

先天性心脏病患者的护理技巧

□冯瑞玲

先天性心脏病(简称先心病),是胎儿时期心脏血管发育异常而导致的心血管畸形,是儿童常见的心脏病,发病率是活产婴儿的7%~8%左右,而在早产儿中的发生率为成熟儿的2倍~3倍,具有病种类型多、复杂程度高、治疗困难大、易早期死亡等特点。目前先心病主要的治疗手段是外科手术,而心脏手术操作难度大、麻醉、体外循环、呼吸机、手术对心脏、肺部都有不同程度的影响,尤其是心脏到矫正,但心脏功能的完全恢复需要一个过程。因此,先心病患儿出院后需要家庭成员共同参与,为进一步康复创造条件。

适量活动

尽量让患儿保持安静,减少哭闹,避免情绪激动,减少不必要的刺激。生活要有规律,动静结合,避免剧烈活动,以免加重心脏负担,同时要保证充足的睡眠。

合理饮食

患儿宜少食多餐,需要保证足够的蛋白质和维生素摄入,饮食要多样化,且易消化。患儿要保持大便通畅,若大便干燥,排便困难,会导致排便时腹胀增

加,从而加重心脏负担。先心病患儿在术前,由于动脉血液分流或发绀,及频繁的呼吸道感染、心力衰竭等原因,营养状况普遍低于正常小儿,手术后对于创伤修复、组织功能修复,要及时进食、进行营养支持是非常有必要的。但是,过多的营养成分可能会加重胃肠道的负担,导致代谢紊乱,进而影响心肺功能恢复。因此,一般情况下,手术后的一两天开始进食,当患儿转出重症监护室后,饮食方面仍有一些问题需要注意。比如,心功能不全的患儿仍应注意控制液体摄入量,保持出入量的平衡,甚至处于负平衡状态;吮吸能力较差的婴幼儿尤其是合并心功能不全者,应防止呛奶窒息。喂养时患儿要保持半卧位,选择大小适合的奶嘴,喂奶后竖抱拍背,排出胃内多余空气。根据小儿的反应和精神状况、消化能力,要适当调整喂奶量。

预防感染

随着季节的变换,及时增减衣服,预防呼吸道感染。当家庭成员中出现上呼吸道感染时,应采取隔离措施,减少与患儿接触;室内注意保持空气流通,定时开窗通风,避免带患儿到公共场所,一旦患儿出现感染,应到

正规医院积极治疗,并详细告知患儿病史。

按时用药

先心病患儿术后心功能恢复需要药物来辅助,常用的有以下几类。

强心药:地高辛是术后最常用的口服强心药物,但在增强心脏收缩力的同时会减慢心率,心率过慢会影响患儿的心功能恢复,因此服药前应在安静的状态下监测心率,每天固定时间段服药,如果出现心律不齐或心率低于以下次数,应停药1次。3个月以下的患儿:<120次/分;1岁以下:<100次/分;1岁~5岁:<90次/分;5岁以上:<80次/分。待患儿下次服药前再次测量心率,如心率高于上述值,可继续服用。另外,地高辛是强心药物,但治疗量和中毒量接近,如果过量口服地高辛会引起中毒,其表现主要有食欲不振或者恶心呕吐,视物模糊等,应及时就诊。地高辛和钙剂对心脏有协同作用,增加心脏的毒性,服用时要将地高辛和补钙的时间分开,至少间隔4小时。

利尿药:利尿药可以减轻心脏负担。在服用利尿药时,家长要注意观察患儿的尿量,必要时记录24小时出入(包含食物)水

量,如果排出水量过少,需要控制摄入量或者延迟减药,严重时需要进行查找原因。

注意补钾:多数利尿药会导致尿液中排出大量的钾,导致体内缺钾,低钾会导致出现肌无力、恶心呕吐、腹胀便秘、麻痹性肠梗阻,严重时甚至出现呼吸困难、心律失常等。因此,口服利尿药应注意补钾,可进食含钾丰富的食物,如柑橘、牛奶、菠菜、豆类等。

抗凝药:一些先心病患儿手术时需要植入封堵器、金属支架、人工瓣膜、人工血管,这类异物植入体内后易形成血栓,需要用抗凝药物来预防血栓形成。儿童常用的抗凝药物有阿司匹林及华法林。用药剂量应严格遵医嘱,服药期间如出现鼻或牙龈出血、消化道出血、皮肤及关节出血,应及时就诊。

