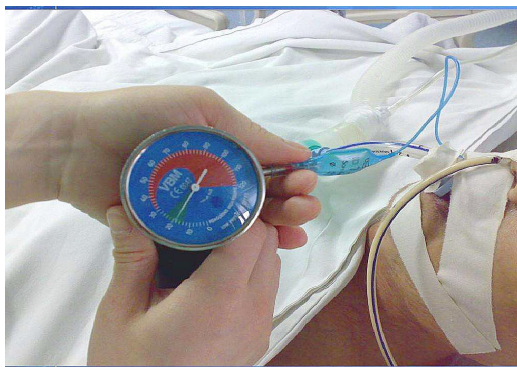


胸外科围手术期气道护理策略

□杨福娜 王琳芳



在新冠肺炎疫情期间,免疫力低的人群容易“中招”。对于肿瘤患者来说,更是如此。他们处于免疫抑制状态,再加上手术或者化疗会造成免疫力进一步低下。特别是肺癌手术患者,如果不注意防护,感染风险更大,预后较差。因此,围手术期气道护理显得尤为重要。胸外科围手术期气道护理应做好以下几点方面。

术前——气道准备

1.评估危险因素:护士对即将做手术的患者进行危险因素评估,包括吸烟史、

肺功能临界状态或者低肺功能、哮喘或者气道高反应性、致病性气道定植菌和肺部合并疾病。

2.戒烟:护士协助患者做好术前准备,叮嘱患者在术前两周戒烟,以减少对呼吸道黏膜的刺激和控制分泌物增加。

3.呼吸功能训练:护士帮助患者做深呼吸、有效咳嗽(缓慢的深吸气,以打开气管使肺部膨胀,憋气3秒~5秒,以建立胸部和腹部压力,咳嗽时可以用手按压上腹部,帮助咳嗽)、腹式呼吸(用鼻孔吸气,用口呼气,吸气时尽力挺腹,胸部不动;呼气时嘴部缩成吹笛状,腹部内陷,每天练习5次~6次)、吹气球等,再配合呼吸训练器练习。这样有利于康复,可预防肺部并发症。

4.体能训练:护士建议患者在条件允许的情况下,可适当爬楼梯。这样可刺激呼吸中枢,使呼吸频率加快,肺容量加大,有助于改善心肺功能。

5.维持呼吸道通畅:护士为患者进行超声雾化吸入治疗,遵照医嘱给予支气管扩

张剂、祛痰等药物,以改善呼吸状况。每天3次,每次10分钟~15分钟。同时,对雾化装置应专人专用,可避免患者交叉感染。

6.做好口腔卫生:护士发现患者有口腔疾病时,应及时报告医生。术前,护士给予患者漱口水清洁口腔,可减少因口腔定植菌引起肺部感染。

术中——隔离防护

患者和医生、护士在术中均应做好防护。患者进入手术间后,参与手术的医生、麻醉医生、护士均应采取三级防护,不要随便离开手术间。术中,需要按照飞沫隔离、接触隔离和空气隔离要求进行手术操作和隔离防护。

术后——气道管理

1.卧位:护士协助患者取半坐卧位,使膈肌下降,扩大胸腔容量,有利于保持呼吸道通畅,并促进呼吸功能恢复。

2.给氧:护士遵照医嘱,按照常规给予患者鼻导管吸氧,可根据血气分析结果调整氧浓度。护士应观察患者的血氧饱和度情况,观察患者有无气促、发绀等症状,如有异常及时通知医生。

