

■ 专科护理

对重症病毒性心肌炎患者的护理

□王 爽

病毒性心肌炎是病毒侵犯心脏所致,以心肌局灶性或弥漫性炎性病变为主要表现的疾病。其临床表现轻重不一,预后大多良好。重症心肌炎是病毒性心肌炎的严重类型,可引发心力衰竭、心源性休克或严重心律失常,甚至猝死。多项研究显示,对于重症心肌炎适时应用主动脉内球囊反搏(IABP)治疗,可显著改善患者预后。IABP是一种以左心室辅助功能为主的机械性循环装置,通过反搏球囊的充放气,升高主动脉内舒张压,增加冠状动脉供血,降低收缩压,减少左心室后负荷,在心肌收缩力不变的情况下,增加心排血量和心、脑、肾动脉及周围循环血灌注和尿量,减少心肌耗氧量,可缓解由于冠状动脉供血不足引起的心源性休克、难治性心绞痛、心力衰竭、心律失常以及改善脑、肾功能和机体内环境,从而降低患者的住院死亡率,改善患者的长期预后。

2023年,我科收治的1例重症心肌炎患者经应用ECMO(体外膜肺氧合)及IABP积极治疗和护理后,病情好转出院。该患者33岁,以“发热,伴寒战、心慌、胸闷2天,急性加重1天”为主诉于2023年7月2日入院。患者入院前受受凉后出现发热,体温最高达39.4摄氏度,伴寒战,无头晕、头痛、口吐白沫、四肢抽搐、胸痛、放射痛。患者在当地卫生院以急性上呼吸道感染为诊断进行治疗,治疗效果欠佳,夜间出现恶心、呕吐,无腹泻、腹痛、黑便、头晕、头痛现象,遂至当地市级医院检查,被诊断出急性心肌梗死。随后,患者的症状逐渐加重,出现意识模糊、瞳孔散大、血压下降。为维持心功能及血流动力学稳定,经其家属同意,我院医护人员于2023年7月2日在当地医院综合ICU(重症监护室)内行ECMO置入术,后以病毒性心肌炎为诊断,将患者收入我科。持续ECMO以辅助心肺功能。ECMO辅助第3天,患者的心脏彩超结果提示:左心功能差,射血分数为29%。经多学科会诊后,我科医护人员决定给予IABP联合应用,同时给予抗病毒、抗感染、激素及免疫抑制剂,保持出入量负平衡。6天后ECMO顺利下机,持续IABP应用,10天后IABP顺利下机,患者各项体征逐渐恢复,不久又被转至普通病房继续治疗和护理。

治疗方法

患者入院后,医护人员立即将患者安置于重症监护室内,让患者绝对卧床休息,减少探视和环境的干扰;严密监测出入水量,每小时总结一次并做好记录;24小时密切关注ECMO转速及血流量变化,每4小时在护理记录单上记录一次,24小时床旁心电图监测,监测心率、血压、血氧饱和度;留置中心静脉导管,给予药物应用及监测CVP(中心静脉压);留置动脉导管行24小时动脉压监测;常规每24小时行床边超声检查,监测心脏动力学的变化;在药物治疗方面,给予抗炎、抗病毒、抗感染、激素及免疫抑制剂、胃黏膜保护剂、营养心肌等支持对症治疗。

生命体征监测
密切监测患者的ABP(主动脉收缩压)、心率、血气分析、心电图

基础护理
若患者病情危重,全身感染症状严重,在其意识障碍期间,每日使用口泰清洁患者口腔至少4次,必要时酌情增加清洁频次。患者病情好转,意识状态逐渐恢复时,护理人员在协助患者进食完毕后可引导患者漱口。每日早晚使用喷水壶冲洗会阴,保持会阴清洁,大便后及时用

病房护理
将患者安置在隔离单间,保持隔离单间感应门处于关闭状态,将

ECMO及IABP护理
患者全身携带中心静脉置管、动脉鞘管、ECMO管道、IABP置管等。因此,管道的护理尤其重要。护理人员每天应检查管道各个连接口的紧密性,用无菌治疗巾包裹连接端口,防止血流感染。采用科室自制的导管固定贴固定各个管道,防止牵拉。ECMO导管相对粗重,使用止血钳固定于床单元上,分段式覆盖,暴露置管部位,防止拖坠牵拉,避免发生脱管及出血。留置导尿管与血流导管分别放置于患者身体两侧,尽量隔开距离,

患者的心理护理
患者住院后,往往会有恐惧心理。床旁护士应主动与患者交流沟通,时刻关注患者的需求,在进行操

出血的预防与观察
在ECMO治疗的过程中,由于血液与非生理性的管道接触,容易

的变化,观察患者的凝血功能,皮肤的弹性、色泽以及ECMO、IABP穿刺处有无出血,以免发生压疮;严格

温水冲洗,保持臀部清洁干燥。保持大便通畅,告知患者禁止用力排便,遵医嘱给予乳果糖口服,指导患者多吃蔬菜等利于排便、消化的食物。严格执行查对制度,给药前、给药时、给药后认真执行“三查七对”,用药前告知患者用药目的,询问患者过敏史及用药史。长期卧床患者容易出现压疮。为了避免局部受