预防接种

先心病患儿需要排除免疫系统相关疾病,炎症或免疫相关的心肌炎或心肌病,若仅为心脏大血管结构性异常,在心功能基本正常的时候可以进行预防接种,接种疫苗并不会加重病情,也不会影响心脏功能。绝大多数先心病患儿手术前及手术后3个月均可以正常进行预防接

种,一般不会产生严重的副作用。对于一些病情复杂严重的先心病患儿,接种疫苗会引起患儿不同程度的发热,加重心脏负担,甚至产生一些不良后果,因此对不同的先心病患儿,应遵循专业医生的评估来决定是否接种疫苗。

按时复诊

先心病术后常见的并发症主要包括残余分流或梗阻、瓣膜问题、心律失常、切口瘢痕及胸骨畸形等。一般建议术后1个月、3个月、6个月、1年进行复查,以后每年进行一次复查。常规做超声心动图、心电图和胸片检查。一般建议在手术所在医院复诊,如条件不允许可以选择具备先心病专业治疗条件的医院复诊,进行专业评估确定是否需要后续治疗。如果病情有变化则需要根据具体情况确定复查频次和检查内容。

心脏手术是大型手术,尤其是复杂先心病,手术过程对心脏是一次“重创”。因此,术后随访和复诊是一个长期过程,需要长时间监测其发展,以便及早发现可能存在的术后并发症,避免错过治疗时机。

(作者供职于郑州大学附属儿童医院胸心外科)

妇科常见护理有哪些

□李寒冰

妇科疾病主要分为妇科炎症、月经不调、不孕、人工流产、性病、妇科整形、妇科肿瘤七大类,其中又包含许多小的病种。妇科疾病是影响女性身体健康的主要疾病类型之一,如果不能及时发现和治疗,还会带来诸多并发症,造成恶性病变,甚至威胁生命安全。维护女性健康,需要重视妇科疾病预防和护理。

妇科疾病预防方法

大部分妇科疾病能够通过科学预防来降低发病率,日常生活中要掌握一些基本的预防

方法,保障身体健康。

规范使用抗生素。日常生活中出现了咳嗽、发热和头痛等一些常见的症状,要做到科学治疗和科学用药,对于各种抗生素的使用要谨慎。主要是因为使用抗生素可能会抑制部分有益菌群,导致霉菌大量繁殖。

单独清洗内衣内裤。霉菌的繁殖会导致交叉感染,而且霉菌在身体的很多部位会大量繁殖,包括皮肤表面、指甲内、胃肠道等。因此,一些贴身的衣物,尤其是内衣内裤,需要单独清洗,在清洗的时候还可以使用一些专用除菌液浸泡几份

钟。

规范使用护理液。频繁使用“药字号”洗液和消毒护垫,以及不规范使用各种护理液,有可能会破坏阴道的弱酸性环境,进而对阴道自洁功能造成一定影响。因此,女性应当选择适合自己的护理液。

重视怀孕护养。女性在妊娠期性激素水平、阴道内糖原和酸度等会有不同程度增高,还很容易受到霉菌侵袭,需要特别注意妊娠期的护理,结合自身的实际情况进行局部预防和护理措施。

正确避孕。避孕药中的一

些雌激素在一定程度上会促进霉菌侵袭,如果女性反复出现霉菌性阴道炎,在避孕的时候尽量不要使用药物。

正确使用卫生巾和护垫。选用质量合格的卫生巾和护垫,勤更换卫生巾和护垫,以防大肠杆菌、真菌等造成女性阴道感染。

妇科常见的护理技术

女性需要自觉参加健康教育和相关学习活动,掌握一些常见的护理技巧,以有效降低妇科疾病发生率和对身体造成的影响。比如掌握一些初级护理技术,如坐浴、会阴部冷敷、

阴道灌洗、阴道和子宫上药等,保证操作规范性,以免产生其他方面的影响。

除了护理技术,同时还需要加强心理护理,正确认识妇科疾病,在出现症状的时候及时到医院进行治疗,密切关注病情变化,谨遵医嘱科学用药和饮食。

综上所述,妇科疾病是威胁女性身体健康的主要疾病之一,广大女性要主动学习一些常见的护理技术和护理知识,以有效预防疾病。

(作者供职于平顶山市第一人民医院特需产科)

