组织，又能减少胸腔粘连所带来的影响。

定好了手术方案，接下来所面临的的就是另一个重要的问题：麻醉。史主任找到了麻醉手术科的李冰冰主任医师和王焱主治医师——两位均长期从事胸外科手术治疗麻醉。了解小田的情况后立即对小田进行了缜密的麻醉前评估，结果显示麻醉风险极高。所幸小田的左右心功能还在代偿范围，存在手术救治的机会。随后麻醉团队为小田制定了个性化的术中通气管理方式，以及双肺叶通气等呼吸管理预案，防止术中肺萎陷后出现严重低氧血症。

经过周密准备，小田被送入了手术室；在各学科的通力协作下，经过1小时40分钟的艰难手术，小田的肺大疱被完整切除。小田安全平稳地转回了外科日间病房，在医护人员的精心照顾下，小田术后第一天就开始正常下床活动，术后第三天就拔除了带了40多天的右侧胸管和术中放置的左侧胸腔管。

披荆斩棘除顽疾，妙手回春春常在。小田终于露出了久违的笑容。

## 花粉增多，儿童久咳不愈小心哮喘

快报讯(通讯员 于露露 记者 刘峻)近日，为提高大众对哮喘的认识，提高哮喘的防控水平，让更多哮喘患儿得到规范治疗和全程管理，南京儿童医院呼吸科开展了义诊活动，多位呼吸科专家为哮喘患儿和家庭提供免费的医疗咨询和问诊服务。南京市儿童医院呼吸科主任医师赵德育提醒，如果儿童久咳不愈，而且没有发烧等感染症状，就要小心。春季过敏原增多，是儿童哮喘高发的一一个季节，特别是一些反复咳嗽流鼻涕，类似感冒症状，但久治不愈的，很有可能是过敏引起的非典型哮喘，需及时到医院治疗。

过敏性鼻炎又称变应性哮喘或特异性哮喘，是指由过敏原引起或触发的一类哮喘。

“春天花粉增多，还有梧桐花絮、柳絮等，所以很多人一到这个季节就容易发病。”赵德育提醒，过敏体质的人群在这个季节需要特别注意避免接触过敏原。感冒咳嗽与哮喘有着不太一样的表现。感冒时咳嗽大多是逐渐加重，没有特定的诱发因素，每次咳嗽时间也不会很长，一般不伴呼吸困难。哮喘的咳嗽常发生在晨起、夜间、运动后，以及接触刺激性气味、冷空气、过敏原等触发因素后，为反复性或持续性发作，常伴有喘息和呼吸困难。

咳嗽变异性哮喘就是一种常

见的，但又不太被人们所熟悉的非典型哮喘。只咳不喘，干咳不断，或者反复咳嗽，尤其是在夜间、清晨、运动以后，这可能是咳嗽变异性哮喘。

这种非典型的哮喘，一开始很多人误以为是感冒，吃大量的抗生素、止咳药，就是不见好转。这时候有必要去医院进行支气管激发试验或支气管舒张试验，方便确诊病情。

“哮喘是一种慢性疾病，它需要长期持续规范化的治疗。”赵德育提醒说，有些家长对哮喘的治疗还存在这样的误区，在发病的时候去治，不发病就停药。这种不规范的治疗或者擅自停药、减药，是会给哮喘患者带来危害的。随着发作次数的增加，慢慢肺功能就会出现下降，一旦遇到一些比较强的刺激，出现严重的发作，甚至危及生命。

过敏性鼻炎和哮喘是在一个气道内的疾病，常常伴随发生。有调查显示，我国20%~38%的过敏性鼻炎患者伴发哮喘，80%哮喘患者曾患有过敏性鼻炎。因此在治疗哮喘的同时，也应积极治疗过敏性鼻炎，这样才能真正把这两种疾病都彻底地控制住。花粉、尘螨、动物皮毛、冷暖气交替都有可能触发过敏性鼻炎和哮喘，在日常生活中需要尽量避免，以及做好防护。