3.充分引流:护士应观察患者的胸腔

引流管顺位引流情况,保持各种管道通畅。同时,护士应定时挤压引流管,仔细观察引流液颜色、性状、量等。

4.协助患者排痰:护理患者时,护士应鼓励患者做深呼吸,用力咳嗽,咳嗽前给予患者叩背,并固定胸部伤口,以减轻震动,避免引起疼痛。

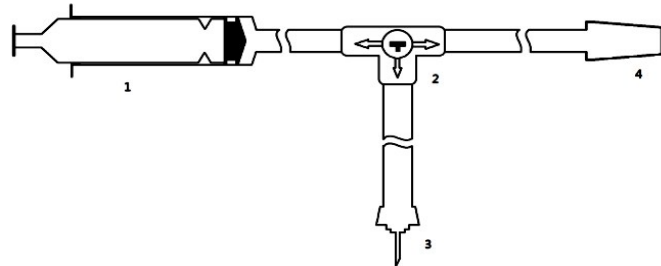
5.稀释痰液:护士观察到患者的呼吸道分泌物黏稠时,应进行超声雾化吸入治疗,以达到痰液稀释、解痉、抗感染的目的。对于咳嗽无力、呼吸道分泌物滞留的患者,护士可用鼻导管进行深部吸痰,必要时协助医生为患者进行支气管镜吸痰。

6.早期下床:护士指导患者在术后第一天下床活动,可预防下肢静脉血栓形成,促进胃肠蠕动,同时进行有效咳嗽,以锻炼肺部功能。

7.合理使用抗生素:护士应根据医嘱,为患者正确使用抗生素。

8.缓解患者紧张情绪:护士适时向患者进行健康教育,做好心理护理,缓解紧张情绪,促进患者康复。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



在临床上,泌尿外科膀胱肿瘤患者或者做前列腺手术的患者,需要持续进行膀胱冲洗,引流尿液以及创伤部位的渗血,预防导尿管堵塞。一部分患者术后出血多时,可能出现血块阻塞等症状,膀胱血块堵塞导尿管会引起膀胱内压增高,造成膀胱充盈、痉挛,从而加重出血症状。如果不及时采取措施,清除瘀血疏通导尿管,随着出血量的不断累积,就有可能需要再次手术清除瘀血,增加了患者的痛苦程度和经济负担。

膀胱血块堵塞时,临床上通常先用注射器抽取生理盐水,然后使用注射器连接导尿管进行冲洗,反复多次断开抽吸、疏通导尿管。目前,在临床上无专用的冲洗器,操作繁琐,加重了患者的痛苦程度,增加了泌尿系统感染的机会。有关专家认为,泌尿系统的反复开放可使细菌通过膀胱冲洗管或者护士的手等途径增加外源性感染的机会。

为了解决以上问题,护理人员迅速查找资料,设计了一种新型血块冲洗器,用于疏通导尿管,操作方便,易于掌握,减少患者泌尿系统感染的机会。护理人员经过多次试用,改良,形成一款新型血块冲洗器。

新型血块冲洗器的材料与应用。1.材料:使用20毫升注射器、导尿管接头、注射针头,通过三通换向接头连为一体(如图所示)。2.应用:当导尿管堵塞,引流不畅时,使用导尿管接头4与导尿管相连,针头3连接生理盐水,调整三通换向接头方向,使注射器通过三通换向接头与生理盐水相连,抽吸生理盐水,再调节三通接头方向,使注射器与导尿管相通,反复抽吸,疏通导尿管。该冲洗器为一次性使用物品,禁止重复使用。

新型血块冲洗器的创新点。该冲洗器是一次性血块冲洗器,优点是:方便医务人员操作,有利于减少因繁琐操作造成患者泌尿系感染的机会,降低感染的发生率,缩短患者的住院时间,减轻患者的痛苦。

新型血块冲洗器的材料经费预算:20元~30元/个。

该血块冲洗器适用于尿管或者其他引流管堵塞时疏通管路,在临床使用过程中深受患者喜爱,值得在临床上广泛推广。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

征 稿

您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、改革和教育的建议和意见,也可以写一写护理的现状与存在的问题……《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将您的小发明拍成图片,并附上文字说明)《护士手记》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85966391 85967002
欢迎来稿发送至619865060@qq.com

