

心脏围术期护理措施

□张红蕾

心脏手术一般包括冠状动脉搭桥术、心脏瓣膜置换术、先天性心脏病手术等。高质量的护理可降低术后并发症的发生率,促进患者更快、更好地康复。

术前准备

1.术前有效沟通,做好心理护理,促使患者保持心情愉快,避免产生不良情绪。患者了解术前、术后的注意事项,有利于身体康复。
2.指导患者进行功能训练,比如练习吹气球,可增强肺功能;学会有效咳嗽,可避免术后并发症。
3.术前不剧烈运动,注意休息,规律作息。吸烟患者术前2周应当戒烟,不去人员密集的公共场所,避免发生呼吸道感染等疾病,必要时遵照医嘱,在术前应用抗生素。

4.患者宜高蛋白、高维生素饮食。冠心病患者宜低盐、低脂饮食。
5.完善各项术前检查,做好评估。如果患者有心功能异常,可遵照医嘱应用强心、利尿等药物,增强心肌功能。

如何配合

1.护理做心脏手术的患者,护士要具备较好的心理素质、专业素养和紧急应变能力。
2.了解术中用药成分、剂量及禁忌证,尤其是肝素和鱼精蛋白配置使用时,更应谨慎处理。
3.术中,护士应适时调节室温,一般在术前,室温为20摄氏度~24摄氏度,术后室温为23摄氏度~25摄氏度,相对湿度为50%~60%。

4.术中,应密切观察患者的生命体征,尤其是心电图和血压情况,预防发生室颤;术后要观察患者的尿量和颜色,告知医生。
5.患者的体位摆放要保证舒适、安全。患者的胸部和腋下垫上软垫,避免损伤胸部神经。术中使用电刀时注意安全,避免电灼伤。
6.建立体外循环后,应使用冰盐水冲洗患者的胸腔,心脏表面可冰敷,以保护心脏的功能。
7.术中应用抗生素,一般适合在术前30分钟和术后3小时,待心脏复跳后使用两次。

术后康复及护理

1.了解手术过程,包括病情、输液、输血、尿管、胸腔引流等,密切观察患者的病情变化,及时挤压引流管,保持液体流动顺畅,避免堵塞;引流量大于100毫升/小时,连续3小时以上有活动性出血,应立即报告医生。
2.术后,当患者清醒后,可将头部抬高30度左右,并协助患者做肢体康复活动,避免形成血栓;拔管后,可适时鼓励患者下床活动。
3.患者清醒后时常会感到口渴,因体外循环易导致组织水肿,所以应鼓励患者多次少量饮水,可以防止气管干燥、痰液黏稠。
4.术中体外循环,因少数患者会出现情绪变化、睡眠障碍,要及时安慰患者,可消除焦虑情绪。
5.指导患者有效咳嗽、咯痰,可避免肺部感染。排痰不畅时,患者可通过雾化吸入稀释痰液或者

定时拍背促进排痰,必要时可用抗感染药物,预防感染。
6.术后,建议患者高蛋白、高维生素、低盐低脂饮食,以增强免疫力。饮食宜从流质逐渐过渡到普通食物,多食用粗纤维食物,有利于排便。心脏病患者应保持大便通畅,可避免病情加重。
7.术后忌烟、忌酒,术后1个月避免体力劳动,术后3个月逐渐适应正常工作与生活。一般情况下,出院3个月后,患者应复诊。

总之,护理细节均决定着手术的成败,所以加强心脏围术期护理,可降低不良事件发生率,提高护理质量和患者的满意度。
(作者供职于河南省滑县人民医院手术室)

小发明



蜡饼固定带

在临床上,蜡饼运用于肢体肌肉的治疗时,固定方法各异,产生的效果也参差不齐。统一制作形式、规范临床治疗材料,可减轻护士的工作量,提高蜡饼效果。

我们医院儿童脑病诊疗康复中心自2016年9月引进蜡饼技术,对蜡饼的固定捆绑进行了改良,利用质地耐用的加厚材质,根据患肢的实际长度,制作不同的型号,治疗时将蜡饼包裹于患肢外侧,并包扎固定。此种蜡饼固定捆绑实用性强,操作简单,强化了蜡饼的机械压迫作用及温热作用,并达到辅助蓄热的目的。

材质分析 选用质地耐用的布料、无纺布或者自粘绷带类型材料,中间填充物为多层无纺布或者棉类保暖型材料,延长蜡的蓄热作用;绷带背面选取可自粘材料,保证粘附得紧实,提高蜡饼的机械压迫作用。

