

肺病科的护理服务模式

□滕振蕊

肺部疾病主要包括一系列影响我们呼吸系统的病症,如哮喘、慢性阻塞性肺病(COPD)、肺炎和肺瘤等。

肺炎是肺部组织感染导致肺部充满液体,严重时危及生命。哮喘则是一种慢性炎症性疾病,表现为气道高反应性和间歇性气流阻塞,导致患者出现反复的喘息、呼吸困难等症状。这些病症可能由病毒感染、长期吸烟、环境污染等因素引起。肺部疾病会导致呼吸困难、持续咳嗽、胸痛和乏力等症状,严重影响患者的生活质量。

如果经常感到呼吸不畅或咳嗽症状,最好去医院肺病科做一次全面的检查,以免延误病情。

肺病科的优质护理服务能够提供全面的诊断、治疗及管理策略,以改善患者的生活质量,并降低疾病对患者日常生活的影响。通过专业的医疗团队和个性化的治疗方案,可以让患者远离疾病。

肺病科优质护理服务应当围绕提高患者的生活质量、缓解症状、促进康复和延长生存时间等方面展开。

综合病情管理 肺病科的优质护理服务着力于综合病情管理,注重患者的个性化需求。针对呼吸系统疾病,医护团队通过实施综合性的病情管理,为患者提供一个支持性强、响应快速的治疗环境,让患者享受到全方位的健康关怀,提升患者的整体生活质量。

在肺病科,综合病情管理非常关键,它涵盖了从诊断到治疗的每一个环节,确保患者能得到个性化且系统的医疗服务。这种服务的核心就是全面了解和处理患者的健康问题。医务人员会通过详细的问诊和体检,了解患者的病史和当前的健康状况(是否咳嗽、气短)、生活习惯等,从而制订治疗计划。这个计划不只是开药那么简单,它可能包括药物治

疗、生活方式调整及必要的康复训练。如患有慢性阻塞性肺病的患者,除了必要的药物治疗,医生可能会建议参加呼吸训练课程,帮助其更有效地呼吸。随着治疗的进行,病情会有变化,医疗团队会根据这些变化调整治疗计划,确保治疗效果稳定。

同时,鼓励患者参与治疗和护理决策过程,尊重患者的意愿和选择,确保护理服务符合患者的期望和需求。

健康教育指导 在肺部疾病的治疗过程中,健康教育指导能够帮助患者了解自己的病情,还能教会他们如何在日常生活中更好地管理自己的健康。

健康教育指导包括对患者宣传疾病科普知识、日常生活的注意事项及如何正确使用药物。医务人员会向患者解释他们的疾病类型和可能的病因,帮助患者了解为什么会呼吸有困难、咳嗽等症状。医务人员还会教授患者

一些基本的自我管理技巧,如在家进行呼吸练习,哪些运动可以改善他们的呼吸功能,以及在呼吸有困难时怎样迅速缓解症状。

在生活中,保持良好的生活习惯也能降低患肺部疾病的风险。

此外,保持室内的空气清新,避免使用可能引起呼吸道刺激的化学清洁剂,定期开窗通风,减少灰尘和过敏原的积聚等,也有利于呼吸健康。

心理支持 许多患有肺部疾病的患者,由于病痛带来的不适症状,往往会感到焦虑和抑郁。提供有效的心理支持,能够帮助他们更好地应对疾病带来的心理压力。心理支持包括与患者进行开放式对话、倾听他们的担忧和恐惧等,通过交谈,帮助患者释放精神压力。医务人员鼓励患者表达自己的感受,同时提供情感上的鼓励,让患者感到温暖。

肺病科的护理团队还会组织

患者参与支持小组,让他们有机会与其他面临类似健康问题的人交流,分享自己的经验。这种群体支持有助于提高患者的心理韧性。

除此之外,医务人员还会推荐患者尝试一些简单的兴趣爱好,如绘画、写日记或养花养鱼等,这些活动能帮助患者放松心情,让生活过得更有意义。对那些感觉孤独或者情绪低落的患者,鼓励他们多参与这类活动,让心情得到改善。同时,护理团队还会定期举办社交活动,让患者认识新朋友,增加社交的机会。