本版未署名图片为资料图片

怎样书写护理活动美篇

□高亚丽



美篇是指图文并茂、配上音乐的网络文章,它紧扣时下关切的话题,传播最新资讯。旅行者用它分享游记,摄影师用它分享作品,职员们用它撰写报告,父母们用它分享宝贝的成长记录,还有聚会留念、婚礼请帖、宣传海报、图文日记等用途。

护理活动的美篇是指宣传诸多护理日常工作、上级检查、各种比赛、学术会议、庆典、健康宣教、新业务、新技术等,配有图、文、音乐的网络文章。

“巧妇难为无米之炊”。如果将一个制作精美的护理活动美篇当成一顿色、香、味俱全的佳肴,它的文字稿就是必不可少的主食“米饭”,如何将“米”做成“饭”,要做到以下几点:

1.确定主题语。主题语首先要符合美篇的主题,最好和所处的季节相契合,朗朗上口,寓意美好。比如某年4月与外单位联合举办联席会时,主题语可为“相约春天 牵手幸福”。

2.提前收集资料。了解活动目的、背景资料、参会人数、活动流程、领导讲话稿、参与者的发言稿尽量拿到手。

3.详略得当。聚焦活动热点,出彩处浓墨重描,不必面面俱到,有些内容可一带而过。

4.询问现场人员感受,找一些看起来很受触动的人询问,他们愿意打开心扉,抒发自己的体会与感悟。文中最好引用询问者自己的语言,因为越朴实无华的语言越能打动人心。

5.储备古诗词,感受四季变化对心情的影响。古诗词是我国传统文化的瑰宝,恰如其分地引用古诗词,能提升整篇文章的文化底蕴。比如今年5月,我准备撰写品管圈大赛的美篇,引用韩愈《唐代文学家》的“五月榴花照眼明,枝间时见子初成”来形容品管圈活动的初见成效十分贴切,也点出了季节特点。四季的变化可写入引言,在文中用烘托气氛、拉近读者与文字距离的作用,比如举办活动时是春天,我们可以写“百花争艳、春风和煦,在这美好的季节里,我们迎来了……”如果是秋季,我们就写“金风送爽、蓝天如洗,在这丹桂飘香的季节,我们迎来了……”

6.国人对花卉十分喜爱,写作时也可借用对应月份的花卉来比喻,可抒发情感,产生共鸣。在去年5月,我们进行叙事护理案例分享的美篇制作时,主题语为“情相牵,心相‘莲’”。在炎热的夏季,巧用莲花,立即给人清凉之感,有静心、安神的作用。

7.模仿与创新。学习别人美篇制作技巧,汲取精华,在借鉴的基础上形成自己的独特风格。

(作者供职于河南省永城市永煤集团总医院)

护士手记

如何把握清点物品的时机

□谢娅娟



作为一名在心血管手术室干了十七年的专业手术室护士,关于清点物品的时机,我有深刻体会,也积累了一些经验。同事会说,“三基三严”以及护理制度里附有手术安全核查表、护理记录单等;手术开始前、关闭体腔前、关闭体腔后等均有护理注意事项。我认为,护理制度把手术开始前和关闭后这两个时机写得很清楚,就不再赘述。关于关闭体腔前,这个“前”是什么时候?是关闭心包、钢丝那一刹那呢?还是止血那段时间呢?

众所周知,心血管手术离不开一对既是好朋友又相互拮抗的药物——肝素和鱼精蛋白。我经过观察多台心血管外科手术,一直把外科医生请麻醉医生给患者肝素的时刻当成心血管手术的正式开始。犹如写文章一样,给完肝素,开始进入“正文”;麻醉医生进行鱼精蛋白中和肝素时,如同文章即将结尾一般,巡回护士要适时把台下的纱布按照五五一组摆放整齐。

关于五五摆放的方法:是十几年前,一位聪明睿智的主刀医生指导护士这样做的,非常符合数学规律,易于清点。我们医院传承了这种方法。负责器械的护士需要把各种器械归整好;整理好纱布、缝针、阻断管、阻断带;中和完毕,循环稳定,最后将动脉管拔出后,应该进行关闭体腔前的第一次物品清点,为什么要等到动脉管拔出后呢?

