

带你正确认识麻醉护理

□刘兴萍

麻醉最主要的目的就是帮助患者消除手术疼痛,同时为患者提供安全保障,确保手术可以在良好的条件下进行。手术中的麻醉护理与手术是否顺利密切相关,通过本文,带你正确认识手术中的麻醉护理。

禁食、禁饮要记牢

麻醉前,护士需要告知患者禁食、禁饮。在全身麻醉药物的作用下,患者食管括约肌松弛、机体保护性呛咳反射能力降低、吞咽反射能力降低或消失,胃内容物容易反流至口咽部。此时,由于咳嗽反射被抑制,患者不能自主通过咳嗽反射将气管异物清除,轻者将造成呼吸道梗阻和吸入性肺炎,重者会窒息而失去生命。

为了避免反流物误吸入呼吸道,麻醉前,护士需要与患者及其家属确认禁食、禁饮的时间。其中,母乳禁食时间≥4小时,脂肪及肉类固体食物禁食时间≥8小时,清饮料禁食时间≥2小时,配方奶或乳制品禁食时间≥6小时。如果患者需要

服药,手术前1小时~2小时必须服用完毕,片剂药物需要研磨成粉末服用,胶囊类药物取囊内颗粒服用。做好胃肠道准备工作,避免术前禁食、禁饮不合格而延缓手术时间,影响手术进程和手术质量。

特殊患者莫着急

对于部分患有基础疾病的患者,如高血压病、糖尿病、心脏病等,需要根据患者实际情况,择期进行手术。

其中,老年高血压患者收缩压<140mmHg、舒张压<90mmHg,中青年高血压患者收缩压<130mmHg、舒张压<85mmHg,才能安排手术,以避免围术期高血压症状诱发术中出血量增加,从而增加脑卒中等并发症的发生风险。

糖尿病患者需要控制血糖,术前应使用短效胰岛素,降糖后连续3日餐后血糖均维持在7.8mmol/L~10.0mmol/L,才能安排手术,以避免术后出现伤口不易愈合等情况。

经冠状动脉支架植入治

疗的患者术后至少6个月不能进行麻醉手术。心衰患者需要在临床症状得到控制后的3周~4周,再进行手术,以降低患者心脏负荷。

胶质细胞功能障碍患者、中枢神经递质异常患者、电生理异常患者,麻醉后易出现全身痉挛性抽搐,患者术中症状为牙关紧闭、躯干反张、呼吸道梗阻、骨骼肌持续收缩等。因此,麻醉前护士需要和患者做好沟通工作,缓解患者紧张情绪。如果患者在手术当日发作,需暂停手术。

感冒、发热停手术

对于已经做好术前准备的择期手术患者,若出现感冒症状,比如咳嗽、流鼻涕、鼻塞、发热等,为降低手术风险,需要延期手术。如果患者体温处于低热状态,需要进行补液和纠酸治疗,待体温降至37.3℃后,根据患者手术类型,遵医嘱配合麻醉医生进行半开放式控制呼吸麻醉。

术中配合不能少

术中麻醉配合为麻醉护理

的重中之重。患者进入手术室后,手术室护士需要核对患者基本信息,了解患者手术史、既往史、禁忌史。将手术室温度提前调节至24℃~26℃,避免室内温度过高而导致患者术中生理参数异常;室内湿度调节至55%~60%,以避免影响药物代谢反应。

对于进行全身麻醉的患儿和老年患者,为降低术中呼吸抑制和术后苏醒延迟,护士需要将冲洗腹腔和切口的冲洗液加热,温度控制在35℃~36℃,以免术中低体温情况出现;协助医生摆放正确的手术体位,由于患者麻醉后肌肉松弛失去自身调节能力,良好的体位安置能保持呼吸道通畅,降低神经损伤和骨突出部位皮肤受压,进而抑制循环系统功能紊乱;术中严密监测患者生命体征,观察其麻醉后的反应,待体温降至37.3℃后,根据患者手术类型,遵医嘱配合麻醉医生进行半开放式控制呼吸麻醉;在建立有效静脉通路时,需要遵医嘱并结合患者实际情

况、手术部位、手术类型等,选择大隐静脉、肘正中静脉、桡静脉等建立通路,保证麻醉药物准确进入患者体内,并观察穿刺部位是否出现红肿、出血、渗液等,确保麻醉顺利进行。

麻醉后护理配合

麻醉苏醒后,部分患者,尤其是老年人和儿童,容易出现躁动不安、哭闹行为。因此,手术结束后,需要给予床旁制动和看护,与临床护士做好交接准备,转述患者病情、手术情况、术后注意事项等。

