

考科护理

幻肢痛患者的护理要点

□贾红影

临床资料

患者男,47岁,6年前发生意外而导致左上肢被截,此后左上肢幻肢痛6年,加重2年多,疼痛呈持续性发作。患者曾在其他医院多次进行左上肢清创及截肢修复手术,术后左上肢及左侧颈部皮肤麻

木,浅感觉明显减弱,左肩部呈阵发性刀割样、撕裂样疼痛,每次发作持续十分钟左右,加重时,着凉及抬头时加重,口服吗啡等多等止痛药物后无缓解。

目前,患者的疼痛仍在持续,来我院进一步治疗,门诊以幻肢痛收治。患者既往有高血压病史,规律服用降压药,血压控制良好,疼痛VAS(视觉模拟评分法)评分安静时5分,发作时9分;入院焦虑抑郁情绪测量:焦虑自评量表14分,抑郁自评量表17分。患者入

院后完善相关检查,在DSA(减影血管造影)引导下进行脊髓电刺激术。术后,患者疼痛控制理想,可覆盖疼痛区域80%,VAS评分3分以下,睡眠质量得到了改善,焦虑、抑郁情绪有所缓解。

护理措施

疼痛护理

入院后,患者完善了相关检查,遵医嘱口服抗神经病理性疼痛药物:氨酚羟考酮片(泰勒宁)0.5片,每6小时1次;普瑞巴林胶囊(喜思平)75毫克,每日2次,患者用药期

间,要观察患者是否出现头晕、嗜睡等情况;抗焦虑抑郁药物:盐酸度洛西汀肠溶胶囊20毫克,每日2次,患者用药期间要注意观察患者是否出现恶心、口干、出汗、乏力、震颤等进行记录;贴剂:将丁

丙诺啡透皮贴剂贴在患者胸前,每周更换一次,粘贴后要及关注患者的皮肤是否出现红疹、瘙痒等问题。患者出现突发性疼痛时,给予盐酸氢吗啡酮注射液+生理盐水,静脉推注。在患者使用止痛药

的过程中,护理人员要按时巡视,关注用药效果,观察患者有没有恶心呕吐、呼吸抑制的情况,严密观察药物的不良反应。该患者用药后疼痛有一定程度的缓解,且未出现药物不良反应。

康复护理

康复护理:1.日常功能训练。术后残余端应给予均匀压迫,以促进残余组织收缩。术后第1天,护理人员应指导患者抬高患肢,促进静脉回流,防止肿胀;鼓励患者深呼吸,教患者

有效的咳嗽、咯痰方法,预防肺部感染。2.关节活动训练。进行关节活动训练的原则是从被动活动到主动辅助训练,再过渡到主动活动。具体方法是:自术后第2天起,在不引起不能耐受疼痛的情况下,护理人员

要指导患者进行肩关节前屈、后伸、外展、内外旋等关节活动训练,每日3次。被动活动的范围尽量接近正常训练的最大限度。当患肢疼痛减轻后,患者可逐渐过渡为主动辅助活动,每日2次或3次,每次10分钟~

15分钟。3.增加肌力与耐受训练。护理人员应对残余端进行按摩,拍打,做抗阻的肘屈伸活动如利用弹簧、橡皮条练习。这样可以软化残肢面的韧性,增强肌肉力量,促进新生血管形成,还可以辅以物理治疗。