放射性肠炎患者的饮食干预防护

□张青兰

宫颈放疗会导致一系列放射性疾病,其中包括放射性肠炎,放射性肠炎还分为急性、慢性,急性一般在照射期发生。放射性肠炎会引起排便时腹痛、腹泻、便血、黏液便等,还会导致不思饮食,夜间入睡困难,引起焦虑、抑郁、悲观等情绪,给患者带来很大的痛苦。

放射性肠炎,其主要机理是肠道受到射线照射后上皮细胞变性脱落、肠黏膜充血、绒毛萎缩、水肿、炎症,若是持续照射并作用于肠黏膜可导致局部或弥漫性溃疡,晚期则会导致肠壁纤维化、肠腔穿孔、狭窄、肠粘连。

放射性肠炎患者的肠胃十分脆弱,并且对食物非常敏感,因此

在饮食方面要格外谨慎。合理的营养,不仅能帮助患者保持体力,还可缓解放疗带来的不良反应,同时使患者心理、生理都处于良好状态,保证治疗顺利进行。因此,我们要做好放射性肠炎的干预防护,让治疗正常进行。

多吃新鲜的水果、蔬菜,比如芹菜、白菜、韭菜、猕猴桃、西红柿、西兰花、白花菜、香菇等膳食纤维丰富的食物,可刺激肠道蠕动,提升排便次数,从排泄物中带走致癌及有毒物质,促进肠炎恢复。

若是出现肠道狭窄,就要及时控制膳食纤维摄入量,以免造成肠梗阻。这种情况下可选择

白米粥、小米粥、藕粉汤、玉米粥、鸡蛋羹、豆腐脑等少渣半流食且易消化的食物,可降低对肠道的刺激,顺利经过肠腔,防止肠梗阻。

在急性发病早期,患者可饮食以菜汤、米汤等少渣饮食或流质饮食为主,待病情有所好转后可逐渐转为米粥等半流质饮食,直至恢复正常饮食。

多补充富含优质蛋白、低脂、高维生素的食物,比如鱼肉、鸡肉、植物蛋白丰富的豆制品、西洋参、黄芪、鳕鱼、甲鱼、苹果、菠菜等,为机体提供必要的能量。

多喝酸奶。酸奶中含有丰富的双歧杆菌,可改善机体免疫力,增强肠道蠕动。

限制乳糖摄入,对于部分乳糖不耐受的患者来说可以减轻腹泻等症状。

避免食用生冷寒凉食物,比如海带、兔肉、菜瓜、鸭蛋、紫菜、哈密瓜、草菇、西瓜,以及冷饮、冰糕等。

禁食刺激、辛辣性食物。该类食物对肠黏膜损害较大,过量摄入会加重腹痛,影响患者康复。禁止摄入坚硬、腌制、油炸、过黏、过烫的食物,这些食物会导致肠道黏膜水肿,一旦过量食用会导致黏膜损伤,影响患者康复,其次酒精类饮品也不要喝。

禁止食用高糖、易产生气体的食物,比如土豆、洋葱等。

此外还需叮嘱患者要保持

大便通畅,降低对肠道刺激;多喝水,每天饮水量在3000毫升以上,可以加速体内毒素排泄。另外,放射性肠炎患者还可进行中医药调理,可避免肠炎导致肠道出血。

患者要注意休息、加强营养、适当运动并保持愉悦的心情,一般做好这些就能预防疾病,保障身体健康,还要在半年内避免性生活,以免对黏膜愈合造成影响。患者还要注意定期复查,若出现病情变化,一定要及时到医院就诊。总之,只有做好以上这些注意事项,才能帮助身体尽快康复。

(作者供职于河南省肿瘤医院妇科六病区)

失血性休克,顾名思义就是失血过量导致的休克,多见于外伤导致的大量出血、食管曲张静脉破裂、消化性溃疡出血、妇产科出血等。患者失血后,如何判断是否发生休克,可以从失血速度、失血量来判定。失血性休克往往是在过量、快速的失血并且得不到及时医治的情况下发生的。在多数情况下,判定出血状况并不困难,从体征、病史等均可反映出血容量缺失,还包括皮肤苍白、冰凉、湿冷伴有花斑、呼吸急促、颈静脉搏动减弱、心动过速或缓慢、外周静脉不充盈、尿量减少、血压下降、神志改变等。那么,失血性休克如何急救护理呢?

