

护理教学查房 提升护理综合水平

□杜红妍 陈 涛 陶 霖

为了强化专业知识,提高临床护理技术水平及业务能力,增强护理人员的学习积极性,使大家真正学有所用,学以致用,笔者所在科室举办了总结、辨析急性脑梗死护理教学查房活动,通过分析护理差错,找出主要原因,并进行改进。对此,我

们采取一系列改进措施后,提高了护理质量,提升了护理人员的整体素质,提高了患者的满意度。笔者将这种护理教学查房活动的具体内容进行了分析与总结,具体内容如下,仅供同行借鉴与探讨。

查房内容

查房重点:了解急性脑梗死的概念及临床表现,掌握急性脑梗死的观察重点及护理常规。

概述:急性脑梗死是指脑血供突然中断后,导致的脑组织坏死。通常主要是由于供应脑部血液的动脉出现粥样硬化和血栓形成,使管腔狭窄甚至闭塞,导致局灶性急性脑供血不足而发病;也有因异常物体(固体、液体、气体)沿血液循环进入脑动脉或供应脑部血液循环的颈部动脉,造成血流阻断或血流量骤减而产生相应支配区域的脑组织软化、坏死。

临床表现:1.突然,时常于安静休息或睡眠时发病,起病在数小时或1天~2天达到高峰。2.头痛,眩晕,耳鸣,半身不遂,可以是单个肢体或一侧肢体,可以是上肢比下肢严重或下肢比上肢严重,并出现吞咽困难、言语不清、恶心、呕吐等症状,严重者出现意识障碍。

对症治疗:1.溶栓治疗:发病后3小时~6小时进行。可静脉给药溶栓,也可动脉给药溶栓,动脉溶栓未广泛应用于临床。常用药物有尿激酶、纤溶酶原激活剂。溶栓治疗的主要危险性和副作用是颅内出血,心源性栓塞者脑出血的概率更高。2.一般治疗:①调整血压:脑梗死时要慎重使用降压药,比如血压为150~160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)时,不需要使用降压药。血压降得过低可加重脑缺血。②保持呼吸通畅:呼吸困难者可给予吸氧,必要时气管切开。③降低颅内压和脑水肿:急性特别是大面积脑梗死时可出现脑水肿,是发病后1周内死亡的常见原因。应使用甘露醇降低颅内压,肾功能异常者可用甘油果糖等。④预防和治疗呼吸道和泌尿系感染:合理应用抗生素。⑤防止肺栓塞和下肢深静脉血栓形成:可以皮下注射低分子肝素或肝素制剂。⑥早期活动:防止褥疮形成。每2小时翻身、拍背和被动活动瘫痪肢体。避免皮肤受压和褥疮形成。⑦加强营养:根据患者的具体情况进行鼻饲、静脉高营养等,给患者创造康复的机会。

患者一般资料:14床,郭彦豪,男,66岁,主诉:左侧肢体瘫痪半月,左下肢水肿4天。于2018年5月1日16时10分入院,护士用平车将其推入病房。患者呈嗜睡状,精神差,体温为36.2摄氏度,血压为140/90毫米汞柱。患者,汉族,初中文化,农民;主管医生:祁亚伟,一级护理。

患者现病史:患者半月前,在活动状态下突然出现左侧肢体瘫痪,左上肢不能持物,稍能活动,左下肢不能行走,稍能抬起,不能言语,不能进食,去当地医院治疗,医生给予静脉溶栓,营养脑细胞,抗血小板聚集,抗炎,降脂稳定斑块等药物治疗。4天前,患者的左下肢出现水肿,皮肤温度高,进行彩超检查,结果提示:静脉血栓,嗜睡,无肢体抽搐。为了明确治疗方案,遂来笔者所在医院治疗。门诊医生接诊该患者后,以“急性脑梗死”收入笔者所在科室治疗。

既往病史:该患者患糖尿病十几年,平素规律口服二甲双胍缓释胶囊,血糖控制情况差;患高血压病1年,最高血压为180/90毫米汞柱,未服药治疗;患有冠心病,平素服用稳心颗粒保守治疗,发现有阵发性房颤十几天。目前,该患者规律口服酒石酸美托洛尔片12.5毫克,偶有心慌、胸闷情况。

