

# 护士如何确保器械正常使用

□孟庆飞

随着医学技术的不断进步,消化内镜已经成为常见的诊断和治疗工具,广泛应用于胃肠道疾病的诊断与治疗中。作为消化内镜检查的主要执行者,护士在确保消化内镜器械(以下简称器械)安全和卫生方面扮演着重要角色。本文主要从护士的角度,系统讲解如何确保器械的安全和卫生,以提高护理服务质量。

## 准备器械

**确保器械的完整性** 在每次使用器械之前,护士应当仔细检查器械的完整性,确保其外观无损伤、无锈蚀、无磨损等情况,以免影响器械的使用效果和安全性。

**清洁消毒** 护士需要按照医院规范和操作流程,对器械进行清洁、消毒。在消毒过程中,

护士要确保器械接受适量的消毒剂和适宜的消毒时间,以杀灭潜在的病原体,保障患者安全。

**检查有效期** 护士需要仔细查看器械的有效期,以免使用过期器械,引发患者的感染或其他不良后果。

## 注意事项

**按照规范操作** 护士在使用器械检查过程中,应严格遵循操作规范,确保器械使用方法正确,并注意操作技巧,避免对患者产生不必要的伤害。

**注意存放器械的方法** 护士应当在消化内镜检查前,将器械妥善存放,避免交叉感染。护士要合理规划操作空间,确保器械在使用过程中不与其他杂物接触,使器械处于卫生、清洁状态。

**定期检验与维护器械** 护士需要定期对器械进行检验和维护,保持其性能良好。护士若发现器械存在损坏或失效情况,应及时更换或者报修,确保器械正常使用。

**注意器械寿命** 护士应了解器械的使用寿命,及时淘汰老化的器械,避免因使用老旧器械导致在检查过程中出现操作困难或者潜在的风险。

## 术后处理

**术后清洗器械** 护士应在消化内镜检查结束后,及时对器械进行清洗,去除残留物和污垢,以免影响器械的下次使用。在清洗过程中,护士应使用适量的清洗剂和正确的方法,确保器械干净和卫生。

**合理储存器械** 护士需要将清

洗净的器械妥善存放,应避免阳光直射、潮湿等不良环境,保持器械干燥、清洁、卫生,以延长器械的使用寿命。

**定期消毒检测** 护士应定期对储存的器械进行消毒检测,确保器械处于无菌状态;若发现器械存在污染或者其他问题,应及时进行处理,以确保器械卫生、安全。

## 个人防护

**手部卫生** 护士在执行消化内镜检查前后,必须保持手部卫生。护士要正确使用洗手液或消毒剂,彻底清洗双手,避免交叉感染。

**佩戴个人防护装备** 护士应根据操作需要,佩戴适当的个人防护装备,比如手套、口罩、帽子等,以确保操作的安全性。

**防护措施** 护士需要根据患者

的具体情况采取相应的防护措施,比如患者存在传染病史,应加强防护,避免交叉感染。

总之,护士在维持消化内镜器械的安全与卫生方面扮演着重要的角色。护士通过准备检查器械、在检查过程中严格操作、术后器械处理与储存,以及注意个人卫生与防护等措施,能够确保消化内镜的安全与卫生,为患者提供高质量的医疗服务。这样,可有效预防交叉感染和并发症发生,提高护理质量与患者满意度。此外,护士还应不断学习,更新专业知识,了解最新的器械消毒和安全标准,以确保护理工作优质、高效。

(作者供职于聊城市东昌府人民医院消化内科)

## 护理体会

消化不良是一种常见的疾病症状,其特征是患者出现胃部不适、胀气、恶心、嗝气等症状,严重影响了患者的生活质量。对于消化不良,护理和治疗同样重要,因为二者密不可分。

### 治疗措施

**药物治疗** 药物治疗是消化不良的常见治疗手段。护士应了解不同药物的特点和适应证,指导患者正确服用药物。例如,对于胃酸过多型消化不良,患者可以使用抗酸药物或抑制胃酸分泌的药物;对于胃胀气型消化不良,患者可以服用促进肠蠕动的药物。

**病因治疗** 有一些消化不良是由其他疾病引起的,比如溃疡病、胆道疾病等,要针对疾病的病因进行治疗,消除病因能够有效改善消化功能。

**心理治疗** 消化不良有时是因长期精神压力过大或者焦虑引起的。此时,心理治疗是很重要的手段,比如咨询、认知行为疗法等,可提高治疗效果。

### 护理措施

**饮食调整** 对于消化不良的患者来说,调整饮食结构至关重要。护士应向患者讲解饮食知识,指导患者合理饮食。对于消化不良的患者来说,避免食用辛辣、刺激性食物,比如辣椒、大蒜、洋葱等;要控制碳水化合物的摄入量,避免食用精细加工的食物;要养成细嚼慢咽的习惯,并保持心情愉快。

