

# 腰椎间盘突出突出的症状及护理

□王静

腰椎间盘突出是目前较常见的疾病之一,我们或多或少都会有这个问题,尤其是中老年人更为严重,给大家的工作和生活带来了许多不便。下面,笔者将介绍一下腰椎间盘突出的症状及护理。

## 主要症状

**腰背部疼痛** 主要在下腰部或腰骶部,疼痛部位较深,为钝痛、刺痛或放射性疼痛。

**下肢放射性疼痛** 患者多有坐骨神经痛或先由臀部开始,逐渐放射到大腿后外侧、小腿外侧、足背及足底外侧和足趾。腿痛重于腰痛是椎间盘突出症的主要体征之一。

**麻木及感觉异常** 受累神经支配区域疼痛、麻木等异常感觉。大腿后侧、小腿外侧、足背外侧及拇趾背侧感觉麻木异常。如果压迫或刺激椎旁交感神经纤维,可反射性引起下肢血管壁收缩而出现下肢发冷、发凉、足背动脉减弱等现象。

**肌肉瘫痪** 神经麻痹、肌肉瘫痪。多有胫前肌、腓骨长短肌、伸拇长肌和伸趾肌、小腿三头肌瘫痪。

**间歇性跛行** 神经根的压迫而出现间歇性跛行及疼痛。

**脊柱姿势改变** 患者有不同程度的功能性脊柱侧凸,多数凸向患侧,少数凸向健侧。

## 如何护理

**避免弯腰** 需要搬东西,身体靠近物品,屈膝缓慢地蹲下来,拿起或搬起重物,利用腿部和臀部的力量配合腰部力量搬起重物。

**腰部保暖** 寒冷易刺激肌肉痉挛,引发疼痛加重病情。

**避免久坐** 选择靠背椅,加上靠垫,腰部能够得到支撑。

**锻炼注意** 等急性期过了之后,才可根据身体情况逐渐尝试部分康复运动,也不可长时间的卧床,会引起肌力减退,肌肉萎缩。

## 阶段锻炼

**受伤初期** 无论病症多轻都

不要贸然锻炼,以治疗和休养为主。

**恢复期** 基本的行走、弯腰、循序渐进地锻炼,如平板支撑、卷腹等,为后期的康复锻炼打基础。

**康复锻炼期** 慢跑或快速徒手深蹲没有明显的不适感,可进行以下康复锻炼。

**直腿抬高练习**。腰背肌锻炼先用飞燕式,每天早晚锻炼一次,每次做30组。

**不穿高跟鞋**。高跟鞋会引起脊柱的弯曲加大,避免长期劳累而出现意外。

**避免剧烈的腰部运动**。瞬间的爆发力会使腰椎间盘承受巨大的挤压力,很有可能会导致新的髓核脱出,使各种症状有所加重。

**睡硬板床**。硬板床不是硬床,硬板上要铺若干垫褥。

**饮食护理**。多进活血祛湿利水的食物,忌寒腻滞辛辣香燥之品,以低脂、低胆固醇、低盐、高蛋白,丰富维生素为原则。

**心理护理**。向患者讲解疾病相关知识,使患者了解解除焦虑的紧张情绪。

总之,腰椎间盘突出是常见病,引起腰痛、麻木或感觉异常,对人体身心健康影响较大,因此,笔者建议日常做好保养腰椎的工作,以此降低患病风险。

(作者供职于山东省滨州市第二人民医院创伤骨科)

# 直肠癌术后如何护理

□董海蕊

外科手术是治疗直肠癌、提高患者生活质量的有效方式之一,但手术结束并不意味着治疗的结束,术后的痛苦与不便依旧在影响着患者的生活质量。特别是一些患者的术后护理和康复问题,已成为患者和家属关心的话题之一。为了提升直肠癌患者的术后生活质量和治疗效果,该如何为其进行护理和调养?