过敏史:该患者无过敏史
主要辅助检查阳性结果:1.下肢动脉彩超:左侧股总、股浅、腘及胫后静脉内血栓形成(新蔡县人民医院于2018年5月15日的检查结果);2.床边心电图提示:异位心律,快心室率,心房颤动,部分导联异常;3.胸部CT检查结果提示:双下肺坠积性肺炎;4.凝血3项:D-二聚体测定高于正常值,纤维蛋白原高于正常值,肝功:草酰转氨酶高于正常值。

主要诊断:1.急性脑梗死;2.高血压病;3.冠心病,阵发性房颤;4.2型糖尿病;5.下肢静脉血栓形成;6.肺部感染。
治疗原则:一级护理,低盐低脂鼻饲饮食,留置尿管,监测血压,给予改善循环,营养脑细胞,抗血小板聚集,抗凝,化痰,降脂稳定斑块等药物应用,并对症支持治疗。

主要护理诊断、预期目标及护理措施

意识障碍

相关因素:与脑水肿、电解质紊乱所致大脑功能受损相关因素。

有关预期目标:患者意识障碍逐渐减轻,神志逐渐恢复正常。

护理措施:1.护士应评估,记录意识障碍的程度,适时使用床挡;2.定时测量生命体征,做好病情变化记录;3.保持呼吸道通畅,保证有效供氧;4.必要时可使用约束带,防止患者情绪烦躁不安时坠床。

清理呼吸道无效

相关因素:与咯痰无力、呼吸困难有关。

预期目标:患者呼吸道通畅。

护理措施:1.护士应评估呼吸道的,评估患者咳嗽是否有效,评估肺部是否有感染;2.痰液黏稠,易咯出痰时,可进行雾化吸入;3.遵照医嘱合理用药,预防控制肺部感染;4.及时清除呼吸道分泌物,必要时吸痰;5.保持室内空气流通,室内湿度50%~70%,温度为20摄氏度~22摄氏度。

有误吸的危险

相关因素:与呕吐反射减弱、吞咽困难有关。

预期目标:1.患者呼吸道通畅,无发生误吸现象;2.患者家属能描述如何预防误吸的方法。

护理措施:1.护士应备好吸引器和吸痰管以备随时使用,确保患者呼吸道通畅;2.进食前检查鼻饲管的位置是否正确,检查胃内残余物,残余物过多时,暂停进食,并通知医生;3.协助患者排痰,保持呼吸道通畅,避免误吸;4.分泌物的颜色与所进食的颜色类似时,提示可能有误吸,应及时报告医生;5.指导患者家属如何处理紧急情况。

皮肤完整性受损

相关因素:与营养不良、长时间卧床有关。

预期目标:1.保持体重不变或有提高;2.电解质维持正常水平。

护理措施:1.护士应每2小时为患者拍背、变换体位;2.使用气垫床,适时检查气垫充气状态;3.保持床单和衣裤的平整、清洁、干燥;4.观察记录患者皮肤受压迫情况,确保下班时与接班护士交接清楚;5.合理鼻饲饮食,指导患者家属予以少食多餐,保证机体所需营养,指导患者家属注意饮食搭配,合理营养。

营养失调,电解质紊乱

相关因素:与不能经口进食及机体消耗量增加有关。

护理措施:1.护士应妥善固定鼻饲管,每天热量供应能满足机体需要,营养均衡;2.关注电解质指标,及时给予饮食指导和药物治疗,请营养科会诊给予营养指导和配置。

便秘

相关因素:与长时间卧床、摄入水分不足、活动减少有关。

预期目标:1.患者排出成形软便;2.患者家属能描述出预防便秘的方法。

护理措施:1.护士应每天为患者顺时针腹部按摩数次,增加肠蠕动,促进排便;2.多喂水,进食富含纤维素的食品,开始食用

粗纤维食物,应从少到多,逐渐增量,以免对肠道刺激引起腹泻和梗阻;3.遵照医嘱使用缓泻剂,必要时灌肠。

有感染的危险

相关因素:与长期卧床、静脉留置针长期维持补液有关。

预期目标:患者无院内感染发生。

护理措施:1.护士应在患者鼻饲期间做好口腔护理及其他基础护理;2.做好留置针的护理,完善交接班内容,经常查看穿刺部位有无红肿现象,及时更换床单和衣服等;3.保持室内空气清新,定时开窗通风,每天紫外线消毒,减少探视人员,避免交叉感染;4.及时吸痰,严格无菌操作,观察痰液量及性质颜色,遵照医嘱正确留取标本;5.为患者更换体位时叩背,观测指脉氧及动脉氧指标;6.做好手卫生。