结合多年护理经验,我认为,动脉管上有两把蚊式止血钳和两根阻断管,这两根阻断管取下来后,所有阻断管已经集齐。我们医院使用的是可高压蒸汽灭菌的透明硅胶管,在取下阻断管时,器械护士要认真、谨慎清点,把它及时收回。外科医生将阻断管夹、与之配套的蚊式止血钳归还。反之,因为它是透明硅胶管、形体长,易于隐藏(尤其隐藏于体外循环管道夹缝中的敷料皱褶处)。做好以上工作,需要负责器械的护士和外科医生具有良好的工作习惯,避免其“神秘失踪”。

此时,护士可以清点器械、阻断带、阻断管等,逐一清点清楚,待止血完毕,将台上所有血纱收回、清点。还有称之为“血战”的大血管手术,需要使用纱布填塞止血,由于用的纱布数量较多,护士应该在不影响手术视野、止血使用的情况下,收回清点,包括所有涤纶缝线,各种型号的聚丙烯缝线(此类缝线是一根线两头缝针,并且数量较多,相当于普外科手术中圆针丝线的用法,遇到复杂的主动脉置换术时,甚至要用五六十包),都需要护

士进行清点,注意观察阻断管以及阻断带的长度和完整性等。护士做好此时的清点工作,在穿胸骨钢丝后、拧钢丝前,才能对清点物品胸有成竹。如果发现数目异常,大家有充足的时间来处理突发状况,就不会人为造成手术时长延后,增加麻醉风险以及手术风险。

当然,一台手术需要外科医生和手术室护士的完美配合,从原则上来说,外科医生归还一块纱布才能再用一块新纱布。可是,不管是心血管手术还是其他专科手术,在实际临床工作中并非如此,遇到患者出血多、损伤面积大时,医生需要用纱布填塞止血,此时需要器械护士做到心中有数。同时,有经验的主刀医生在用纱布填塞止血,会把纱布展开,留个“捻”儿在外面,就像做腹部切口手术所用纱垫那样留着“小尾巴”在外面。

这种做法因人而异,主刀医生有很多细节化操作,会为手术室护士减少不必要的麻烦。那么,这位主刀医生应是手术室护士的“最爱”。毕竟物品清点看似简单、枯燥,实际是一台手术的重中之重,应该排在第一位。

心血管手术关闭体腔前物品清点的时机,是我结合“三基三严”、核心制度以及工作经验的总结,若能为您带来一些帮助和启发,我会感到很幸运!

(作者供职于河南省胸科医院)

及时接种疫苗 共筑健康屏障

通讯员 王 萌

随着新冠肺炎疫情防控形势持续向好,群众生产生活秩序逐步恢复,接种疫苗的需求也日趋迫切。今年4月25日是第34个“全国儿童预防接种日”,今年的活动主题是“及时接种疫苗,共筑健康屏障”。

从4月23日开始,郑州市疾病预防控制中心举办3期专家在线访谈节目,讲述及时接种疫苗的必要性和重要性、接种疫苗的途径和渠道、新冠肺炎疫苗研发进展、免疫规划人的故事等,解答媒体和公众关切的问题。预防接种工作者、市县两级免疫规划管理人员积极参与。

各县(市、区)疾病预防控制中心、各预防接种门诊也将举行一系列宣传培训活动,利用网络、媒体、广播、电视、展板、宣传材料等媒介,统筹做好疫情期间预防接种宣传工作,及时告知辖区群众预防接种工作流程,同时提醒广大群众接种前后的注意事项和个人防护事宜,增强群众的接种信心。

郑州市免疫规划取得非凡成绩
实施免疫规划以来,在各级党委、政府的正确领导下,在大家的共同努力下,郑州市卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破三联疫

