



■ 护理管理

胸部手术患者护理七部曲

□吴晓敬

第一,科室成立胸外科手术护理干预团队。

胸外科手术护理干预团队成员共有6人,其中,中级职称4人,初级职称2人;有3人上行政班(均为中级职称),且分工明确。本团队科室护理骨干担任组长,每月至少开展一次护理知识和技术学习,对前一阶段手术病例进行讨论分析,提出新的护理诊断,分析存在的新问题,以及提出新的护理策略;制作护理短视频和宣传手册,下发给患者。护士发现疑难病例,及时进行护理查房,分析讨论,总结护理经验。小组成员要针对每一位患者的不同病情,有针对性地查阅文献学习相关护理知识与技能,不断丰富护理理论知识。

第二,胸部手术患者个体化护理策略。

针对每一位手术患者的病情,术前,胸外科手术护理干预团队进行护理评估,提出护理诊断,采取护理措施,针对患者的特点,制定个体化呼吸系统功能康复护理措施,并做好应急预案。推行专人护理模式,全程为患者进行健康宣教,指导患者进行康复训练,并掌握

训练方法。术后,护士对患者实施个性化护理。这样,整个护理过程延续性强,降低了并发症的风险。

第三,呼吸功能康复。

在手术前,护士要指导患者进行呼吸功能训练,比如训练腹式呼吸,缓缓吸气、缓缓呼气等;指导患者掌握缩唇呼气训练的要点,用鼻子吸气、用口呼气,呼气时口唇像吹口哨一样,持续缓慢呼气,同时收缩腹部,吸气与呼气时间比为1:2或者1:3;术前3天内都要锻炼,每天至少锻炼3次,每次10分钟~15分钟,让患者正确掌握锻炼的要点。术后,护理人员要督促患者进行康复训练,并提供心理护理服务,鼓励患者积极进行康复训练。

第四,雾化吸入干预措施。

针对痰液黏稠不易咯出的患者,进行雾化吸入治疗,稀释痰液,有利于深部痰液咯出。在进行雾化吸入治疗时,护理人员指导患者取坐位,术后体虚者可取半卧位,用嘴深吸气、用鼻缓慢呼气。其间,护理人员要有耐心,精心为患者指导正确吸气方法。雾化吸入治疗后,护理人员要引导患者漱口,

做好口腔护理。

第五,叩击胸部干预措施。

雾化吸入治疗后,为了促进痰液排出,护理人员可利用叩击胸部方法,协助患者排痰。其间,护理人员的五指并拢成杯状,以手腕力量,避开刀口自下而上、由外向内,迅速而有节律地叩击患者的胸背部,震动呼吸道,有利于患者痰液咯出。当患者排痰难度大时,护理人员可使用机械排痰方法,应耐心指导患者家属学会胸部叩击方法,多跟着短视频学习技巧,帮助患者咯痰,让患者家属共同参与护理患者的工作。

第六,疼痛干预措施。

术后,患者的切口有不同程度的疼痛,患者因怕疼而惧怕咳嗽,护理人员要指导患者咳嗽时轻轻按压切口,轻轻咳嗽,从而减轻疼痛程度。术中,医务人员为患者放置的胸腔闭式引流管,会刺激刀口引起牵拉痛,患者可以耐受时,不建议使用止疼药;患者无法耐受时,可口服镇痛药,或应用止痛泵等减轻疼痛程度。减轻疼痛有助于患者有效咳嗽,以及早期下床活动。

第七,其他护理干预措施。

术后,能下床的患者,可以做轻微活动,进行肢体功能训练,双上肢上举、外展、前伸、扩胸,双下肢屈膝、抬腿,动作轻微,每天练习3次,每次训练15分钟~20分钟。护理人员鼓励患者进行吹气球、扩胸运动、爬楼梯等活动,锻炼呼吸功能,锻炼时注意患者的承受程度,降低其他并发症。

综上所述,科室成立胸外科手术护理干预团队,并实施有针对性的、个体化的护理策略,患者的心理不良因素明显降低,提高了胸外手术患者主动进行呼吸功能康复的依从性;患者家属要协助护理人员,积极参与全程护理;患者积极配合护理人员,进行科学、系统、正确的呼吸功能康复训练。这样,可以有效降低术后肺不张等并发症的风险,患者的呼吸道分泌物排出效果好,避免了肺部感染,有效促进了患者呼吸功能康复,提高了患者术后的生活质量;既提高了患者的护理满意度,又提高了科室的护理质量和团队的护理水平。

(作者供职于河南省开封市肿瘤医院;指导老师:庞娟)

■ 护士手记

手术室护士应掌握的护理用语

□谢雅娟

专业用语有很多种,各行各业都有独特的用语。关于手术中的护理用语,是怎么使用的呢?