**术后早期下床活动** 术后早期下床活动可有效降低肺部感染、肠粘连等并发症的发生率。首次下床时间需医生根据患者的身体情况评估后方可执行。应在护士指导下协助下,按照“下床三部曲”,先在床上坐30秒,下床后再在床旁坐30秒,最后在床边站立30秒,逐渐过渡至病房内活动。患者可根据个人情况,适当增加体位调整的间隔,如有头晕、恶心等不适应,立即停止活动并至床旁休息。

**肺部功能锻炼** 术后加强肺部功能锻炼,可改善心肺功能,减少肺部感染的发生,特别是预防肺炎,对术后患者身体恢复大有裨益。肺部功能锻炼主要包括肺功能训练器、腹式呼吸、有效咳嗽3种方式。

## 饮食调养

直肠癌术后的营养与饮食,原则上是高热量、高蛋白、高维生素,以满足手术消耗和组织修复的需要。

**流质饮食阶段** 禁食结束,方可进流质饮食。选些营养丰富的流质食物,如菜汤、米汤等。需增加进餐次数和营养的摄入量。遵循少吃多餐的原则。

**半流质饮食阶段** 可选些富含蛋白质、低纤维素的食品,如面条、稀饭、馄饨等。遵循少吃多餐、逐渐增量的饮食原则。

**软食阶段** 患者不要食粗粮及纤维素多的蔬菜,减轻肠道负担,如芹菜、杂粮等。

**出院后饮食** 出院开始的2个月~4个月内,每日5餐~7餐,减少至4餐~5餐。饮食卫生,合理膳食,规律用餐,食物要全面、丰富、平衡。如接受肠吻合的患者,不要将水果籽吃掉,避免对吻合口生长影响;造口患者,在医生指导下摸索进食规律。

## 注意事项

直肠癌患者多有反复发作、迁延不愈的腹泻,消化能力弱,饮食上应选择易于消化吸收的食物。

直肠癌患者多有便中带血,晚期患者常大量便血,应避免生冷、硬、辣等刺激性食物,不采用煎炸、烧烤、腌制等烹饪方式。

久泻肠癌晚期患者长期发热、出汗,故宜多饮水或汤液,主食可以粥、面条等半流质饮食为主。

术后或治疗中易出现食欲不振、恶心、呕吐等症状,宜食开胃降逆的食物。

直肠癌晚期患者久泻、便血、发热,大量营养物质和水分丢失,身体消瘦,体重减轻,服些滋补药膳,补充损耗的营养。

直肠癌术后的护理尤为重要,尤其是饮食护理,加强护理才能保证手术的成功和促进身体的恢复。

(作者供职于原阳县中医院)

# 重症护理为患者保驾护航

□程立

进入重症监护室(ICU)是很多患者和家属最不想看到的事情。由于ICU看似高危且神秘,让大家感到非常惊恐和不安。事实上,ICU并不意味着九死一生,恰恰相反,很多患者在ICU得到有效的治疗,逐渐康复并回归正常生活。本篇科普将带你了解ICU的重症护理,如何为患者保驾护航?

## 什么是ICU

ICU是一个专门为危重患者提供密切观察和治疗的特殊部门。在ICU中,患者有一对一的护理,专家团队与医疗设备共同协作,提供高度个性化的治疗,以较大程度地恢复患者的身体机能。

在ICU里,医务人员通常采用先进的设备和技术来支持患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸等。ICU也提供各种特定的治疗,如机械通气、内科治疗、血液透析和某些侵入性操作等,以满足不同患者的需求。

对于危重患者,ICU能够提供有效的治疗方式以及安全、舒适的环境。在ICU中,护理人员会为患者进行一对一的监测和护理,这提高了患者在治疗期间的生存率。此外,医生还可以提供及时的疾病干预,防止疾病进一步发展。