对于气管插管患者,需要告知病房护士药品注射类型、呼吸机维护、吸痰管理、生命体征监测、患者反应记录、血氧饱和度监测等注意事项,以降低患者术后心房纤颤、认知障碍等情况的发生,促进患者康复;对于泌尿系统手术的患者,需要遵医嘱记录患者尿液颜色、气味、液量等,防止感染、尿路梗阻等问题发生。

(作者供职于贺州市中医医院)

消毒供应室护士的工作日常

□曹小花

有这样一群人,在平凡的岗位上却做着不平凡的事。医院消毒供应室每天为医院各个科室、门诊、手术室等输送无菌用品,是医院重要的防控部门。

医院消毒供应室的工作平凡且无闻,护士们工作在没有硝烟的战争中,消毒供应室护士是“前线人员”安全工作最强的后勤支援,为医生提供了安全有效的“武器”。工欲善其事,必先利其器,消毒供应室护士工作结果直接影响到“前方战况”,工作质量直接影响患者生命安全。消毒供应室护士的工作不被大多数人了解,但这个科室却是医院的“心脏”。

一把外科镊子,看似很小的工具,但你知道它需要经过怎样的处理才能到临床使用吗?不要小看任何一个可以重复使用的工具,无论多小,都必须严格按照消毒灭菌流程进行。首先,从各个科室回收手术物品,将物品清点、分类。其次,将分类好的物品进行清洗和消毒,消毒结束后还可以使用,还需要进行检查、包装与灭菌,归类储存。再次,发放到各个科室使用。一个镊子的常规处理需要4小时~5小时,每个环节都紧紧相连,缺一不可,这样才能保证物品真正做到消毒灭菌,合格后再次使用。

消毒供应室护士每天工作在嘈杂的环境中,清洗机器轰鸣声不断。在白灼光源放大镜下,检查每一个清洗消毒后的物品是否合格。在滚烫、沸腾的蒸汽中对各个物品消毒灭菌。消毒供应室护士要不断地穿梭于去污区、检查包装灭菌区和无菌物品存放区,对待工作中的任何一个环节都一丝不苟,事无巨细,若任何一个环节出现问题,都会影响到物品的消毒灭菌,增加患者的危险,造成无法挽回的损失。他们在工作时刻以行业标准为基石,更以患者生命安全为己任。

去污区的工作是最繁重、最辛苦的,也是最“炎热”的。消毒供应室护士要克服密不透风的、闷热的防护服所带来的高温、高热影响,克服着各种机器运转时的高分贝噪音影响。在这种工作环境下,消毒供应室护士还要严格按照操作流程,准确清点,分类回收物品。尤其是眼科器械,非常精密,需要先用手清洗,然后再用机械清洗,目的是保证清洗质量。面对如此大的工作量,消毒室护士很多时候在工作结束时都累的直不起腰,即便如此也要保证零失误地完成工作。

在134度的高温灭菌环境下工作,烫伤是消毒供应室不可缺少的重要物品。每位消毒员将清洁合格,包装好准备灭菌的物品进行贴签扫码,然后按要求摆放在灭菌架上进行灭菌处理。在灭菌过程中,需要随时保持警惕,校对参数,对于物理监测、化学监测以及生物监测更需要准确的判断,严格把关并详细记录,保证发放的每一件物品与诊疗器械都是100%合格。

消毒供应室护士每天面对的虽然是一件冰冷无生命的器械,但它的背后却是每一个鲜活生命的希望。因此在工作中,必须更严谨、更专注,更科学,这样才能保护好患者的生命安全。消毒供应室的每位工作人员用自己的付出诠释着“健康所系,性命相托”。

消毒供应室护士要不断提升自己的专业知识,熟练掌握各个机器的操作与维护,熟知消毒灭菌设备的常见问题及处理注意事项,特别要熟记多种类的手术器械名称与特点。因为消毒供应室是医院感控的第一道防线,消毒供应室护士的工作必须严谨、准确,时刻提升自己的专业技能,遇到新的设备与器械时,也必须在第一时间学习并熟练的操作。