有肢体废用综合征危险

相关因素:与长时间卧床、肢体活动障碍有关。

预期目标:1.患者家属能说出发生肢体废用综合征的危险因素;2.患者无发生足下垂,关节僵硬,肌肉萎缩。

护理措施:1.护士向患者家属讲解肢体活动的重要性及必要性;2.护士应定时按摩肢体,被动锻炼,保持关节功能位,预防肌肉收缩。

有受伤的危险

相关因素:与肢体无力、情绪烦躁有关。

预期目标:1.患者无受伤;2.患者家属能讲解有关危险因素及预防措施;3.护士向患者家属讲解有关危险因素及预防措施;4.加放床挡,防止患者坠床,躁动患者可进行约束,必要时用镇静剂;5.加强巡视及交接班。

查房讨论

李思思(进修护士):每天观察患者意识的变化,患者思维紊乱,做好心理疏导。尚云杰(住院医师规范化培训护士):患者钠、钾、氯低,电解质紊乱,请营养师对其进行营养评估,做好营养指导,合理饮食,营养均衡。刘畅(护士):患者左侧肢体瘫痪,存在跌倒、坠床、压疮的风险,要反复加强安全教育,指导患者家属陪护注意事项。张佑景(护士):患者便秘应多喂水,指导进食含纤维素的食品,教会患者家属进行肢体按摩和腹部按摩,促进肠蠕动,必要时使用缓泻剂及灌肠。仵荣会(主管护士):观察患者的生命体征,持续低流量吸氧,保持呼吸道通畅,勤翻身、拍背,防止压疮,被动肢体活动,防止静脉血栓,高蛋白饮食,保持大便通畅,心理疏导,情绪稳定。

查房总结

患者的病程长,患者家属对疾病预后的期望值较高,患者及家属相关疾病知识缺乏,责任护士应多与患者家属沟通,普及健康知识,让其参与患者的安全管理。同时,护士要严密观察患者的病情,严格遵守交接班制度,规范书写护理文书,发现问题及时沟通、及时解决,方可提高护理质量和综合水平,从而提升护理人员的临床思维方式。

(作者供职于阜外华中心血管病医院)

小发明



新型多功能支被架

目前,一些中医医院及综合医院的中医科进行针灸、艾灸、物理疗法治疗时,使用的支被架均是采用金属丝焊接而成。在使用过程中会出现变形、倾斜、压倒艾灸条等问题,给护理人员及患者带来诸多不便。

针对这一问题,我们有了制作一款新型多功能支被架的构想。于是,我们查阅文献,搜集资料,征求患者意见,并与临床实际工作相结合,设计了一款多功能医用支被架,经临床多次试用,取得良好效果,深受患者喜爱。

材料与制作:本款新型多功能支被架包括尼龙棒12根和塑料接头8个。尼龙棒(直径15毫米)为不透明白色结晶形聚合物,具有良好的耐磨性、自润滑性、耐溶剂性、抗油、抗震、弯曲强度高,用途广,是替代钢、铁、铜等金属的好材料。塑料接口(内径15毫米)全部采用加厚ABS塑料(是丙烯腈、丁二烯、苯乙烯3种单体的三元共聚物),硬度好,结实耐用。

安装方法:将尼龙棒锯成40厘米长的4根,20厘米长的8根(这个过程由护理人员使用手锯即可完成)。然后,利用塑料接头安装成一个长方体的架子。

创新亮点:使用时,护理人员可将支被架安放在患者肢体合适的位置,再进行针灸、艾灸等治疗。该支被架可以充分支撑被褥,避免针灸针或者艾灸条被压倒,造成意想不到的后果。同时,该支被架可以避免暴露患者身体的隐私部位,以免引起受凉及不适感,使患者可以安心治疗。

应用价值及意义:本款新型多功能支被架经临床使用后,得到患者及护理人员的好评。而且,该支被架可以根据临床需要,做成各种合适的尺寸,也可用于烧伤科及临床输液时防止被褥压迫输液管,导致药液流动不畅等。该支被架的成本低,适用范围广,深受患者喜爱,适合在其他医院广泛推广使用。

(作者供职于安阳市中医院)