苗、麻疹疫苗、麻腮风疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗等免疫规划疫苗接种率连续多年保持在90%以上。郑州市连续29年保持无脊髓灰质炎状态;连续42年无白喉病例发生。2019年,郑州市开展了疫苗针对传染病的流行病学调查,检测结果显示:麻疹抗体阳性率为96.10%,乙肝抗体达到保护水平者占66.87%,乙肝表面抗原阳性率仅为0.60%(与1980年的10%相比,下降了99%),5岁以下儿童未检查出乙肝表面抗原。40余年来,郑州市儿童受益于接种疫苗,避免了疫苗针对传染病的危害,实现了健康、快乐成长。

及时接种疫苗是儿童应当享受的权利
“孩子是多种传染病的易感者。出生6个月后,来自母体抵抗传染病的抗体逐渐消失,婴幼儿就容易患各种传染病。为了提高儿童抵抗传染病的能力,需要有规划地给孩子进行预防接种,使孩子自身产生抵抗力,预防传染病,保护儿童的身心健康。”郑州市疾病预防控制中心专家表示,让儿童及时接种疫苗,是家长的义务,也是社会的责任,更是预防、控制乃至消灭传染病

最直接、最经济、最有效的手段。

国家从关爱和保护儿童的角度,颁布了一系列法律法规来保障儿童享有预防接种的权利。《中华人民共和国传染病防治法》和《疫苗管理法》明确规定“国家对儿童实行预防接种证制度”。我国有计划地给孩子进行预防接种,建立免疫屏障,预防疾病侵袭,守护儿童生命健康。

2020年春节,由于受到新冠肺炎疫情影响,为了保障郑州市儿童的身心健康,自3月1日起,郑州市全面开展了“一对一”预约式疫苗接种服务。各预防接种门诊根据接种场地大小,分批预约,统筹安排,错时接种,周全开放,适当延长预防接种时间,及时回应社会关切的问题,全力保障郑州市儿童及时接种疫苗。

接种时,要求每名儿童仅限1名家长陪同,家长必须全程佩戴口罩,避免与他人近距离接触,并保持1米以上距离;儿童尽量做好防护。预防接种门诊要提供洗手消毒用品,在进入门诊前要求家长及儿童进行手部卫生消毒。在接种完成后,按照要求对接种对象进行留观,30分钟后方可离开。儿童接种后,在门诊留观室集中留观时,每人之

间保持1.5米~2米距离。

受种者及其监护人有以下情形之一者,不能预约接种:接种前在郑州市居住生活未连续达到1个月及以上的;1个月内与新冠肺炎确诊病例、疑似患者及其密切接触者有接触史的;有发热(体温超过37.3摄氏度)、咳嗽、腹泻等症状者。

不符合要求的受种者及其监护人,禁止进入预防接种门诊,不予接种。如果受种者及其监护人隐瞒信息前来接种,导致发生疾病扩散、传播的,需要承担相关的法律责任。

“一苗一码、扫码接种”,预防接种安全得到保障

多年来,郑州市持续加强预防接种门诊建设,规范预防接种单位建设标准,严格落实预防接种人员上岗培训和准入制度,探索集中式

预防接种门诊诊化的管理模式,预防接种服务质量明显提高。

2008年,郑州市所有预防接种门诊实现了接种个案计算机管理;2011年,第一代预防接种信息管理系统上线应用;从2011年到2019年,郑州市疾病预防控制中心逐步实现了从单纯的接种信息管理,到接种信息、疫苗管理、冷链管理等信息化管理的飞跃;2019年,郑州市疾病预防控制中心启用新的郑州市免疫规划信息系统,实现了“一苗一码、扫码接种”,疫苗最小包装识别码可追溯,确保安全接种。“之前,带孩子去接种疫苗时经常排队,现在都是信息化管理,接种门诊环境好了,服务质量提高了,还可以提前预约接种时间,很方便。”一位孩子家长如是说。



协办: 郑州市疾病预防控制中心