失血性休克的急救措施

1.需要立即让患者保持平卧姿势,这有助于恢复患者的呼吸循环功能,并改善脑部供血。

2.快速扩充血容量,确保输液通道畅通,用套管针创建两条静脉,选择一条静脉液作为扩容通道,输平衡液及少量氯化钠溶液以备输血,同时,还可输入一定剂量的低分子右旋糖酐,之后再输红细胞、白蛋白及血浆。也可输入急救药物,若紧急情况可加压输入,并开放导尿管。在输液过程中,护理人员要时刻注意观察患者的血压、神志、呼吸、脉搏、尿量变化。

3.要使呼吸道保持通畅并及时供氧。失血性休克多伴有缺氧,供氧后还要使缺氧状态得到改善,并要防止缺氧带来的伤害。吸氧时要维持好呼吸道状态,清理口腔、咽喉分泌物及呕吐物,避免反流人气管引起窒息。还要使呼吸道有效通气状态保持最佳。另外,严重缺氧可导致低氧血症的发生,加重休克,必须合理维持供氧充足。

4.止血是失血性休克急救的关键步骤,根据出血状况的不同,要采取相应止血措施。

5.失血过多会导致心脏排量降低,动脉压降低、脉搏快且弱、心率过快、心音无力,这时可以选择洋地黄等药剂来提高心肌收缩力。

6.如果血压降低,辅助升高血压时必须补充血容量,可以采用小剂量血管收缩剂,在提升血压的同时也收缩微血管,再加用血管扩张剂,改善微循环。

7.若休克症状有所改善,但消化道、内脏仍持续出血,应及时实施手术治疗;重症,则要一边抗休克一边手术止血。

失血性休克患者的基础护理

1.要时刻观察失血性休克患者的瞳孔大小、尿量变化、神志、对光反射情况及皮肤的温度、色泽、湿度,若皮肤转暖且显示红润,说明休克症状好转。

2.尿量减少是休克早期表现之一,要置留导尿管,时刻观察尿量变化。

3.要注意微循环变化,若患者出现面色苍白、皮肤湿冷、出冷汗等,都可导致休克症状加重。若出现皮下黏膜瘀斑、骨折部位大量渗血,都是休克的表现。

4.在急救时,我们还要及时有效预防并发症。积极预防感染,避免肺部、口腔感染。还要做好皮肤护理,按时按摩受压部位,避免褥疮。

最后,当急救失血性休克时,要做好外伤的现场处理,如及时镇痛、止血、保温、维持心跳、呼吸等,时间就是生命,并做好各项监测,边急救的同时也要做好术前准备,可有效降低病死率。积极配合护理也是急救成功的重要一步。在出现休克时灵活运用急救技巧,在急救的过程中,做一些相应处理,增加休克患者的生存概率。

(作者供职于柘城县人民医院急诊科)

手术室安全护理应该怎么做

□赵雪丽

手术室作为外科手术治疗和急危重症患者抢救的重要场所,具有严格的管理制度,再加上仪器设备多、人员流动量大等特点,给护理工作带来了一定的难度。在安全护理方面,如果手术室里的护士缺乏敏捷沉稳的心理素质,就很容易给自己和他人带来损伤。本文主要介绍手术前、中、后这三个方面的安全护理应该怎么做,希望带给相关从业者一些经验启发。

手术前的安全护理工作

手术前的安全护理工作主要包括人员准备和器械准备两方面。医务人员在进入手术室之前要严格遵守手术室的管理制度,进行七步洗手法、无菌式穿手术衣,并在操作过程中严格贯彻无菌操作理念,避免手术前的不必要污染。同时,在日常工作过程中,要勤加练习无菌式手术衣和手套的穿脱流程,熟能生巧,顺利推进手术前的准备工作。

医务人员除了要做好自身的准备,还要及时进行有效的健康宣教工作,做好手术前患者的健康宣教准备,尤其是在禁饮禁食方面,要严格督促。

医务人员要做好物品的查对工作,提高自身的责任意识,避免手术前物品准备的不完善。

手术中的安全护理工作

手术过程耗费的精力较大,尤其是长时间的站立手术容易增加医务人员的疲劳度,不利于在手术过程中保持高度专注。

我们要不厌其烦地进行简单重复的工作,比如患者信息核对、操作过程中物品清点等。

对于护理人员自身而言还要做好防护工作,既要避免锐器损伤等操作性意外,又要避免患者血液、分泌物飞溅等突发性意外。同时,医务人员之间要加强沟通,提高手术效率和质量,术中沉着冷静应对一切突发事件,尤其是无菌观念在整合手术中的贯彻,不仅要对患者负责更要对其他工作人员负责。