**生活调整** 护理人员可以协助患者养成健康的生活方式,例如建议患者保持规律的作息时间,避免过度疲劳;提醒患者保持心情愉快,避免压力过大和焦虑;建议患者适度锻炼,增强体质。

**心理支持** 消化不良患者往往会表现出焦虑、抑郁等心理问题。护士需要提供心理支持,向患者进行心理疏导,帮助患者缓解压力,树立乐观的心态。

### 护理人员的工作内容

了解患者的病情,包括病史、症状、就诊经历等,以便更好地开展护理工作。

**监测患者的病情变化** 护士要坚持每天对患者进行体温、血压、脉搏等常规监测,一旦发现患者病情的变化,要迅速向医生汇报,并及时调整治疗方案。

**护理患者** 护士要按照医生的治疗计划开展护理工作,包括给予患者药物、监测患者的饮食、按照护理计划进行心理护理等。

### 健康教育

护士要根据患者的具体情况,向其提供健康教育等服务,包括饮食指导、生活调整、合理用药等知识,以提高患者的自我管理能力和生活质量。

对于消化不良患者,护理和治疗同样重要,二者相辅相成。护士要为患者提供全面的、系统的护理服务,包括了解患者的病情,监测病情变化,向患者普及防病知识,提供心理支持等。只有采取综合治疗、护理措施,才能有效改善消化不良患者的病情,提高其生活质量。

(作者供职于潍坊医学院附属医院)

# 消化不良患者的护理要点

□董秀红

# 脊柱炎的病因及护理技巧

□陈 兰

脊柱炎也称为脊柱关节炎,或者脊柱关节病,主要表现为腰背酸痛、腰背僵硬等;如果不能及时治疗,病情逐渐加重,会引起关节强直或者脊柱畸形。大多数脊柱炎患者在积极治疗之后,病情是可以得到控制的。那么,脊柱炎是什么原因导致的,如何治疗及护理呢?下面,笔者就为大家详细分析,具体内容如下。

## 发病原因

**遗传因素** 脊柱炎与遗传有一定的关系,这种疾病有家族聚集的倾向。如果父母中有一方患有脊柱炎,子女出现该病的概率就比较大。

**疾病因素** 一些感染性疾病,还有皮肤及生殖器官病变等,都可能引起脊柱炎,需要大家重视。

**免疫及环境因素** 免疫功能低下、身体素质比较低的人群,出现脊柱炎的概率比较大。环境因素是导致脊柱炎的原因之一,比如长期处于寒冷、潮湿的环境中,或者周边环境污染严重等,都会诱发该病。

## 如何治疗

**一般治疗** 患者需要进行功能锻炼,这对脊柱炎的治疗很关键。比如通过深呼吸或者用力咳嗽等方式,增加胸廓的扩张度,增强肺活量。

**药物治疗** 对于腰背部酸痛的患者,或者出现关节肿胀的患者,可以适当服用非甾体类抗炎药,比如布洛芬、双氯芬酸等。但是,有胃出血或者消化道溃疡的患者,不能口服这些药物,避免出现不良反应。生物制剂有抗炎及阻止病情进展的作用。如果外周关节出现疼痛、晨僵及肿胀等症状,可以服用柳氮磺吡啶进行治疗。