电极移位的预防与护理

电极移位的发生率高达20%,为最常见的并发症。该患者选择患侧T4/T5椎间隙为目标靶点,经穿刺针将电极送至C2/C3椎体下缘,电极位

于硬膜外腔中线偏患侧。做完手术后,护理人员叮嘱患者术后48小时要绝对卧床休息。电极固定和保护:护理人员要妥善固定电极,告知患者在更换衣物、翻身或下床活动

时避免牵拉电极,教会患者家属协助患者轴线翻身;根据穿刺位置,嘱咐患者携带刺激器期间尽量避免手臂举在头上、避免用力活动颈部,下床时佩戴颈托,教会患者及其家属属

托的正确佩戴方法;建立管道滑脱危险因素登记表,每日评估并检查患者的电极位置是否有移动;告知患者系统可能会影响或受到影响的因素。该患者在住院期间未出现电极移位。

预防感染

脊髓电刺激术后,局部感染的发生率为5%。感染可发生于术后数天至数年内,并可累及植入的脉冲发生器、射频接收器以及联结电极的导线,

偶尔可累及硬脊膜外腔,导致手术失败。因此,防止伤口感染是护理的重要环节。患者术后复查,C-反应蛋白定量测定值偏高,为31.43毫克/升,不伴有发热或其他反

应。护理人员立即对患者伤口换药,并进行以下护理:保持局部敷料清洁、干燥,每日更换1次敷料,严格执行无菌技术操作,防止创口长时间暴露;随时观察患者伤口出

血情况以及切口周围皮肤有没有红肿、湿疹,若出现红肿、积血积液,严禁挤压,以防感染沿电极导线向深部扩散,并及时告知医生给予相应处理。

心理护理

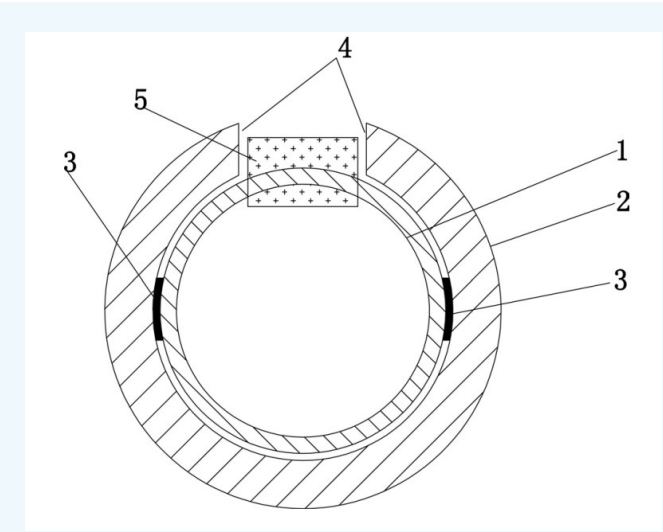
该患者经历了慢性的、长期的幻肢痛,严重影响了患者的日常生活和心理健康。患者入院后焦虑抑郁情绪测量结果为:焦虑自评量表14分、抑郁自评量表17分,因此应对患者进行心理干预。患者入院后,护理人员向患者介绍了有关情况,如主管医生、

责任护士、医院制度及病房内有关设施的使用方法等,帮助患者尽快熟悉和适应环境,减轻不安全感,增加对医务人员的信任感。护理人员对患者讲解截肢后幻肢痛的危害、临床表现、治疗、预后、饮食、日常生活注意事项等,让患者讲述对疾病的认识、目前存在的困难及护理需

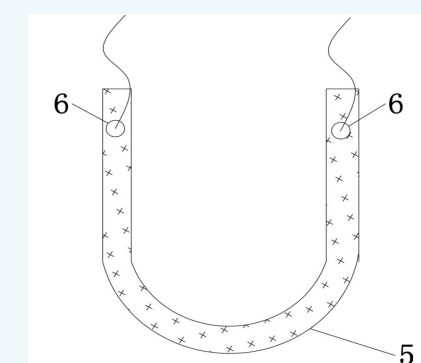
求。在了解患者之前行截肢术后自感疼痛加重,担心手术的问题后,护理人员向患者详细讲述了脊髓电刺激术的原理、操作方法及术前术后护理事项;对患者进行心理疏导,帮助其建立良好的心理预期及提高抗挫折能力;鼓励指导患者进行适合自己的锻炼方法,分散患者的注意力;使

用意念想象法,当患者感到幻肢痛时,护理人员可以与患者家属一起对患者讲述一些有趣、幽默的故事,诱导患者,使患者心情愉快,逐渐淡化疼痛感觉,同时教患者把疼痛感转化为“压迫感”“震动感”“冷热感”等。
(作者供职于河南省人民医院)

小发明



作品结构示意图



局部放大示意图

1.内层部分;2.外层部分;3.应力传感器;4.开口;5.U形固定夹;6.固定孔。

背景技术

气管插管能保障呼吸道通畅,保障氧气供应,是急诊抢救的基础和保障,是提高心肺复苏成功率的重要环节。气管插管固定不仅可以避免气管导管随呼吸运动上下滑动,造成喉部和气管损伤,还可以防止非计划性拔管。非计划性拔管是指在临床治疗中为患者提供留置于体内的各种导管在未经医务人员同意,被人为自行拔出,或者因为其他因素造成气管插管脱落。非计划性拔管可能会造成患者窒息、气管损伤、再次感染肺炎、再插管困难、住院时间延长等情况。因此,对气管插管进行有效的固定尤为重要。