## 护理内容

重症监护室(ICU)护理是一

个高度专业的领域,需要在不断变化的、动态的和复杂的医学条件下处理各种情况。

**呼吸护理** 呼吸困难是重症患者较常见的问题之一。护理人员可以使用各种支持呼吸的设备,从简单的面罩和管道,到气管插管和气管切开等。

**循环护理** 患者可能需要升压药物和监测心电图等,以支持心血管系统的功能。

**神经护理** ICU护士需要监测患者的神经状态,包括意识水平及其他神经功能。

**肾脏护理** 一些重症患者需要肾透析来清除体内的毒素,这需要专门的肾脏护理。

**营养护理** 重症患者往往面临着营养不足的问题,ICU护士会确保患者得到足够的营养补给。

## 工作要求

ICU护理是一个高度协作的团队工作,多个医疗专业人员,包括护士、医生、物理治疗师、呼吸治疗师和其他技术人员,需要相互协作,才能为患者提供最佳的治疗。

**快速响应** ICU护士和医生需要快速响应患者身体的变化,及时采取措施。

**严密监测** ICU护士需要经常检查患者的生命体征,以及各种监测设备所提供的数据,确保患者的康复。

**精心照护** ICU是一个高度消耗身体和心理能量的地方,患者需要感受到医务人员用心、悉心的照顾,这帮助提高患者的安全感和康复心理。

在患者出ICU后,他们需要进行康复护理和恢复,包括恢复治疗和一些康复训练。在该过程中,ICU护理团队仍然非常重要。ICU护士和医生会提供康复护理和恢复过程中的支持和协助,确保患者在康复期间恢复到最佳状态。

在ICU中,医生和护理团队致力于为患者提供优质的医疗护理,并在治疗和康复期间为患者保驾护航。

(作者供职于新乡市中心医院重症医学科)

# 心脏介入术后的护理

□池莹莹

心脏介入治疗是一种新型诊断与治疗心血管疾病技术,是目前较为先进的心脏病诊治方法,进展也非常迅速,是一种有创的诊治方法。

目前临床上应用的心脏介入手术,主要包括冠状动脉造影术、冠状支架植入术、经皮二尖瓣球囊成形术、射频消融术、心脏起搏器植入术、先天性心脏病的介入治疗、冠状动脉腔内溶栓术等。

## 疾病适用症

冠状动脉造影是诊断冠心病的“金标准”,对于明确病情,判断预后及积极制定下一步的治疗方案是十分重要的。

经皮冠状动脉腔内成形术

(PTCA)+支架植入术,对于挽救急性心肌梗死患者的生命,提高救治成功率、改善心肌梗死患者的预后及提高生活质量有显著成效。

肥厚型心肌病化学消融术,通过介入把栓剂注入给室间隔供血的血管里,造成血管闭塞或者狭窄,导致给室间隔供血不那么丰富,肥厚型心肌病慢慢就好了。

风湿性心脏病中单纯二尖瓣狭窄或合并中度以下二尖瓣关闭不全,而瓣膜无明显钙化、变形者,二尖瓣球囊扩张术已完全替代了外科手术治疗。

## 术后并发症

心脏介入术的并发症一般

有6种。过敏反应;造影剂肾病,如果患者本身有肾功能异常就要减少造影剂的用量;感染、脓肿,甚至败血症;术中发生的器官栓塞、急性梗死等;穿刺部位的出血等;心包破裂、填塞等。

## 如何护理

**遵医嘱服药** 心脏介入手术临床常见为冠状动脉支架植入术,术后支架植入易出现血栓

致使管腔再次狭窄,因此需要严格遵医嘱,按照规定时间及剂量口服抗血小板聚集的药物,如硫酸氢氯吡格雷片、阿司匹林肠溶片等,以及调脂稳定斑块类的药物,阿托伐他汀钙片、瑞舒伐他汀钙片等。

## 如何护理

**调整生活习惯** 避免熬夜并且应积极戒除烟酒,保证健康的作息规律,做到早睡早起。可以适当参加运动,但不应过度,还应注意保暖,避免受寒。

**保持大便通畅** 如果存在便秘现象,可遵医嘱应用润肠通便的药物促进排便,避免因为

大便干燥导致暴力排便,致使血管及心脏负荷增大,不利于术后恢复甚至会造成大出血。

**按时复查** 通常笔者建议术后第1个月内每周复诊,第2月两周复诊心脏彩超、胸片及心电图等项目,一年以后复查冠状动脉造影检查。

**保持情绪稳定** 避免长期出现较大的情绪波动。心脏介入手术后应严格遵医嘱执行术后

注意事项,避免导致再次狭窄增加治疗难度。提醒大家,心脏问题不容忽视,有症状要尽早到正规医院就诊,尽早规范治疗,效果会更好。

(作者供职于驻马店市中心医院心血管内科)