具体尺寸 根据不同年龄段患儿的肢体长度,我们制作了适合6个月~4岁患儿的3个型号绷带,比如20厘米×30厘米长方形绷带,适宜1.5岁~2.5岁患儿四肢治疗时使用,双下肢使用的频率高,以及单侧肌肉治疗时使用。

辅助材料 可根据季节、环境及治疗部位加厚材质,中间填充物为多层无纺布或者棉类保暖型材料,以延长蜡的蓄热作用,使保暖时间延长,增强蜡饼的蓄热作用,厚度为0.5厘米~0.7厘米,若过厚会影响肢体运动。

蜡饼的作用 一是温热作用。石蜡具有传导性低、散热慢的特点,其保温时间达1小时以上。蜡饼具有较强而持久的热渗透作用,热透入可达皮下1厘米~5厘米。二是机械压迫作用。石蜡具有良好的可塑性、黏稠性,能与皮肤紧密接触。在冷却过程中,其体积缩小,对皮肤及皮下组织可产生柔和的机械压迫作用,既可促进温度向深部组织传递,又能对肢体产生钝性分离作用,从而扩大关节活动度,纠正异常姿势。三是使挛缩的肌腱松弛。对瘢痕组织及肌腱挛缩等有软化松解作用。四是养颜美容。蜡含有油性物质,对皮肤有润滑作用,可使皮肤柔软、富有弹性。

具体操作步骤:将温热的蜡饼根据治疗部位切割成合适的大小,用保鲜膜或者一次性中单包裹后,覆盖于患侧肢体,用蜡饼固定带包裹后加压粘附,治疗时间约为20分钟。患儿可自行活动,不影响治疗效果。

将蜡饼固定于患肢,不会随着运动而脱落,成本较低,适宜在临床上广泛推广。
(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

一种实用的蜡饼固定带

□张争艳 文/图

白内障手术常规护理

□石春静

在临床上,引起白内障的原因有很多,主要包括遗传、眼部老化、局部营养不良,以及外伤、中毒、辐射、免疫代谢异常等。比如先天性白内障,一般情况下是遗传因素导致的。对于白内障,既可以采用药物治疗,又可以手术治疗。药物治疗可恢复一定的视力,但适合早期、中期白内障患者,且症状不严重的患者。症状严重者,需采用手术方式治疗。那么,白内障患者在手术室的护理项目有哪些呢?

白内障患者在手术室的护理项目主要包括术前、术中及术后护理,在进行白内障手术之前,护理人员需要帮助患者练习眼球转动,主要是上下转动;同时,告知患者在手术中防止打喷嚏、咳嗽的方法,比如用舌尖顶在腭部,可以避免手术中咳嗽、打喷嚏,避免手术风险。对于年老体弱的白内障患者,应注意观察患者的生命体征,比如呼吸、血压及心电图等。此时,若有异常情况应及时告知医生。同时,医生应建议患者进行全面检查,包括了解患者的特殊生活习惯,比如是否能平卧等。在白内障手术前,患者保持

大便通畅是很重要的,可多让患者吃一些粗纤维食物,比如芹菜、韭菜等。同时,护理人员还需要配合医生给患者选择合适的人工晶状体,并督促患者在术前一定要滴散瞳眼药水。在术前访视时,护士应做好心理护理,避免患者出现恐惧及紧张情况,甚至响手术质量。

在手术过程中,护理内容包括:患者不能咳嗽、不能说话。患者应按照手术之前所学的方法,避免术中咳嗽等情况。因咳嗽容易使眼压增高,不利于手术顺利进行,需要医生、护士、患者引起重视。同时,在手术过程中,还应注意不要来回移动患者的头部;如果不是特殊情况,患者尽量不要说话,以免影响手术。白内障手术一般采用局部麻醉的方法,若患者耐受能力差或者身体有特殊状况,也可以选择全身麻醉。

术后护理主要包括:让患者多卧床休息,不要随意走动。同时,护士需要叮嘱患者不要低头、摇头,要限制颈部活动,不能揉眼睛,控制打喷嚏、咳嗽等。在滴散瞳眼药水之

后,患者需要平卧休息4小时左右。如果患者有慢性支气管炎或者肺气肿等疾病,以及出现出血情况,护士要提醒患者采用平卧位休息。另外,护士应遵照医嘱为患者滴眼药水;做好术后病情观察,比如患者出现持续性出血、分泌物增多、眼部剧烈疼痛等症状时,护士应立即告知医生。