在临床中,经口气管插管在口腔内只能依附在常规牙垫捆绑式固定,患者口腔内会出现两个分离的物体,异物感较强。患者张口、闭口时,气管导管会上下滑动,容易被舌头顶出,导致气管导管脱位。气管导管还容易被患者咬变形,导致套囊通气不畅。

作品的科技含量及创新亮点

为解决现有技术不足,我们设计了一种C形成人经口气管插管口腔内固定器。这种C形成人经口气管插管口腔内固定器包括连接设置的内层部分、外层部分。内层部分、外层部分均为相配合且同圆心的弧形结构,内层部分嵌套在外层部分的内层部分、外层部分均设有多个应力传感器。内层部分的表面设有均匀的防滑纹路。外层部分设有一个开口,开口处设有U形固定夹。U形固定夹与外层部分、内层部分均相配合。U形固定夹的两端分别设有固定孔。U形固定夹设在距门齿2厘米处,用于卡住漏在口腔外部的气管插管。固定孔可供各种外固定用的绳子通过。

外层部分为C形结构,内层部分为圆形结构。外层部分的内侧面贴合内层部分的外侧面设置。外层部分采用硅胶材质。内层部分为气管插管,采用延展性强的特殊材质并设有防滑纹路。内层部分与口腔内部相配合固定。内层部分的内径为5厘米~7厘米。该C形成人经口气管插管口腔内固定器的整体直径可根据内层部分即气管插管的型号调整大小。为了防止患者咬合内层部分的气管插管,导致其变形,该C形成人经口气管插管口腔内固定器在内外层之间设置了2个应力传感器,可以实时监控患者对气管插管的咬合情况。

作品的应用价值及意义

这种C形成人经口气管插管口腔内固定器改变了传统牙垫带来的不良影响。产品内层采用延展性强的特殊材质并有防滑纹路,外层是有一定硬度的硅胶,距门齿2厘米处设有一个U形固定夹,用于卡住漏在口腔外部的插管。U形固定夹两端各带有一个小孔,便于各种外固定用的绳子通过。为了防止患者咬合气管插管,C形成人经口气管插管口腔内固定器设置了应力传感器,可以实时监控患者对气管插管的咬合情况。当应力传感器的数据大于一定阈值时,即气管插管可能通气不畅,将及时报警以保障患者的安全。口腔内部与气管插管融为一体的固定模式也给患者带来了更多的舒适感,同时降低了脱管的发病率。
(作者供职于洛阳市中心医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作《小发明》(请将你的小发明拍的心得体会,在护理方面取得成果图片,并附上文字说明)、的新进展,对某种疾病的护理《护士手记》《护理感悟》等栏思路以及对护理学发展、管目真诚挚期待您的参与!理、改革和教育的建议……
投稿邮箱: 568689252@qq.com

护理感悟

随着医学技术的不断发展和进步,护理专业已经成为医学领域中不可或缺的一部分。护理专业不仅是一项技术性的工作,还需要护理人员具备人文关怀的素质。人文关怀是指对人的尊重、关注和理解,是对人的生命和健康的关爱和呵护。

“祝你生日快乐……”去年12月30日,在我们医院心血管内科重症监护室内,医务人员将一个精致的蛋糕捧到一位耄耋老人的面前,轻轻地鼓掌,为老人点蜡烛、唱生日祝福歌。

自从老人住进重症监护室,他的家人时刻牵挂着他。为了解除患者家属的焦虑和忧愁,医务人员每天都及时与患者家属沟通,告诉他们患者的病情。一天,患者家属委婉地对护士说“今天是老人85岁生日。眼下,老人的病情如此严

重……我们很想为老人再过一个生日……”为了让老人心情愉快,促进康复,重症监护室的医护人员几经斟酌,答应了下來。“祝你生日快乐,祝你健康长寿……”重症监护室里,医务人员齐唱生日祝福歌,代家属为老人祝寿,并将手机视频转发给门外的患者家属。聚在重症监护室门外的患者家属看着视频,与重症监护室内的医务人员同时唱着生日祝福歌,祈祷老人转危为安,长寿安康。患者的子女晚辈们看到医务人员手捧蛋糕让老人吹蜡烛以及老人颤声感谢的画面时,不禁热泪盈眶,激动不已。患者儿子哆嗦着嘴唇,颤抖着说:“谢谢你们,你们替俺尽孝了……”