保持情绪稳定 避免长期出现较大的情绪波动。心脏介入手术后应严格遵医嘱执行术后

注意事项,避免导致再次狭窄增加治疗难度。提醒大家,心脏问题不容忽视,有症状要尽早到正规医院就诊,尽早规范治疗,效果会更好。

(作者供职于驻马店市中心医院心血管内科)

# 成人急性心力衰竭评估与管理

□丁同梅

成人急性心力衰竭是一种常见的心血管疾病,其临床特征为心脏无法有效泵血,导致全身器官供血不足。这是一种危急状况,需要紧急而科学的护理来维持患者的生命。在成人急性心力衰竭的护理中,综合护理措施的应用对于患者的治疗和预后至关重要。本文将重点探讨成人急性心力衰竭的科学护理,包括早期评估、有效的药物治疗、心脏监测和支持及护理的综合管理等方面。

## 早期评估

早期的评估,对于成人急性心力衰竭的科学护理同样至关重要。护理人员应该迅速评估患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸频率等,并监测心电图、动脉血气分析及心肺听诊等结果。这些评估可以提供关键的信息,帮助护理人员判断患者的病情严重程度,并制定相应的护理计划。

## 药物治疗

药物治疗在成人急性心力衰竭的护理中起着重要的作用。根据患者的具体情况,可以采用不同的药物治疗方案。如利尿剂可帮助患者排除多余的水分,减轻心脏负荷;血管扩张剂可以降低心脏前后负荷,改善心脏收缩力;正性肌力药物可以增强心肌收缩力,提高心排量等。

## 心脏监测与支持

在成人急性心力衰竭患者的护理中,心脏监测和支持是必不可少的一环。

心脏监测 心电监护可及时发现心律失常等异常情况,并采取相应的护理干预;血流动力学监测可以评估心脏功能和血流状态,指导药物治疗的调整。对于重症患者,可能需要进行更进一步的监测,如肺动脉导管监测和心脏超声等,以提供更详细的心脏功能和血流动力学参数。

(作者供职于台前县人民医院)

# 急诊护士如何应对心搏骤停

□崔海燕 王瑜

急诊护士是医院中不可或缺的一支队伍,他们经常面临着各种紧急情况,其中之一就是心搏骤停。心搏骤停是一种严重的状况,需要及时而专业的急救措施。

在这篇科普文章中,我们将了解心搏骤停的原因、症状及急救措施。同时,我们将了解急救措施的重要性,并探讨急救措施的实施。

## 心搏骤停是什么

心搏骤停是指心脏突然停止跳动,导致血液无法正常供应给身体各个器官。它的主要原因通常是心律失常,如室颤或室速。其他可能的原因包括心肌梗死、电解质紊乱、药物过量

等。不论原因如何,心搏骤停都需要立即处理,因为每分每秒都对患者的生存至关重要。

## 急救措施

当患者出现心搏骤停时,急救护士起着至关重要的作用。他们需要快速而准确地判断患者的状况,并采取相应的急救措施。

**快速反应** 急救护士必须立即意识到心搏骤停的紧急性,并迅速采取行动。他们通常会按给身体各个器官。它的主要原因通常是心律失常,如室颤或室速。其他可能的原因包括心肌梗死、电解质紊乱、药物过量

检查意识和呼吸 急救护士

会迅速检查患者是否有意识和正常呼吸。他们会喊叫患者的名字,轻轻摇动其肩膀,观察是否有任何反应。同时,他们会用手指轻触患者的鼻孔和嘴唇,以感受是否有呼吸。

**及时心肺复苏(CPR)** 如果患者没有意识和呼吸,急救护士应立即开始CPR。CPR的目的是通过按压胸部和人工呼吸来维持血液循环,以确保氧气和血液流向重要的器官。急救护士会按照标准的CPR指南进行操作,包括按压胸部的正确位置和深度,并进行有效的人工呼吸。