**手术治疗** 比如腰椎截骨矫形术、髌关节置换术、膝关节置换术等,主要作用是矫正畸形,还有改善功能及缓解疼痛等效果。

**物理治疗** 比如热敷、按摩等物理治疗,对于疼痛及炎症关节可以进行物理治疗。

## 护理方法

**放松心情** 脊柱炎的治疗时间比较长,患者会因为腰痛或者其他不适,出现烦躁、消极情绪,所以患者应放松心情。家属要多跟患者沟通。

**保持卫生** 采用手术方式进行脊柱炎治疗的患者,在术后要采取卫生保健措施,不能让创口沾水,可以避免出现感染等情况。

**生活管理** 比如戒烟戒酒、适量运动,对于缓解疼痛有一定帮助。患者如果出现关节僵硬情况,可以进行热敷缓解病情;对于红肿发炎的区域,可采用冰块冷敷的方式消肿,并且做好关节部位的保暖措施,避免着凉。

**患者应调整饮食方式**,多吃新鲜的蔬菜、水果,补充足够的蛋白质,不要吃辛辣、油炸的食物;定期到医院复查,了解身体恢复情况;出现不适应或者异常症状,应及时就医,做相关检查与治疗。

(作者供职于菏泽市第三人民医院)

# 外科护士如何处理患者的创伤

□魏红霞

外科护士在医疗团队中扮演着重要的角色,负责处理患者的创伤。他们的工作涉及预防感染、促进伤口愈合及提供护理服务,帮助患者早日康复。本文将讲解外科护士在处理患者创伤过程中的步骤与注意事项。

## 创伤评估

在处理患者创伤前,外科护士必须先对创伤进行准确、全面的评估。这一步骤很重要,因为它决定着后续护理计划的制订。创伤评估的内容如下。

**外形与位置** 护士需要记录创口的大小、深度和位置,以便监测愈合过程中的变化。

**渗出物** 创口渗出物的性质和量,对于判断是否感染至关重要。

**边缘状况** 观察创口边缘是否平整,是否有裂开、褶皱等异常情况。

**周围皮肤** 注意周围皮肤的颜色、温度和肿胀情况,以判断是否有炎症。

**异味** 嗅闻创口是否有异味,是确定是否感染的标志。

## 创口清洁与消毒

创口清洁与消毒是预防感染的关键。外科护士应严格遵循以下原则。

**手部卫生** 在处理患者的创口前,

外科护士务必洗手,并戴上干净的手套,以避免交叉感染。

**清洁原则** 使用温盐水或生理盐水清洁创口,轻柔地去除污垢和渗出物。

**消毒** 在清洁后,根据需要适当使用适量的消毒剂,比如碘酒或酒精,以杀灭创口周围的细菌。

**敷料敷料** 使用无黏性的软式敷料覆盖创口,以减轻创面疼痛,并保持环境湿润,有利于创口愈合。

**促进伤口愈合**

外科护士在处理患者的伤口时,应采取促进伤口愈合的措施。

**敷料选择** 根据创口的性质和患者的特点,选择适合的敷料,比如保湿敷料、透性敷料等,以促进伤口愈合。

**使用生长因子** 在医生的指导下,使用一些生长因子促进患者伤口愈合,比如表皮生长因子。

**注意营养** 为患者提供充足的营养,如蛋白质和维生素,促进伤口愈合。

**激光治疗** 激光治疗可促进伤口愈合,但需要在专业医生的指导下实施。

**感染预防与处理**

感染是处理创口过程中需要高度关注的问题。外科护士应采取预防措

施和处理感染。

**预防感染** 外科护士应遵循无菌操作规范,使用一次性器械,避免感染。

**早期发现** 密切监测患者创口的变化,一旦发现感染迹象,应采取处理措施。

**感染处理** 对于已经感染的创口,护士需要根据医生的建议,使用抗生素敷料或局部应用抗生素。

## 健康教育

外科护士在处理患者创口时,还应向患者进行健康教育,主要内容如下。

**自我护理** 向患者及家属提供正确的创口护理方法,以便他们在出院后能够继续正确护理伤口。

**感染迹象** 让患者认识感染的迹象,比如红肿、渗液等,以便及早治疗。

**康复指导** 向患者解释创口愈合过程,并鼓励他们积极配合康复治疗。

外科护士在处理患者的创口过程中,通过准确评估创口、科学清洁与消毒、促进伤口愈合、预防与处理感染,以及向患者进行健康教育,能够确保患者获得高质量的护理服务,降低感染和并发症的风险,促进患者早日康复。

(作者供职于山东省东营市利津县中心医院供应室)