多功能支被架的制作与应用

□宋敏 连凯 王献文/图

遗失声明

南阳医学高等专科学校李伟的医师执业证(编号:120410000000983),医师资格证(编号:199841120412901660220151)不慎丢失,特此声明作废。

肛肠全程无痛技术培训

常年招生

学痔疮技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔疮专科门诊

广告

中医减肥技术培训

有人喝水口就长肉,有人怎么吃都不胖,找到肥胖的原因

减肥不是问题,养成健康习惯、健康饮食,1个月减掉4公斤~10公斤脂肪

系统培训中医减肥技术和相关的中医专业知识(舌诊和五脏辨证)

纯手法或者内调 易学习、好操作、效果好、不易反弹、可临床带教

联系人:陈 燕 电话:15539178898

广告

甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

走亲访友 就选奇芝堂

广告

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152

征稿

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护士手记》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)等栏目真诚期待你的参与!

联系人:李 云
联系电话:(0371)85967078
邮箱:619865060@qq.com

叙事护理带给我的不仅仅是感动

□蒋 菊 文/图

感激你,你还赐我?”

听到这一番话后,我心中五味杂陈,心想:“先不说妮妮照料阎大哥时爱理不理的样子,就看阎大哥目前的意识状况:时而清醒时而迷糊,妮妮真不该发怒。”至此,我对妮妮的评价打了最低分。

待阎大哥的家人将他推到脑外科后,我换药回来看到妮妮坐在病床上玩手机,便问:“你怎么没跟着阎大哥上楼啊!”

“我上那儿干啥?”妮妮问。

我说:“你的家人上楼时怎么安排你的?”

妮妮说:“他们让我收拾这

里的东西。”

我看着地上一片狼藉,无奈地说:“哦,你赶快收拾东西吧!”

当我再次换药回来,看到妮妮面向窗外,肩膀不停地抖动。

我担心地说:“妮妮,你怎么哭

了呢?是我刚才说话的语气太重了,让你伤心了吗?”我给她递了张纸巾。

妮妮说:“我觉得很委屈。”

我问:“你怎么委屈了?不介意的话,跟我说说吧。”

妮妮说:“我爸生病了,我想不明白,家里人凭什么让我照顾他?”

我小时候,爸妈就离婚了,我是跟着爷爷奶奶长大。我爸从来没照顾过我,也没给我买过需要的学习用品。其间,我奶奶生病之后,在床上躺了3年,他从不看望我奶奶,也不拿医疗费,更不照料奶奶。这次,如果不是爷爷非让我照顾他,我根本不想来医院!我为什么这么不幸?”

我说:“妮妮,我们先不着急下定论。除了你父亲,你能说一下其他亲人对你的态度吗?”

妮妮说:“我爷爷奶奶对我很好,我妈妈对我也很好,而且

妈妈对爷爷奶奶也很好。自从奶奶去世后,我妈妈就对我说,让我将爷爷接到她的家里,她负责照顾我的爷爷。”

我又问:“妮妮,那你的老公呢?这个和你共度一生的人,你对他是什么评价?”

妮妮说:“我们刚结婚,我爸就病了,他出钱出力。我爸没有工作,这些年欠了许多外债,我老公既帮助他还了贷款,还拿出他的住院治疗费用;除了我和我爷爷,照顾我爸的人,还有我老公与公公婆婆。我觉得我老公是一个非常负责任的人。”

我说:“妮妮,你有善良的爷

爷奶奶、妈妈、公婆和老公。从这个角度看,你觉得自己还是一个不幸的人吗?”

妮妮说:“确实,我除了在父

爱上有缺失,其他亲人对我都很好,我拥有的亲情不少。或许我爸爸也有他的苦衷,只是我从

没有试着了解吧。”

我接着说:“妮妮,尽管你觉得不值得,但是你也选择了照顾自己的爸爸,说明你是爱他的。”

当时,妮妮不再哭泣,陷入了沉思。随后,我们寒暄了几句话后,我又投入忙碌的工作中。

每个人都是立体的,在某个瞬间,我们的眼睛看到的只是一个点。我在没有了解妮妮的情况之前,就以点代面,在心里评判她,这使我对她充满了愧疚。在以后的工作中,我一定会谨记任何反常现象的背后都有我们不知道的原因。

叙事护理带给我的不仅是收获、感动,还有自信,在以后的生活、工作中,我会更多地运用叙事护理,更好地护理患者,从而促使自己更加自信、勇敢。

(作者供职于永煤集团总医院急诊科)