手术后的安全护理工作

手术完成并不意味着手术室安全护理工作的结束,相反,手术后的物品器械清点,以及污染物的分类处理尤为关键。

手术完成后,护理人员要及时进行所用器械清点工作,坚持“完璧归赵”的核销原则,杜绝手术完成后,出现棉布、器械等物品缺失现象。

严格遵循污染物的分类操作流程,将医疗垃圾、锐器、其他垃圾等做好分区、分层处理,尽量避免给其他医务人员带来麻烦,在处理污染的医疗垃圾时,要做好自身的保护。

总之,手术室安全护理不仅关乎医务人员的身体健康,更与患者的生命健康紧密相连,如果不注意就有可能带来无法挽回的危害,以上便是手术室安全护理的相关介绍,希望对相关从业者有所帮助。行谨慎能坚其志,严谨则能崇其德!

(作者供职于长垣市人民医院麻醉科手术室)

先心病患儿出院后家长需要注意什么

□崔宗义

先天性心脏病患儿术后的恢复至关重要。俗话说:“三分治疗,七分护理”。对于年龄小的患儿来说,更容易感染呼吸道疾病。总的说来,只要家长精心护理,方法得当,孩子术后都能恢复到比较好的状态。那么,孩子出院后,家长应该如何进行日常护理呢?本文笔者主要从饮食、活动、手术伤口、环境等方面给大家讲解一些护理知识。

饮食护理

家长要给孩子提供高蛋白、高热量、富含维生素、新鲜卫生的食物,饮食应以清淡易消化为主,禁食辛辣刺激性和油腻食物,多吃蔬菜水果,保持大便通畅。家

长不要盲目给孩子进补,以免胃肠道负担加重,影响术后身体的恢复,并且忌暴饮暴食和进食过饱,以免加重心脏负担。

控制食盐摄入量。每天食盐摄入量应控制在3克左右,如果盐摄入量过多,可能会引起血压升高,增加心脏负担。

少吃甜食。摄入过多的甜食会造成营养不良,容易导致孩子消化不良、大便干燥、食欲减退。

对于需要长期口服利尿药的孩子,建议多服用含钾量高的食物,比如香蕉、菠菜、苦瓜、木瓜等,可以预防低钾血症。孩子出院后,家长需要观察孩子尿量的变化,根据医生指导按时服用利尿药;若尿量过少,应及时就诊。

合理活动

避免孩子情绪激动,长时间哭闹或过度兴奋,减少不必要的刺激,以免加重心脏负担。术后3个月复查,如果心功能没有异常,可以逐渐恢复正常生活,循序渐进加大活动量。既要让孩子进行适当的运动锻炼,提高机体抵抗力,又要合理休息,避免劳累过度。

环境护理

多让孩子呼吸新鲜空气,有利于身体恢复。房间的温度和湿度要适宜,保持空气流通。

先天性心脏病患儿术后体质仍偏弱,家长要根据天气变化及时增减衣物,避免出现呼吸道感染。

伤口护理

家长要注意不让孩子随意牵拉、抓挠伤口,若出现渗血、红肿等,应及时到医院进行处理。若伤口瘙痒,应想办法阻止孩子搔抓,以免损伤皮肤,引起感染。

一般手术5天后,孩子可以用淋浴洗澡,5天内要避免伤口接触水,保持局部皮肤清洁干燥,以免发生感染。

开胸手术后,一般10天~14天就可以拆线,拆线后要等待伤口上的结痂自然脱落。

心理护理

有些孩子做完手术后可能会感到一些不适,伴有害怕、烦躁、焦

虑等情绪出现。家长尽量不要让孩子一个人待在家里,家人可以多陪伴,并鼓励孩子及早融入小朋友的活动圈子,让孩子的情绪始终处于开心乐观的状态,这样对术后康复也会产生积极的影响。

定期复查

先天性心脏病患儿术后要遵医嘱定期到医院复查心电图和心脏彩超,平时有任何心脏不适,应随时到医院复诊。

以上就是关于先天性心脏病的居家护理常识,希望对各位家长有所帮助。

(作者供职于郑州市第七人民医院介入手术室)