患者保护性隔离。物品专人专用,每日早晚两次使用消毒湿巾擦拭床旁物品,每日使用带有含氯消毒剂

防止交叉感染。在患者意识障碍期间,采用约束带约束四肢,使管道固定牢固,防止脱出,保持管道在血管内位置固定,保障测量数值的准确可靠。观察管路中是否有血栓,根据每天的ACT(激活全血凝固时间),对肝素的使用量进行调整。每小时记录转速及流量、气流量等值。不在ECMO管路上接任何输液管路,以免将空气吸入系统。每天常规进行胸片及彩超检查,观察ECMO导管位置及插管位置是否移动。每次换药时,医护人员要配

作前征求患者的同意,介绍本操作的目的。主动了解患者未患病时的生活状态,了解患者的性格,选择合适的话题鼓励患者,或者讲述成功

凝血,需要全身肝素化治疗。严密防范出血风险,密切观察各个导管穿刺部位有无渗血。严密观察患

控制输液速度和输血量,准确记录患者的出入水量,及时处理ECMO、IABP报警。

压,可使用气垫床,让患者保持舒适体位,每2小时为患者翻身叩背1次。若有皮肤形成压疮,应增加翻身的频次。保持患者床单的清洁、干燥、舒适。在撤去各类管道后且患者病情允许的情况下,指导患者变换体位以及进行床上运动,并教会患者给自己按摩,从而减轻患者的心脏负荷量。

的拖把清扫地面,防止细菌定植。限制人员流动,严格探视制度,防止交叉感染。

合,认真检查导管的位置、测量导管外漏的长度,并做标记。更换体位时,由4名以上护士协助进行轴卧位翻身,其中1名护士专门负责看管路。如果离心泵出现故障,应立即取下离心泵泵头,用备用手摇泵运转离心泵。床旁备好应急电源,确保ECMO正常运行及安全。

IABP导管要妥善固定,注意气囊有无漏气或破裂。观察IABP外固定导管内有无血迹,30分钟冲洗中心腔一次,冲洗时间大于15秒,防止血栓形成。

的案例增加患者及其家属的信心。加强心理疏导,减轻患者的紧张情绪。不良情绪容易使交感神经兴奋,心肌耗氧量增加。

者的神志、瞳孔变化,严防颅内出血的发生。定期观察大便的颜色,发现异常,及时报告医生并处理。

此外,在护理过程中以患者为中心,积极与其家属沟通病情变化,并取得其家属的充分支持和患者的高度配合,提前预防各种并发症,做好防护措施,根据病情采取个性化的护理方案。这些都是救治成功的关键。从事这些护理工作,需要护理人员具备扎实的专业知识、精湛的技术、发现病情变化的能力以及高度责任心。

(作者供职于阜外华中心血管病医院体外循环科)

结论

分凶险的疾病,起病均为非特异性,流样症状,病情迅速恶化,短时间内出现严重的血流动力学改变。在该病例中,使用ECMO辅助治疗,为患者的各器官恢复提供了支持,迅速改变了患者缺血缺氧的症状,使血流动力学逐渐稳定,为心肺功能的恢复赢得了宝贵时间。但是,这些高级生命支持手段的应用,会给学生造成新的创伤、引发新的感染,因此在护理过程中应重点关注出血、血栓、感染等并发症的发生。

多发创伤、脓毒症、机械通气、急性重症胰腺炎、肠梗阻、大面积烧伤等导致腹内压力过高患者的诊断与预后预测有较大意义,可以及时干预。定期监测尿管是否通畅,及时处理堵塞和弯曲等情况。根据医生的建议,定期更换尿管,防止感染和尿道狭窄。在病情允许的情况下,鼓励患者自行排尿,以锻炼膀胱功能。

膀胱压监测方法简单有效,只需要在患者的尿管与引流袋之间连接三通,利用刻度尺,通过患者的呼吸频率、液体温度即可进行监测,判断患者腹内病情变化,数据可靠有效。

要根据患者的病情和医生的建议,定期监测膀胱压,通常为每日或隔日一次。同时,确保测压管清洁无菌,避免感染。在监测过程中,注意观察患者是否有尿路感染、尿道狭窄、血尿等并发症,并及时处理。定期检查尿管是否通畅,及时处理堵塞和弯曲等情况。根据医生的建议,定期更换尿管,防止感染和尿道狭窄。在病情允许的情况下,鼓励患者自行排尿,以锻炼膀胱功能。

(作者供职于温县人民医院)

■ 小发明

项目背景

纸塑袋为一次性医用无菌物品包装材料,具有阻菌性能好、无菌有效期长的特点,在各医院临床科室应用广泛。它适用于小件器物、不常使用的器物包装。纸塑包装器物经压力蒸汽灭菌后,纸塑袋存留水珠,或者纸面和塑面出现皱褶,影响灭菌效果。近年来,纸塑包装分隔架的应用,降低了纸塑包灭菌后湿包率。由于纸塑包装材料质较软,分隔架虽然能使纸塑包背靠侧放,但是不能竖起,会引起纸塑包纸面和塑面皱褶,纸塑包下边缘因受压出现卷边,灭菌后更容易出现纸面和塑面皱褶,使灭菌包的屏障性能受到破坏,影响无菌质量。