白内障患者在手术后的3个月~6个月内最好多休息,不要做剧烈运动,以及不能长时间低头;需要定期到医院复查,保持大便通畅,多吃新鲜的蔬菜和水果,不要吃辛辣、油炸、刺激性食物。

白内障手术是一个微创手术,具有伤害小、恢复快的特点,所以患者不要有太大的心理压力。在手术后,患者应采取卫生措施,保护好眼睛,不要长时间看电视或者看电脑等,也不要长时间低头看书;在天气好的情况下,建议患者多到户外活动,但是不要剧烈运动,可以做一些轻微的有氧运动,比如散步、快走、练习瑜伽等。

(作者供职于聊城市人民医院)

阑尾炎术后护理注意事项

□刘战伟

阑尾炎通常是由多种原因造成阑尾管阻塞,或者由细菌感染所引起的炎性病变,特别容易在20岁~30岁的青壮年人群中出现。急性阑尾炎是常见的急性病变之一。在临床上,阑尾炎常见的症状包括持续性右下腹部剧烈疼痛、压迫感及反跳痛。其中,急性单纯性阑尾炎会对生命造成威胁,应立即做手术,防止病情加重。

那么,阑尾炎手术前后都需要做哪些护理呢?在进行手术之前,医生、护士、患者需要进行沟通,以便做好充分准备,并对切口部位的皮肤进行适当护理。

1.对患者的健康状况进行密切监测,应特别关注其生命体征的变化,以及腹部变化。
2.为了防止肠道内压力升高,请立即停止进食和喝水;降低肠道蠕动,可以控制炎症。建议不要使用泻药或者灌肠,因为其会刺激肠道,使肠内压力升高,进而导致肠壁破裂、炎症蔓延等严重后果。

3.体位与麻醉管理。一般情况下,手术采用平卧位或者截石位,一定注意对手术区域进行消毒处理,并做局部浸润性麻醉。

4.通过半躺、放松的方式,聆听轻柔的音乐,进行心理护理和治疗,来减轻疼痛。在诊断结果尚未明确之前,应避免使用吗啡和哌替啶,也不应服用泻药和灌肠。一旦确诊或者已决定做手术,应让患者应用解痉止痛药物,以缓解疼痛症状;同时,做好术前常规准备(注意脐孔部位清洁)。

5.为了确保手术安全,护士应当对患者的尿管、胃肠减压管及其他引流管进行精确安装和维护,以防止管路变形、压迫或者断裂,从而导致严重后果。

6.建立静脉通道。护士应遵照医嘱为患者留置尿管,并备好抢救药品。

那么,术后护理需要注意哪些事项呢?
1.在术后,医务人员需要密切关注患者的健康状况,主要包括呼吸、心跳、血压和血氧饱和度。如果出现任何异常情况,应立即采取必要的措施,确保患者的生命安全。
2.术后6小时内,患者应当严格

禁食、禁水,直至肛门排气后,才可以进食流质食物,并逐渐恢复到正常饮食状态。
3.对于手术切口,应该严格检查切口部位是否保持干燥、清洁,并定期更换敷料,防止分泌物渗出。同时,护士如果发现红肿、疼痛及其他感染现象,应立即通知医生采取相应的治疗措施。

4.在麻醉清醒之前,护士应将患者置于平卧位,以减轻切口处的张力;在血压稳定后,让患者保持舒适的半卧位,并鼓励患者多次翻身。

5.建议患者保持良好的休息习惯,合理安排日常活动,早期活动有助于改善肠道蠕动情况,预防肠粘连。患者应养成健康的生活方式,避免暴饮暴食,预防便秘;如果出现不适症状,应立即就医治疗。

总之,阑尾炎手术虽然属于一种小手术,但是也需要重视起来,特别是术后的护理更不能忽视。只有通过科学、有效的护理,才能保证手术效果,减少并发症发生,从而提高患者的生活质量。

(作者供职于登封市人民医院)

护理管理

手术室护士与医生配合的技巧

□张莉

护理是一项专业性很强、有严格要求的服务性工作,与人类健康、生命安全关系密切。护理质量的好坏,直接关系到患者术后恢复状况和后期康复水平。尤其是手术室的护理工作,直接影响了患者手术的成败。

手术室护士的工作流程
1.术前对患者进行随访,核对患者的姓名、性别、年龄、血型、病情、手术部位、所用药物名称、麻醉方式等,并对手术所需物品进行数量清点和质量检查。