笔者所在医院是遵循全国知名心血管病专家王平凡的要求,在手术台上、台下,护士需要对手术医生的指令重复一遍。王平凡经常在全国各地会诊,许多医院的手术室护士和他配合过。对此,他经过分析、梳理、总结,发现手术室护士对他发出的指令回复各有不同,比如“好!”“好的”“给”“给你”“来了”……有的甚至不说话等。对于年资高、配合熟练、熟悉手术医生习惯的手术室护士,传递器械出错的概率相对少一些;反之,后果不堪设想。

在手术台上,主刀医生发出的手术指令,其本质就是医生所下的口头医嘱,手术护士只有快速、准确、无误地复述一遍,才能准确无误地执行。在临床护理应用中,和护士理论考试中,只强调抢救工作中口头医嘱需要重复执行,而在手术过程中对于主刀医生发出的指令需要复述一遍,容易被疏忽,甚至出错。纵观各行各业中,譬如士兵执行命令、飞机驾驶员执行指令等,都需要重复一遍,确认无误后,方可执行。否则,一个小小的失误就会影响手术效果,给患者带来不必要的麻烦。为此,手术室护士能够正确执行手术医生的指令,至关重要。

其实,一台手术就是一场关于患者生命的战斗,所有指令的接收和执行只有重复一遍,才能做到准确无误。为此,王平凡要求我们在手术过程中重复一遍,尤其是手术台上出现特殊情况的紧急时刻,手术护士更要谨慎,并重视将手术医生的指令重复一遍,以免因听错指令而延长手术时间或者被迫改变手术方式,为患者带来不必要的痛苦与损失。心血管手术的特殊性在于,需要在体外循环下将患者的主动脉阻断,在心跳停止下进行,在保证手术质量的前提下,缩短心跳停止时间、缩短体外循环时间,对患者的心、肺、肾、血液系统及消化系统等功能能的恢复至关重要。

为了缩短患者心跳停止的时间,我们医院对于手术室新进护士进行培训,对于医生在手术台上发出的指令,要求护士必须重复一遍,可以将错误率降至最低;对于熟练程度高、与医生能够配合默契的手术护士,对重复一遍手术指令的要求稍微低一点儿,不需要每一句话都重复一遍。其实,从新护士开始培训,重复手术医生的指令已经成为一种职业习惯,直到深入“骨髓”。

王平凡经常在一些会议和讲座中说,假如手术护士分级的话,三级能够配合手术不出差错,四级能够主动配合手术,五级不仅能够主动配合手术,在特殊时刻还能指导低年资手术医生工作,在手术台上的关键时刻成为外科医生的得力助手。

执行医生的口头医嘱必须重复一遍,是我们医院的护理核心制度之一。因此,作为一名手术室护士,在手术中执行手术医生的手术指令时进行重复一遍是非常必要的,也是必须的。

(作者供职于河南省胸科医院)

■ 专科护理

最近,一位家属为患者办理住院手续,选择了安宁疗护。起初,我认为这是上次对我们护理服务的认可,我非常欣慰。可是,在接触后,我发现事情并非如此。患者这次住院与离世仅有一个月的时间。在与患者家属聊天的过程中,我感受到患者家属仍然承受着很大的痛苦,哀伤情绪依然在蔓延。患者家属告诉我,当她经过母亲曾经住过的病房时,之前的情景又迅速呈现在她的脑海中。言语之间,患者家属的眼泪禁不住往下流。另一位患者家属告诉我,失去母亲已经让她找不到继续生存下去的意义。我被多种哀伤的情节撞击