和患者同心同行

□冯春 任怀江

老人祝寿,并将手机视频转发给门外的患者家属。聚在重症监护室门外的患者家属看着视频,与重症监护室内的医务人员同时唱着生日祝福歌,祈祷老人转危为安,长寿安康。患者的子女晚辈们看到医务人员手捧蛋糕让老人吹蜡烛以及老人颤声感谢的画面时,不禁热泪盈眶,激动不已。患者儿子哆嗦着嘴唇,颤抖着说:“谢谢你们,你们替俺尽孝了……”

关心,可以知晓患者的需求;同情,可以给予患者大大的安慰;体贴,可以给予患者战胜疾病的勇气。几天后,这位老人的病情明显好转起来,半个月后,竟然出院了。“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。我们会用一颗颗温柔的心感动患者,与患者风雨同舟,同心同行。
(作者供职于温县人民医院)

之后,我对小海进行了6次心灵关怀探访。这期间,他持续进行规律化疗,身体各项机能逐步恢复,各个指标都控制得很好。在病情比较平稳的时候,他还主动向医生和责任护士提出在周期治疗时为其他患者讲授抗癌经验。现在的小海已完成了全部治疗周期,找到了心爱的妻子,家庭幸福美满。我们成了朋友,时常通过微信联系。

在临床工作中,作为一线医务人员,我们经常会遇见小海这样的患者。面对突如其来的疾病打击,患者的内心会充满恐惧、愤怒、悲伤等负面情绪,在康复治疗过程中,大大影响患者的生活质量,在一定程度上影响治疗效果。临床心灵关怀师可以帮助患者走出情绪阴霾,引导患者发掘自身优势,并及时发现患者的优点给予肯定和鼓励,帮助他们调整心情,重拾美好。
(作者供职于河南省肿瘤医院)

一份特殊的礼物

□张莉

小海住院时已是肺癌晚期。当时,他是坐着轮椅被推入病房的。那时的他无法接受现实,对周围的环境和人充满了愤怒和恐惧。作为临床心灵关怀师的我来到小海的床旁对他进行第一次探访。我轻声问他:“你感觉怎么样?愿意和我聊一下吗?”他没有和我交流,也没有和我对视。沉默了一分钟后,我继续说:“没关系,如果你现在不想聊天,我明天再来看你。”第二天,我又来到小海的病房。进门后,我看到他抬头看了我一眼,我问了他和昨天一样的话,他回答我说:“不知道,我现在就想让医生尽快给我用药。”我说:“你可以给我讲讲你以往的经历吗?他看了看我,开始给我讲述自己的故事。原来小海是一位资深的健身教练,生病前阳光、帅

气。作为独生子的他,享受到了很多父母给予的物质和精神上的爱护。一年前,小海的身体开始出现健康问题。起初小海并没有放在心上,直到最近几个月体重严重下降,才去医院就诊。在多家医院辗转后,他不得不接受自己患癌且癌细胞转移的现实,内心充满了不甘、愤怒、恐惧和担忧。

在探访过程中,他问我:“护士长,我还能恢复到以前的状态吗?”我对他说:“为了帮助身体恢复到以前的状态,你都做了哪些努力呢?”他坚定地说:“化疗再难受,我都能坚持!我会听医生的话,一定好好配合治疗!”我鼓励他:“这很不容易,你有这样的决心说明你是一个非常有毅力的人。除了这些,你还能做什么有助于身体康复的事

她。”之后,我对小海进行了6次心灵关怀探访。这期间,他持续进行规律化疗,身体各项机能逐步恢复,各个指标都控制得很好。在病情比较平稳的时候,他还主动向医生和责任护士提出在周期治疗时为其他患者讲授抗癌经验。现在的小海已完成了全部治疗周期,找到了心爱的妻子,家庭幸福美满。我们成了朋友,时常通过微信联系。

在临床工作中,作为一线医务人员,我们经常会遇见小海这样的患者。面对突如其来的疾病打击,患者的内心会充满恐惧、愤怒、悲伤等负面情绪,在康复治疗过程中,大大影响患者的生活质量,在一定程度上影响治疗效果。临床心灵关怀师可以帮助患者走出情绪阴霾,引导患者发掘自身优势,并及时发现患者的优点给予肯定和鼓励,帮助他们调整心情,重拾美好。
(作者供职于河南省肿瘤医院)