消毒供应室护士时刻谨记着自己的责任,在严谨准确工作的同时必须做到提高自己的专业理论知识与操作技术水平。

每例手术的背后都离不开无菌器械的支持。消毒供应室工作人员就如同草原上的小草,虽然每棵小草都很渺小,但它们汇聚一起才给大地带来了绿色生机与希望。消毒供应室的每位工作人员工作在角落里,虽不为人知,立足平凡,但这些“角落”里天使用他们的双手保证医疗护理的质量与安全,用自己瘦小的肩膀承担起健康与生命,带给患者光明,为医疗护理保驾护航。

(作者供职于桂林市中医医院供应室)

慢阻肺的病因与防治

□农艳英

慢阻肺又称慢性阻塞性肺疾病,是临床中较为常见的呼吸系统疾病,与慢性支气管炎极为相似。慢阻肺患者随着病情的发展,导致肺部、气道出现炎症反应,进而改变气道和肺部结构,出现呼吸困难等症状。由于病情的进一步加剧,患者会表现出不同症状,甚至引发一系列并发症。临床中,慢阻肺症状较轻的患者表现为呼吸不畅、食欲不振;症状严重的患者会出现体重下降、营养不良等症状,甚至会引发心血管疾病、骨质疏松症等;当病情发展到一定程度,会导致患者失去自理能力,轻微活动则会造成喘息不止,甚至引发呼吸衰竭等症状,从而威胁到患者的生命安全。

发病原因

现如今,针对慢阻肺的病因尚未有明确的研究,但基本上可以将其分为两类,分别为环境因素和个人因素。近年来,随着环境污染问题日益严重,肺部作为气体交换的主要器官,患者体内会吸入大量的病菌,从而导致阻肺的发病率呈现逐年上涨的趋势。

除此之外,以下多个因素也是引发慢阻肺的主要原因:空气污染,空气污染分为室内和室外两种,室内空气中长期残留化学物质,不及时通风的情况下,人体长期摄入有害气体,比如烹饪产生的油烟等,从而引发疾病;第二是室外空气污染,比如雾霾、化学气体、粉尘等,这些有害气体对支气管黏膜造成刺激

和损伤,最终诱发疾病。吸烟,香烟中含有的尼古丁是引发慢阻肺的主要有害物质之一,尤其是对肺部所造成的损伤,更为严重,无论是主动吸烟还是被动吸烟,都会增加慢阻肺的发病风险。职业因素,一部分人群因自身职业需求,每天长时间接触有害烟雾、蒸汽、工业废气等,长期接触加大气道反应,最终引发慢阻肺。

慢阻肺的防治

肺功能检查 对于年龄超过40岁,有长期吸烟或曾经吸烟史,长时间接触化学物质、粉尘等特殊群体,需要每年定期到医院接受肺功能检查,第一时间发现疾病,实现早发现、早治疗。

中医特色疗法 针灸有调节脏腑功能、平衡阴阳的作用,在慢阻肺治疗期间,根据患者所表现出的不同症状,针灸能有效帮助患者改善肺部功能,提高患者机体抗病能力和免疫能力;推拿能够达到改善患者肌肉紧张的目的,以此改善患者临床症状,恢复肺功能,延缓病情发展。

中药汤剂疗法 中医认为,治疗慢阻肺需要遵循调和肺、肾、脾和活血化痰的原则,并在该疾病气阳虚弱这一病理基础上,提出“治肺不运温”的理论。因此,在治疗慢阻肺时,应以温补阳气、温化寒饮为主。对于痰饮蕴伏者,应给予其使用温药,使气化复常。

戒烟 吸烟是引起慢阻肺的主要原因之一。及时戒烟是有

效预防慢阻肺和缓解症状的有效措施,尤其是年龄比较大或烟龄比较长的人群,尽早戒烟是预防慢阻肺的关键。

预防呼吸道感染 感冒同样是引发慢阻肺的主要原因,因此,对于易感人群,必须要做好防寒保暖措施,根据季节的变化,及时增减衣物,做好保暖。同时,出门佩戴口罩,尤其是在流感高发季节,尽可能地避免去人员密集场所,从而有效预防感冒。

避免处于空气污染的环境,长期处于粉尘、有害气体环境的工作人员,要不断加强自身的职业防护,有效避免职业危险因素侵袭,尽可能地减少对有毒、有害气体的接触;减少生物燃料的燃烧,比如煤炭、油烟、木材、动物粪便、农作物残梗等,避免造成环境污染;同时,当出现比较严重的室外污染时,出门需要佩戴好口罩,做好防护,或尽量待在家中,不要外出;清理家务时,应采取湿式清扫,有效消灭室内病原菌,保护易感人群。