着心灵。面对这种发自内心的坦白,我竟然不知道如何安慰才能恰如其分。幸好,我经过心灵关怀的知识与技能培训,深知倾听也是一种疗护。

回到办公室后,我的心情非常沉痛。在现有的安宁疗护有关文献中,我很难找到有效的应对策略和方法。为了能够为患者家属提供准确的心理护理服务,我马上买了一本《哀伤咨询与哀伤治疗》的书,寻求帮助。

通过学习,我了解到哀伤是在面对亲人离去时的普遍情绪。在面对亲人离去时,哀伤的情绪还有多种表达方式。哀伤情绪的反应

因人而异,有的人会表现为愤怒,有的人会表现为消极、失望等。这种哀伤情绪需要及时倾诉,否则会影响身体健康。即使这样,大多数人的哀伤反应需要经历一年左右的时间才能消失。该书提出,过于强烈和持久的哀伤,称为复杂性哀伤,并将哀伤的适应过程总结为:1.接受亲人已逝的事实;2.处理哀伤的痛苦;3.适应一个没有逝者的世界;4.寻找一个纪念逝者的方式,顺利进入接下来的生活。在随访过程中,患者家属告诉我,她们难以接受亲人的离去,甚至不认为这是事实。在理解患者的哀伤后,我感到应该

及时采取措施,帮助患者家属消除哀伤情绪。

在了解这些哀伤情绪后,我发现自己进入安宁疗护的“深水区”。比如在亲人离开的过程中,患者家属存在的心理问题就比较复杂。对人的救赎,最困难的应该是心灵的救赎。

最近,有一位疾病终末期患者紧紧地握住我的手说:“我非常害怕离开……”听了这番话后,我才开始思考他们哀伤的原因。也许有丧失就会有哀伤,患者逐渐失去了原有的形象、食欲、活动能力、社交……一切都在悄然而至,患者肯定是哀伤的。当我紧紧地

握住患者的手,就能给他们带一些温暖、支持和力量。

在疾病终末期,当患者家属出现焦虑、失望情绪的同时,患者也会出现明显的哀伤情绪。

综上所述,我认为,哀伤是生命的一部分,即使我们做了充分准备,当亲人离开的那一刻,哀伤也是存在的。可是,当患者及其家属在接受安宁护理后,就会比较理性、坦然一些。那么,哀伤会像秋叶飘落一样,在心灵深处慢慢沉淀。我深信,只要我们处理好哀伤情绪,迎接我们的就是崭新的生活!

(作者供职于河南省濮阳市中医院肿瘤血液二科)

■ 小发明



新型多功能眼罩

在眼科,一些患者的眼部疾病需要保守治疗或者手术治疗时,大多采用滴眼药的方法辅助治疗。笔者在护理患者时,发现一些患者不会滴眼药,甚至不知道滴眼药的正确方法,导致一些患者运用错误的滴眼方法,降低了药效,甚至损伤角膜。这样,患者会感到不适,甚至会感染;护士护理起来也感到非常不方便,不利于提高护理服务质量。

为了解决上述问题,护理部组织护士分组寻找材料,并上网搜索资料,设计了一种新型多功能眼罩。

创作思路或创新亮点

创作思路 一些患者不知道滴眼药的正确方法,导致瓶口污染、药效降低,甚至损伤角膜。对此,我们护理部就发明一款辅助滴眼的眼罩,来改善患者的舒适度,提高护理质量。

在眼科,笔者发现一些患者有视力疲劳现象。于是,我在护理工作中,会适时教他们做眼保健操来缓解视力疲劳;根据按摩周周穴位的原理,在辅助滴眼眼罩上加装磁石、振动按摩器、线路,让眼罩具有穴位振动、按摩的功能。

创新亮点 这种多功能眼罩在对眼部进行辅助治疗的同时,对眼周穴位给予磁疗、共振按摩,在磁疗和共振按摩的作用下使眼部血管扩张,从而提高了眼药水的吸收率。在不滴眼药水的时候,患者可以佩戴这种多功能眼罩,进行眼部保健理疗;将辅助滴眼与穴位磁疗、按摩同步进行,患者使用、操作起来更为方便,疗效会更加明显。这种多功能眼罩弥补了市场上单罩单用这一技术空白,提高了患者的依从性,产品使用率得到提高。