总之,肺病科护理服务通过这些多样化的支持方式,可以更加人性化、专业化和高效化,从而为患者提供优质的护理体验,帮助他们更好地管理肺病,提高生活质量。

(作者供职于广西国际壮医院肺病科)

急性呼吸衰竭的护理方案

□孙茂树

急性呼吸衰竭是一种临床常见的危重病症,其发病急骤,病情进展迅速,病死率高。急性呼吸衰竭是指由于各种原因导致的肺通气(或)换气功能严重障碍,使静息状态下亦不能维持足够的气体交换,导致低氧血症(或不伴)高碳酸血症,进而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。

病情评估

急性呼吸衰竭的急诊护理首先要对患者进行病情评估。评估内容包括患者的意识状态、呼吸频率、节律、深度、呼吸困难类型、发绀程度等。同时,还要观察患者的痰液性质与量,并准确记录。此外,还需要了解患者的病史,包括既往呼吸系统疾病、外伤、药物中毒等可能导致呼吸衰竭的因素。

保持呼吸道通畅

护理人员要清除患者口腔、鼻腔、咽喉部的分泌物,保持呼吸道通畅。对于痰液黏稠不易咳出的患者,可采用雾化吸入、气道湿化等方法,刺激患者咳嗽排痰。同时,可辅助患者拍背,促进痰液排出。对于昏迷患者,应将其头部偏向一侧,防止分泌物误入气管。

氧疗

氧疗是急性呼吸衰竭急诊护理的重要手段。根据患者病情严重程度和动脉血气分析结果,选择适合的氧疗方式。对于I型呼吸衰竭患者,可给予中、高流量吸氧,流量为4升/分钟~6升/分钟;对于II型呼吸衰竭患者,应给予低流量吸氧,氧流量为1升/分钟~2升/分钟。在氧疗过程中,要密切观察患者的呼吸、心率、血压等生命体征变化,及氧疗的效果和不良反应。

机械通气和气管插管

对于严重呼吸衰竭、氧疗无效的患者,需要采用机械通气和气管插管等辅助呼吸措施。在机械通气前,要评估患者的呼吸功能、肺部病变程度、气道通畅情况等,选择适合的通气模式和参数。在气管插管过程中,要注意无菌操作,避免感染。同时,要密切观察患者的呼吸、心率、血压等生命体征变化,以及机械通气的效果和并发症。

病情监测

在急性呼吸衰竭的急诊护理过程中,要密切监测患者的病情变化,包括呼吸频率、呼吸困难类型、发绀程度等生命体征的观察。同时,还要关注患者的意识状态、痰液性质与量、水肿皮肤颜色、弹性等情况。对于可能出现的不良反应和并发症,如肺不张、气胸、呼吸机相关性肺炎等,要及时发现和处理。

皮肤护理

急性呼吸衰竭患者由于长时间卧床、水肿等因素,容易出现皮肤压疮等问题。因此,在急诊护理过程中,要加强患者的皮肤护理。保持床单的整洁干净,每2小时翻身一次,防止局部长期受压。对于受压部位,可使用气垫圈、气垫床等辅助工具进行保护。同时,要注意观察患者皮肤的颜色、温度、湿度等变化,及时发现并处理皮肤问题。

心理护理

急性呼吸衰竭患者由于病情危重、呼吸困难等因素,往往存在焦虑、恐惧等心理问题。因此,在急诊护理过程中,要加强患者的心理护理。通过与患者沟通交流,提供心理支持等方式,缓解患者的焦虑和恐惧情绪。同时,要向患者介绍病情和治疗方案,增强患者的信心。

(作者供职于海南医学院第一附属医院)

闭经或月经量过少怎么办

□王玉霞

什么是闭经和月经量过少

闭经是指女性月经停止超过3个月的情况,包括原发性闭经和继发性闭经两种情况。原发性闭经是指女性在16岁以前没有月经,或已经过了16岁还没有出现任何月经迹象,这种情况需要进行医学检查,以确定是否存在病理原因。继发性闭经是指女性原本有月经,但是月经突然停止了3个月或以上,这种情况也需要进行医学检查来确定原因。