如今,慢阻肺的发病率逐年上升,即将成为世界第五大疾病。作为发病率较高的慢性呼吸系统疾病,不仅对社会发展造成重大影响,也严重危害到了人们的生命安全,在这种情况下,只有深入了解慢阻肺的发病原因、症状以及日常防治措施,才能够有效降低疾病发病率,让大家享受畅快呼吸。

(作者供职于德保县人民医院)

了解心力衰竭 守护心脏健康

□唐利平 郭瑞平

心脏是人的重要器官,与血管组成人的循环系统。在循环系统中,心脏相当于泵的作用。在收缩期把血液打出,为人体各个部位提供养分,在舒张期使静脉血回流。

心脏位于人体胸腔偏左的位置,由4个腔组成,其中包括左心房、左心室、右心房和右心室。左心房接受肺静脉回流的动脉血,左心室可以通过主动脉把血液运往全身各处。右心房接受上下腔回流的静脉血,右心室可以把静脉血注入肺循环,经过气体交换,静脉血变成动脉血以后,再回流到左心系统。

引起心力衰竭的病因

心力衰竭的病因主要分为两大类,第一个方面是原发性心肌损害,第二个方面是心脏负荷过重。两个方面都可导致心肌功能由代偿最终发展为失代偿而导致心力衰竭的出现。

原发性心肌损害常见的有冠心病、心肌梗死、心肌坏死等,

是引起心力衰竭较常见的原因之一。心肌炎和心肌病均可导致心力衰竭,心肌代谢障碍性疾病,如糖尿病性心脏病、甲状腺功能亢进或减退引起的心肌病、心肌淀粉样变性等都可导致心力衰竭。

心脏负荷过重常见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等左右心室收缩期射血阻力增加的疾病,均可引起心脏负荷过重而引发心力衰竭。容量负荷过重常见于心脏瓣膜关闭不全、先天性心脏病导致的血液回流、慢性贫血、甲状腺功能亢进等均可引起心脏容量负荷过重而导致心力衰竭。

右心衰竭的患者可能会出现口渴发紫,也会出现胸闷、气短的情况,因此,应该积极的治疗。

如何治疗

心力衰竭患者的治疗主要包括生活方式的管理以及药物治疗。生活方式的管理要严格的限制钠盐的摄入,预防水钠潴留。

同时,要监测自己体重的变化,在医生的指导下适当地进行体力活动。

药物治疗包括以下几种药物:利尿剂可以通过增加排尿,减轻患者的心脏负担,是心力衰竭治疗的基础药物,长期应用利尿剂应警惕电解质紊乱,常用的利尿剂包括呋塞米、托拉塞米等;β受体阻滞剂包括酒石酸美托洛尔、富马酸比索洛尔等,可以抑制交感神经活性,长期应用可以减轻心力衰竭患者的症状,延缓心力衰竭疾病的进展,改善心力衰竭的预后,降低心力衰竭患者的死亡率;硝酸酯类药物,如单硝酸异山梨酯缓释片等,可以扩张血管,减轻心脏的容量负荷,缓解心力衰竭患者的症状;其他药物还包括RAAS抑制剂、抗凝和抗血小板药物等。

日常护理及注意事项

心力衰竭患者和家属应得到准确的有关疾病知识和管理的指导,内容包括健康的生活方式、稳

定的情绪、适当的诱因规避、规范的药物服用与合理的随访计划等。

目前,心力衰竭的护理措施主要有心理护理、休息护理、用药护理、饮食护理和密切观察。**心理护理** 长时间的住院治疗严重影响心力衰竭患者的生活质量,容易使患者产生抑郁、焦虑、孤单等消极情绪。因此,应重视心力衰竭患者的心理护理,多与患者沟通,关注患者的心理变化。

休息护理 轻度心力衰竭患者可适当卧床休息,减少体力活动;重度心力衰竭患者绝对卧床休息,可采取半卧位,减少静脉血回流。护理人员要为心力衰竭长期卧床患者定时翻身和加强皮肤护理。

用药护理 指导患者遵医嘱服药,并观察药物疗效、不良反应及注意事项。**饮食护理** 患者应选择低热量、高蛋白、富含维生

素、易消化的食物,根据病情限制钠盐摄入,戒烟、戒酒,避免摄入刺激性食物,避免大量饮水。**密切观察** 心力衰竭患者病情起伏变化较大,应实时监测患者的生命体征和心力衰竭临床表现,纠正正情况,对判断病情和修改治疗计划提供有效信息。