# 院前急救的安全隐患和护理措施

□陈公伟

院前急救是指在医院外对急危重症患者所进行的急救。从广义上来说,院前急救主要是指患者发病时,目击者或者医务人员到现场对患者进行紧急抢救;从狭义上来说,院前急救是通过各种运输工具、医疗设备等,在患者到达医院前进行抢救。院前急救的特点主要有随机性强、流动性强、急救环境条件差、病种多样且复杂、体力劳动强度大等。那么,院前急救会存在哪些安全隐患呢?护理措施有哪些?下面,笔者就对此进行详细讲解。

## 安全隐患

**不能及时出诊** 患者在发病1小时内是抢救的“黄金时间”。在最短的时间内对患者进行抢救,且送往医院是急救成功的关键。如果没有专人接听电话,或者接听电话后因为各种原因,导致出诊速度慢,容易延误抢救时机。

**现场急救隐患** 医务人员出诊时没有针对患者的实际情况携带相应的药物和器械,以及周边环境嘈杂,都可能耽误治疗,或者出现误诊情况。

**急救设备** 如果患者所处的卫生环境及自然条件差,一些急救设备因为各种原因不能正常使用,对于院前急救来说是一个很大的隐患。

**技术不熟练** 院前急救的对象一般为急危重症患者,如果医务人员没有熟练的抢救技术,不能迅速进行心肺复苏、各种穿刺、监护等,容易影响抢救效果,从而引起医患纠纷。

**转运途中监护** 患者的身体需要呈水平状态进行转移,途中还需要进行心电监测、面罩及鼻导管给氧等。

医务人员在进行院前急救时,应让自己迅速冷静下来,认真评估患者的身体情况、伤势等,马上进行抢救。对于一些突发情况,医务人员需要冷静处理。

另外,医务人员不要对清醒的患者进行反复提问,不要在患者身边讨论病情,避免给患者造成心理压力;需要多安慰患者,尽量让患者放松心情,可提高治疗效果。

(作者供职于梁山县人民医院)

# 肾结石术后如何护理

□张素香

肾结石是一种常见的临床疾病,发病率较高,疾病发作后常见的临床症状为恶心、腹痛等。随着疾病的发展及恶化,患者会出现肾积水、肾功能异常,对身体造成损害,甚至会危及生命。因此,患者需要及时治疗。

目前,肾结石首选的治疗措施为手术治疗。近年来,随着微创技术的发展,手术效果显著提升。但是,手术作为一种创伤性治疗措施,会出现伤口疼痛、并发症等现象,对患者的身体康复会产生不利影响。因此,有必要配合护理干预措施,帮助患者加快康复进程,实现良好的预后。那么,肾结石手术后应该如何护理呢?

## 心理指导

护士应对患者进行健康指导,做好术后巡视工作,观察患者的病情,发现异常现象后及时处理。护士应对患者的情绪状况进行分析,了解其出现不良情绪的原因,帮助患者改善不良情绪,进而缓解心理压力,提高其治疗依从性。对于患者提出的问题,护理人员需要耐心解答,并尽力满足患者的合理护理需求。护士应告知患者,术后情绪状况会对身体康复产生影响,引导其保持乐观、开朗的情绪,保障身心健康。

## 疼痛护理

护士应对患者术后疼痛状况进行分析,结合实际病情和评估结果,实施疼痛护理干预措施。若患者疼痛较为严重,护士可以在医生指导下,让患者服用止痛药物。手术后,护理人员应指导患者保持侧卧位和仰卧位,并根据实际状况变换体位;并在膝盖之间放置软枕,可在增加患者舒适度的同时,缓解疼痛程度。同时,为了防止患侧卧位,可在患侧胸部放置软枕,以保持相对制动。此外,患者可以进行深呼吸来减轻疼痛。护士可指导患者保持身体放松状态,告知患者家属适当给予患者按摩、热敷、冰敷等,加快其血液循环,帮助患者减轻疼痛程度。

## 引流管护理

手术后,护士对患者进行正确体位指导,并妥善固定关闭造瘘管,监测引流量等情况,做好病情观察。如果出现脱落现象,护理人员需要及时告知主治医生,并积极配合其实施相关护理。护士定期给予引流切口消毒处理,坚持无菌操作原则,维持引流管通畅,保持干燥、清洁,可避免感染。此外,护士对引流量情况、患者病情进行分析,决定是否拔除造瘘管。