临床应用范围及价值

这种新型多功能眼罩适用于眼部常见病,比如白内障、青光眼、飞蚊症、结膜炎等,也可以改善眼干、眼涩、眼酸胀、视物模糊等症状。这种新型多功能眼罩可增强中医护理家庭化,让患者独立完成滴眼操作和眼部疾病的预防及缓解。

这种新型多功能眼罩的优势:结构简单、操作方便,可以避免瓶口污染,同时方便护士护理;患者感到安全,又可提高护理服务质量;安全环保。这种新型多功能眼罩在临床上经过较长时间的使用,受到了患者的好评,值得在临床上广泛推广。

(作者供职于河南省荥阳市中医院)

■ 护理体会

燕尾帽下的誓言

□陈虹

燕尾帽又叫护士帽,是护士的工作帽。它洁白、坚挺,两翼如飞燕状,像一道圣洁的光环,衬托着白衣天使崇高的使命。

2006年毕业之后,我带着对未来工作的美好憧憬来到了河南大学第一附属医院神经内科一病区工作,成为一名护士。时光飞逝,十几年过去了,在平凡的工作中却发生着不平凡的故事。护士的工作很琐碎,需要24小时守护着患者;必须频繁地白班、夜班轮转,手脚不停地进行各种操作,书写护理文书,即使下班回家了,心里还想着工作。

每天,我带着微笑工作,用我的沉着为患者带来康复的勇气,迎着轻盈的步伐,穿梭在患者的床旁监测病情;说着亲切的话语,为患者驱走阴霾。患者消极时,我用语言激励他;患者痛苦时,我用双手握紧他;患者垂危时,我用娴熟的技术抢救他。

作为一名护士,我始终以“心中有患者,能够想到;手中有患者,能够摸到;眼中有患者,能够看到”为自己的护理理念,努力做,充满了干劲儿。每天,我走进病房,忙碌于患者之间,从基础护理到专科护理都认真做,体会到了艰辛,收获到了温暖。

有一天,从兰考县来了一名突发脑血管病的10岁患儿,当大家为成功挽救患儿的生命而欣喜时,却陷入另一个困境。患儿的家庭经济困难,每天只吃几个馒头充饥。在护士长长的组织下,我和同事给患儿带来了多种营养品和衣物,为患儿喂食、翻身、拍背,协助患儿进行功能锻炼;动员周围的人员为患儿捐款捐物,尽力给予患儿帮助。患儿在疾病的折磨下,总是郁郁寡欢,我就时常

给他买一些玩具和童话书给他,为他讲故事。看到患儿脸上的笑容,我的心里充满了欣慰。经过一段时间的精心治疗和护理,患儿康复出院。

患儿家长特意为我们送来锦旗表示感谢。我以此为动力,在以后的工作中不断提高护理服务水平,为患者提供优质的护理服务。

我深知护理工作的重要性,特别是神经内科的患者,病情大多是复杂且严重,无论在生理上还是心理上都备受折磨。作为责任护士,只有具备丰富、扎实的护理知识,才能提高患者的生活质量。

在护理工作中,时间常与生命联系在一起。在观察危重患者时,护士是一线的“哨兵”;在医生抢救患者时,护士应迅速、敏捷地配合,保障各种药品、器材的供应,做到得心应手。

有一次值夜班,我在巡查病房时,发现一名脑出血患者突然出现意识障碍,双侧瞳孔不等大、不等圆,我立即通知医生抢救,遵照医嘱给予脱水、降颅压等处理,严密观察病情变化……一晚上,我不知道自己多少次徘徊在患者的床旁。当我们看到患者脱离危险、患者家属露出喜悦的神情时,疲惫感顿时消失。

护士是一个平凡的岗位,但平凡中彰显着伟大。“什么叫不简单?就是能够把简单的事情千百次做好,就是不简单。什么叫不容易?大家公认的不容易事情,认真做好它,就不容易。”我的护理工作就是这样平凡而简单,每天都做好这些看似简单的工作,让青春在护理岗位上发出绚丽的光彩。

(作者供职于河南大学第一附属医院神经内科)