项目创新点

- 1.吊挂式纸塑包灭菌装载架由不锈钢材料制作而成,经久耐用,方便清洁。
- 2.吊挂式纸塑包灭菌装载架间隔均匀,包与包悬挂,纸面、塑面充分暴露接触灭菌介质,有利于灭菌时灭菌介质进入、均匀扩散及冷空气排出,降低纸塑包灭菌后湿包率,减少纸塑皱褶的出现,保证灭菌物品无菌屏障性。
- 3.利用灭菌包上方空间灭菌,可节省资源。

项目的应用价值及意义

自我院消毒供应中心改进纸塑包灭菌装载方法,使用自制吊挂式纸塑包灭菌装载架进行灭菌以来,降低了纸塑包灭菌后湿包率,减少了纸塑皱褶的出现,保证了纸塑包无菌屏障性不被破坏,且纸塑包悬挂灭菌,器物充分接触灭菌介质,灭菌效果可靠,同时有如下效果:

- 1.吊挂式纸塑包灭菌装载架能挂几十个包,节省资源,降低成本。
- 2.吊挂式纸塑包灭菌装载架取材方便,且防锈、容易清洗、美观、经济耐用。
- 3.吊挂式纸塑包灭菌装载架符合《消毒供应中心管理规范》装载要求,应用范围广,可推广应用。

使用方法

准备数个不锈钢夹子,挂满钩丝,把纸塑包另一封口端(无灭菌信息端)放入夹子内吊起。偏重、偏大的纸塑包用2个不锈钢夹子吊起。吊架挂满后,挂入灭菌器内装载架上进行灭菌。灭菌结束后取出整架灭菌纸塑包。

(作者供职于漯河医学高等专科学校第二附属医院)

吊挂式纸塑包灭菌装载架

□贺彬 田晓丽 殷秀伟

■ 护理感悟

患者给我的感动 激励我前行

□郑娟

光阴荏苒,岁月如梭。我已在护理岗位上工作了很多年,回首在岗位上坚守的日日夜夜,工作中的点点滴滴,感慨万千。我清晰地记得,刚踏上护理岗位的时候,老师带领我们在南丁格尔画像前宣读誓言:“终身纯洁,忠贞职守,尽力提高护理之标准……”

前段时间,眼科收住了一位特殊患者。该患者患有尿毒症、糖尿病等多种并发症,每天口服的药物达数十种,且双视力不好。入院时,他表情凝重,没有家属陪伴,也不愿意多说一句话。手术那天,我刚好值夜班,在巡视病房时看到他坐在床上,眼部包扎着。我问他是否需要帮助,他却不耐烦地朝我摆手。后来,我再次巡视病房时,看到他拿着水杯要去接水,连忙从他手中接过水杯,扶他回到病床旁,帮他接了热水,并再三嘱咐他小心烫,有事情可以按呼叫器。漫漫长夜,定时巡视,拉起床围栏,晨间护理……天亮时,总是板着脸的他,竟主动对我说:“小郑,你辛苦了,早点儿下班回去休息吧!”那一刻,我有种莫名的感动和欣慰。他的认可成为我继续前进的动力。

3个月前,耳鼻喉科转入了一名气管切开后患者。因为喉部有气管套管,所以这名患者不能像普通人一样发声。有一次,我像往常一样为这名患者进行气管切开护理。我为他更换套管下敷料时,他猛地一阵咳嗽,混杂着痰液及血液的分泌物瞬间喷在我的护士服

上,空气中弥漫着异味和血腥味。正当我忍受着胃里的翻滚继续为他更换套管时,我突然看到不能开口说话的他做了一个动作,一个让我终生难忘的动作——他费力地合拢双手作成揖状,用充满歉意的眼睛看着我。看见他眼神的那一刻,我突然觉得,能为他做点事情,让他早日康复,这都不算什么。

日常的护理工作中还有许许多多微不足道的事,但它们的发生,让我感悟到了生命的价值与活力,也正是这些小事让我在护理道路上的脚步更加坚定。

南丁格尔曾说:“能够成为护士是上帝的召唤,因为人是最宝贵的,能够照顾人使他康复,是一件神圣的工作。”随着工作阅历的增加,我更加深刻地体会到这句话的含义。每当看着被病痛折磨的患者,我总想用专业的护理技术、暖心的话语,为他们减轻病痛,消除忧愁。患者一个肯定的眼神、一个竖起的拇指、一封饱含深情的感谢信,都让我备受鼓舞,都给予我前行的无穷力量。作为护理人员,我已记不清护理过多少患者了,但在我的内心深处,永恒不变的是对这一岗位的执着,对这一职业的无限热爱。我愿意尽微薄的力量让南丁格尔精神代代相传,尽最大努力为患者的健康保驾护航。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》、《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与!

投稿邮箱:568689252@qq.com

《护理管理》《专科护理》