2.针对不同的麻醉方式,护士应协助麻醉师,帮助患者摆放不同的体位,做好手术室内的温度、湿度调控,准备好手术需要使用的所有器械。

3.协助主刀医生穿好无菌衣,同器械护士一起对所用手术器械进行清点检查,并及时登记入册。

4.在手术过程中,对患者的各项生命体征进行密切监测,做好应急准备,积极配合医生处置紧急情况。

5.在整个手术过程中对手术室内人员进行无菌操作监督,并确保手术室清洁。

6.在医生关闭患者体腔前,对手术所用的器械和敷料进行严格核查,确保无误后,通知医生关闭患者体腔。

7.协助医生对患者的伤口进行覆盖,并填写送检报告,监督医生留置病灶标本。

8.认真填写记账单,核对手术通知单上的诊断、手术方式、手术人员、药物名称等,应与实际相符。

9.术后,对手术室内进行打扫、清洁,并补充手术物品。

如何提高默契度
1.提高手术护理队伍的理化水平和技术素养;积极学习相关手术护理知识,提高学历水平和自身素质;珍惜外派进修机会,进行手术护理质量自检,并健全各项规章制度,以良好的面貌投入每一次手术中,提高医护之间手术配合质量。

2.定期同上级医院进行交流,加强新入职、轮转、进修护士的培训;定期请外科医生、麻醉科医生开展手术室工作讲座,提高护理人员的专业知识及理论水平。

3.在手术时合理安排不同职称、年龄的护士参与不同难度的手术,并组成固定的手术团队,以促进护理人员不断学习新技术,积累经验;坚持磨合训练,提高手术操作时的默契程度,让主刀医生在做手术时以得心应手,顺利完成手术任务。

4.“以老带新”促进共同进步。年轻护士作为未来护理工作的主要力量,应当积极学习知识与技术。经验丰富的护士应向年轻护士传授护理经验,帮助年轻护士总结自己的不足。

5.塑造团队文化,确立共同的奋斗目标,增强团队凝聚力。让手术室护理团队成员产生强烈的归属感,把团队当成自己的家;善于解决好成员之间的“摩擦”,争取做到“六个文明”,即文明行为、文明习惯、文明语言、文明衣着、文明礼貌和文明修养。

(作者供职于驻马店市中医院手术室)

肾结石患者的护理方法

□张汇敏

肾结石是我们日常生活中比较常见的疾病之一。在日常生活中,一些患者很难察觉自己患了肾结石,因为早期肾结石没有任何症状,直到病情恶化后,患者才感到疼痛难忍,甚至严重影响患者的生活和工作。

什么是肾结石

肾结石是一种晶体物质,在尿液中析出,并沉淀在肾脏。患了肾结石后,输尿管内径从上到下、从厚到薄都发生了变化,且还有诸多的生理性狭窄现象,所以结石部位会逐渐倾向于输尿管的下部三分之一处。其中,临床表现差异非常大,实际上取决于引发该病的病因、组成、大小、数量、位置、活动及是否存在阻塞性感染或者肾实质病理的损害程度。轻度患者的症状并不明显,重症患者的症状则表现为无尿、肾脏衰竭及中毒性休克等现象,严重时会导致死亡。

发病原因

肾结石是因患者的代谢发生异常、药物因素及尿路发生病变等因素引起的,常见于成年男性。另外,天气因素、饮食习惯等因素都能导致肾结石。

肾结石的症状

疼痛 主要包括腰部疼痛,肾结石也会引起肾区疼痛,并伴有肋脊角叩击痛现象。若患者体内的结石体积比较大,就会出现轻微的疼痛感;若结石体积过大,就会出现剧烈疼痛感。典型的肾绞痛是突然发作,呈现出强烈的刀割样痛,通常会在深夜或者凌晨发作。

血尿 血尿大多出现在疼痛之后,一般情况下,症状都比较轻,一部分血尿肉眼就能看到,大部分为显微镜下观察到血尿现象,而血尿量的多少也与结石对患者尿路的黏膜损伤程度有着密切关系。若结石造成尿路完全性梗阻或者固定不动,则不会出现血尿现象。