**使用自动体外除颤器** 自动

体外除颤器(AED)是一种紧急救护设备,可以识别心律失常并提供电击来恢复正常的心律。急救护士会准备AED并按照设备的指示操作,贴上电极片并运行自动分析程序。如果AED建议进行电击,急救护士会确保周围人员的安全,然后按下电击按钮。

**管理静脉通路和药物治疗** 急救护士在进行心肺复苏的同时,还会准备和管理静脉通路,以便快速输注药物。这些药物可能包括肾上腺素、抗心律失常药物等,旨在恢复正常的心律和心脏功能。

关键,是影响手术成功的重要因素,所有参加手术的人员都要充分认识重要性,严格遵守无菌操作,并贯穿于手术全过程。

**手术过程中的监测** 麻醉师对患者进行生命体征监测,包括心率、呼吸、血压等指标的监测。同时需要注意手术过程中出现的异常情况,如出血、低氧等。

**术后护理** 术后观察 手术后需要对患者进行观察,包括意识、呼吸、心率、血氧饱和度等指标的监测。同时需要注意手术切口情况,如是否有出血、感染等。

**术后护理** 手术后患者的护

# 手术室护理的细节管理

□司书巧

手术室护理是指在手术过程中对患者进行的护理工作,包括术前准备、手术操作、术后护理等环节。手术室护理的质量直接关系到手术的安全和成功,下面将介绍手术室护理需要掌握的知识。

## 术前准备

**患者的准备** 在手术前,护士对患者进行访视,了解患者一般情况,回答患者及家属有关手术的问题。对患者进行全面评估,包括身体状况、病史、过敏史、药物使用情况等。同时需要告知患者手术的注意事项,如禁食、禁水时间、护士按照手术安排表仔细与患者核对,确保手术

部位正确,做好心理护理,减轻患者焦虑与恐惧。

**手术人员的准备** 手术人员应保持身体清洁,进入手术室时,先更换手术衣裤和手术室专用鞋,自身衣服不得外露。护士术前对手术间进行术前清洁消毒,准备无菌包、设备、药品等。手术室环境需要定期清洁与消毒,仪器设备需要定期检查和与维护与保养,药品需要按照规定的程序配制和储存。

## 术中操作

**手术室内环境管理** 手术室内环境控制包括温度、湿度、气流等因素的控制。手术室内温度应保持在21摄氏度~25

摄氏度,相对湿度为30%~60%,通过控制室内的温湿度和尘埃含量,实现理想的手术环境。

每日术前1小时,开启净化空调系统,当日手术结束后净化空调系统继续运行直至恢复手术间的净化级别,每日清洁处理回风口,每周清洗1次滤网,至少1次大扫除。

**手术操作的协助** 手术室护士需要配合手术医生进行手术操作,需要负责手术全过程所需器械、物品和敷料的供给,配合手术医生完成手术,包括手术铺巾,器械的递送等。需要注意手术过程中无菌操作,无菌操作是预防切口感染,保证患者安全的

关键,是影响手术成功的重要因素,所有参加手术的人员都要充分认识重要性,严格遵守无菌操作,并贯穿于手术全过程。

**手术过程中的监测** 麻醉师对患者进行生命体征监测,包括心率、呼吸、血压等指标的监测。同时需要注意手术过程中出现的异常情况,如出血、低氧等。

**术后护理** 术后观察 手术后需要对患者进行观察,包括意识、呼吸、心率、血氧饱和度等指标的监测。同时需要注意手术切口情况,如是否有出血、感染等。

**术后护理** 手术后患者的护

理重点就是防治并发症,减少痛苦与不适,尽快恢复生理功能,促进康复。

**记录和报告** 手术室护士需要对患者的情况进行记录和报告,包括手术过程中的监测结果、手术器械清点、术后护理情况等。这样可以为医生提供参考和依据,以便更好地制定治疗方案。

总之,手术室护理是手术过程中不可或缺的一部分,需要掌握相关的知识和技能。只有做好手术室护理工作,才能保障手术患者的安全和手术的成功。

(作者供职于新郑华信民生医院)