预防措施 预防心力衰竭的方法包括养成良好的生活习惯、遵照医嘱服药、避免诱发因素等,具体如下:养成良好的生活习惯,包括起居有时、饮食有节、生活节律、适当运动、戒烟、戒酒等;遵照医嘱服药,心力衰竭患者在医院纠正心力衰竭急性期后,大多需要带强心利尿药物回家使用;避免诱发因素,心力衰竭的急性发作大多与呼吸道感染、劳累过度、情绪波动、饮食不当、暴饮暴食及中断药物有关,这些情况可称之为心力衰竭诱发因素或危险因素。

(作者供职于河池市人民医院)

适量食用乳制品

乳制品是一种高钙食品,适量食用可以帮助预防结石的形成。尿液中的草酸钙结石是最常见的一种结石类型,占结石总数的70%。乳制品中含有较高的钙、钙与草酸盐的结合能力较强,能够减少草酸盐在尿液中的浓度,从而降低草酸钙结石的形成风险,对于预防泌尿结石具有积极作用。

虽然乳制品有益于预防结石,但过量食用也可能增加结石的患病风险。乳制品中的饱和脂肪和乳糖对结石形成也有一定的影响。因此,适量食用乳制品是关键。建议大家遵循以下原则:适量食用乳制品,每天摄入约300克~500克;优先选择低脂或脱脂乳制品,并选择低乳糖或无乳糖的乳制品;与其他食物搭配,将乳制品与蔬菜、水果和粗粮等富含膳食纤维的食物搭配食用,有助于预防结石的形成。

适当限制盐摄入量

过多的钠盐会增加尿液中钙的排泄,进而增加形成结石的风险。因此,应尽量避免食用过于咸的食物,如腌制食品、咸鱼、咸菜等。

限制草酸摄入

高氧化物质食品,包括菠菜、芹菜、甜菜、巧克力、草莓、小麦胚芽等,这些食物中含有大量的草酸,容易与钙形成草酸钙结石。

限制动物性蛋白摄入

过多的动物性蛋白摄入会使尿液中尿酸和钙的浓度增加,从而增加结石的发生风险。因此,应适当控制肉类、禽类、鱼类等食物的摄入。大多数尿结石患者每天动物蛋白的摄入量应限制在每千克体重0.8克~1克。

增加粗粮以及膳食纤维摄入

泌尿结石患者应多增加粗粮的摄入,可多吃燕麦、糙米、全麦面包等,对减少尿钙的排泄具有重要作用,可降低尿液中草酸的含量。但是需要注意,在食用粗粮时,应避免麦麸类,因为麦麸中草酸含量较高,对患者可产生不利影响。

参加体育锻炼

对于尿结石患者来说,每天参加体育锻炼对于身体健康也是有好处的。如果患者的尿结石直径不是特别大的话,进行体育锻炼,可以帮助大家将小直径的尿结石排出体外。尿结石患者长时间不运动的话,还会导致自己的病情加重。

保持好心情

培养兴趣爱好,参加一些有益身心的活动,如阅读、绘画、听音乐等,将注意力从结石症状上转移,有助于保持好的心情。此外,学会在忙碌的生活中找到放松的方式,如进行深呼吸练习、瑜伽、冥想等,可以帮助大家释放压力。如果内心压力过大,应及时与家人、朋友沟通,寻求家人和朋友的安慰,必要时,可前往医院进行心理咨询。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院)

泌尿结石患者的饮食注意事项

□陈文凯

的食物,根据病情限制钠盐摄入,戒烟、戒酒,避免摄入刺激性食物,避免大量饮水。

密切观察 心力衰竭患者病情起伏变化较大,应实时监测患者的生命体征和心力衰竭临床表现,纠正正情况,对判断病情和修改治疗计划提供有效信息。

预防措施 预防心力衰竭的方法包括养成良好的生活习惯、遵照医嘱服药、避免诱发因素等,具体如下:养成良好的生活习惯,包括起居有时、饮食有节、生活节律、适当运动、戒烟、戒酒等;遵照医嘱服药,心力衰竭患者在医院纠正心力衰竭急性期后,大多需要带强心利尿药物回家使用;避免诱发因素,心力衰竭的急性发作大多与呼吸道感染、劳累过度、情绪波动、饮食不当、暴饮暴食及中断药物有关,这些情况可称之为心力衰竭诱发因素或危险因素。

(作者供职于河池市人民医院)