排尿困难 由于肾结石的存在,所以患者就会发生尿路梗阻,也时常会出现间接性排尿、尿频及尿痛等情况。

排石 患者的尿液中存在结石,少数患者的结石由于体积较小、呈细砂状,会随尿液一起排出体外。

多喝水 不论哪一类肾结石,重要的预防手段是增加体内的水分,由于水分可以稀释尿液,防止盐及矿物质沉积。因此,建议患者每天饮用2升以上的温开水。

补充纤维素 患者进食米糠等粗纤维食物,能够防止肾结石发生。

合理用药 假如患有钙结石,同时在服用制酸剂,则应查看此药的成分说明,以确定是否含钙。若含钙量高,应改用别的药物。一部分患者体内的结石是由钙或者含钙量较高的药物导致的,如果患者在康复期间需要摄入较多营养物质,应当询问主治医生是否减少钙含量高的食物、药物的摄入量。

适度运动 建议患者多进行体育运动,避免骨质沉积在血液中,导致病变。人们可通过适当的运动让钙质分散到更需要的骨头部位。

控制蛋白质摄入量 蛋白质容易导致患者尿液中出现尿酸、钙质等物质,极易形成结石。
(作者供职于新乡天佑中医院外科)

专科护理

异常分娩的护理要点

□马景范

异常分娩又称难产,是指产妇在分娩过程中出现异常现象,导致分娩时间延长,对胎儿和产妇都有很大危害,甚至危及生命。异常分娩的主要原因包括产力异常、产道异常、胎位异常及精神因素等。

产力异常

产力异常是指分娩的动力异常。产力包括子宫收缩力、腹肌和膈肌收缩力,以及肛提肌收缩力。其中,以子宫收缩力为主。子宫收缩异常可分为子宫收缩过强及子宫收缩乏力。子宫收缩乏力可分为协调性子宫收缩乏力和不协调性子宫收缩乏力。子宫收缩过强

可分为协调性子宫收缩过强和不协调性子宫收缩过强。

产道异常

产道异常包括骨产道异常和软产道异常。产道异常可阻碍胎儿分娩,骨产道异常在临床上比较常见。骨产道异常包括骨盆形态异常和骨盆径线异常。骨盆径线过短或形态异常,致使骨盆腔小于胎儿先露部位可通过的限度,阻碍胎儿先露部位下降,影响产程顺利进行,称为骨盆狭窄。骨盆狭窄主要分为5个方面,分别为:骨盆入口平面狭窄、中骨盆平面狭窄、骨盆出口平面狭窄、骨盆3个平面狭窄、畸形骨盆。

胎位异常

胎位异常是造成难产的主要因素。常见的胎位异常是臀位和枕后位,横位和面位比较少见,而横位的危害最大,影响母婴生命安全。胎位异常的原因可能与以下因素有关:首先,胎头入骨盆受阻,比如骨盆异常与胎头俯屈程度不良等。其次,胎儿活动范围增大,比如羊水过多、双胎胎和早产儿等。最后,子宫畸形会引起难产,还包括巨大胎儿、胎儿畸形等。

情绪焦虑

焦虑是一种常见的负面情绪。它是孕妇对潜在威胁的恐惧和担忧的复杂心理的应激反应。

在分娩过程中,焦虑会对产妇造成不良影响,导致分娩出现异常。

护理方法及注意事项

1.需要让产妇了解怀孕、分娩是正常的生理过程,增强顺利分娩的信心;消除不必要的烦恼、顾虑和恐惧心理,调动产妇的主观能动性,积极配合医生,选择适合自己的护理方法及分娩方式。

2.注意休息,孕妇应保持充足的睡眠,加强饮食营养,注意排便情况,保持心情愉快,避免过早、过量使用镇静药物。

3.对于出现子宫收缩乏力者,应密切观察情况,仔细分析子宫收缩乏力的原因。

4.注意产后2小时出血情况,最好在产后4小时内排尿。平时,房间也要多通风,让产妇多呼吸新鲜空气,保持心情愉快。如果产后24小时,产妇没有排气,可以服用萝卜汤促进排气。此时,建议产妇卧床翻身,促进肠道蠕动。24小时内,如果产妇无排气现象,可空腹喝少量白开水,待排气后可食用无糖的液体食物;排便后,产妇可恢复正常饮食,多食用瘦肉、牛奶、蔬菜等。

5.产后,产妇应注意观察阴道出血、肠道排气情况,尽量早下床活动,可防止肠粘连、预防血栓。

由于生产、产道和胎儿等任何异常因素都可能导致分娩异常。因此,建议产妇一定要配合医生做相关检查,为分娩做好充分准备,并且选择合适的分娩方式,以免对胎儿和自己造成不利影响。

(作者供职于郑州市中牟县人民医院产房)