## 睡眠护理

良好的睡眠质量,对改善患者病情具有积极意义。因此,护理人员需要告知患者术后保持充足的睡眠,睡前可用温水泡脚,帮助患者缓解压力,提升其舒适度。若患者的精神压力较大,出现严重失眠状况,护理人员应在医生指导下给予患者相关药物,并为患者营造良好的睡眠环境,保持病房安静、舒适,进而改善患者的睡眠质量。

综上所述,肾结石患者术后护理至关重要,可以帮助患者有效改善预后,促进身体康复。

(作者供职于伊川县人民医院)

# 急救护士怎样做心肺复苏

□包慧珊

急救护士是医疗团队中重要的一员,他们在紧急情况下能迅速展开救援,挽救生命。心肺复苏(CPR)是一项关键的急救技能,它能在心跳骤停或呼吸停止的情况下维持生命,保证患者在等待医务人员到来之前得到有效救治。本文主要讲解急救护士进行心肺复苏的步骤和技巧。

## 心肺复苏的重要性

心跳骤停是一种危及生命的紧急症状,及时进行心肺复苏是提高生还率的关键。在心跳骤停后的“黄金四分钟”内进行有效CPR,能保持患者体内氧气供应,防止脑部和其他重要器官缺氧,从而提高后续救治的成功率。

## 准备工作

**评估现场安全** 在进行CPR前,急救护士必须确保自身和患者

的安全。如果现场有危险因素,如火灾或危险化学品泄漏,应先确保现场安全,再进行急救。

**检查患者反应** 护士应轻拍患者的肩膀,并大声呼唤:“您好吗?”如果患者无反应,可怀疑心跳骤停。

**呼叫求救** 护士立即拨打急救电话,通知其他医务人员到场。如果有其他人在场,护士可让其帮忙拨打电话,拨打AED(自动体外除颤仪),以免浪费宝贵的时间。

**检查呼吸和脉搏**

护士要扫视患者的胸部,观察胸部起伏或凭听觉判断是否有呼吸,时间不要超过10秒;触摸其颈动脉搏动,在10秒内没有明确感受到脉搏,应立即进行心肺复苏。

## 心肺复苏的步骤

进行胸外按压 护士将患者平

放在坚固的平坦表面上,双膝伸直,双臂自然放置在身体两侧,移除覆盖患者胸部的衣物;将一只手的掌根放在患者胸部的中央(两乳头连线中点),将另一只手叠放在第一只手上,垂直向下按压至少5厘米,但不要超过6厘米;按照一定频率(通常为每分钟100次~120次)进行心脏按压。每次按压后,让患者的胸部完全回弹;儿童的按压深度为胸部厚度的1/3(约5厘米);婴儿的按压深度为胸部厚度的1/3(约4厘米)。

**人工呼吸** 在每30次心脏按压后,进行2次人工呼吸。在人工呼吸前,应开放患者的气道,采用仰头提颏法提起其上颌,使颈部上抬,用拇指和手指捏住其鼻子,正常吸一口气,用自己的嘴将患者的嘴封住,对其进行吹气,使其胸部

隆起。

**持续进行胸外心脏按压** 继续按照30:2的频率进行胸外心脏按压和人工呼吸,直到急救人员到达现场或患者恢复呼吸和自主心跳。

如果现场有AED设备,并且有人熟悉操作规范,可以尽早将其应用到患者身上,以检测心律和提供可能的除颤治疗。

## 使用AED的方法

心肺复苏与AED结合使用,能为挽救患者的生命提供更多的可能性。在可能的情况下,请在每次实施心肺复苏时都使用AED。

AED是一种自动化的心肺除颤器,能够检测心脏节律;如果发现心室颤动或者心室扑动,会提示进行电除颤。

急救护士应迅速将AED放置

在患者胸部,按照设备指示进行操作。护士要确保患者胸部干燥,贴好电极片,远离任何可能干扰除颤的物体。

在AED进行分析前,急救护士应暂停心肺复苏,直至设备发出电除颤指示或者确认无须除颤。

**持续监测和急救** 在进行AED电除颤后,应立即继续进行CPR,每5个周期(约2分钟)后重新检查患者的心律,决定是否再次使用AED。

持续CPR直至患者恢复反应、呼吸,或者医务人员到现场接管,继续抢救患者。

在等待医务人员到来之前,急救护士应持续进行高质量的胸外心脏按压和人工呼吸。

(作者供职于山东省淄博市医疗急救指挥中心综合科)