月经量少是指女性在月经期间出血量少于正常值,正常月经出血量为50毫升~80毫升,而月经量过少则一般指时间少于2天,出血量小于30毫升。

引起闭经或月经量过少的原因

精神因素 长期的情绪压力、紧张、焦虑等精神因素会影响到女性的生理功能,进而导致闭经或月经量过少。

营养不良 营养不良、缺乏蛋白质、维生素等营养物质也会影响到女性的月经周期和月经量。因此,女性应该保证营养均衡。

药物影响 某些药物(如紫杉醇、抗癌药物等),会影响到女性的生理功能,导致闭经或月经量过少。

内分泌失调 女性体内的雌激素、孕激素等激素水平的变化会影响月经周期和月经量,如卵巢功能异常、甲状腺功能障碍等内分泌失调疾病会导致闭经或月经量过少。

生殖系统疾病 如子宫内腺异位症、卵巢囊肿、子宫肌瘤等生殖系统疾病也会引起闭经或月经量过少。

其他原因 如长期过度运动、放射线照射、外伤等都有可能引起闭经或月经量过少。

如何预防闭经或月经量过少

女性应保证营养均衡,摄入足够的蛋白质、维生素等营养物质;保持良好的心理状态可以减少精神因素对月经的影响,如情绪压力、紧张、焦虑等;避免滥用药物;定期检查身体健康状况;保持适当的体重对女性的生理功能和月经周期都有重要的影响。

如何治疗闭经或月经量过少

针对病因治疗 治疗闭经或月经量过少首先需要找到病因,针对病因进行治疗,如内分泌失调、生殖系统疾病等需要针对性地进行治疗。

药物治疗 根据不同的病因和病情,医生会开具不同的药物进行治疗,如补充雌激素、孕激素等激素类药物、调节卵巢功能的药物等。

手术治疗 对于生殖系统疾病引起的闭经或月经量过少,可能需要进行手术治疗,如子宫肌瘤、卵巢囊肿等。

中医调理 中医认为女性的气血失调也是闭经或月经量过少的原因之一,中医可以通过调理气血、调理经络等方法进行治疗。

闭经或月经量过少对女性的身体健康有很大的影响,而病因也有很多种。因此,需要通过科学的方法进行治疗。如果出现闭经或月经量过少的情况,需要及时就医,进行针对性的治疗,以保证女性的生殖健康。
(作者供职于河南省郑州市妇幼保健院)

如何科学应对胰腺炎

□梁鹏

胰腺炎作为一种常见的胰腺疾病,发病时会出现炎症反应。这种疾病可能是由多种原因引起,包括胆道疾病、饮酒、创伤和手术等。当胰腺发炎时,患者可能会经历剧烈的腹痛、恶心、呕吐等症状,严重的情况下甚至可能危及生命。因此,了解胰腺炎的治疗方法非常重要。

胰腺炎的治疗原则 胰腺炎的治疗主要遵循以下几个原则。

抑制胰腺分泌 胰腺炎发病时,胰腺会持续分泌胰液,加重炎症反应。因此,治疗的首要任务是抑制胰腺分泌,减轻胰腺负担。

抗感染治疗 针对胰腺炎的炎症反应,医生可能会选择使用抗生素、非甾体抗炎药等药物进行治疗,以减轻炎症反应和疼痛。

营养支持 胰腺炎患者常常需要禁食,因此需要通过静脉营养支持来补充身体所需的营养。

并发症的预防和治疗 胰腺炎可能会引起多种并发症,如休克、多器官功能衰竭等,因此需要密切监测患者病情变化,及时预防和治疗并发症。

测患者病情变化,及时预防和治疗并发症。

胰腺炎的具体治疗方法 抑制胰腺分泌 常用的药物包括生长抑素及其类似物(如奥曲肽)等,这些药物可以抑制胰腺分泌,减轻胰腺负担。

抗感染治疗 根据患者的具体情况,医生可能会选择使用抗生素、非甾体抗炎药等药物进行治疗。这些药物可以抑制炎症反应,减轻疼痛和肿胀。

营养支持 胰腺炎患者需要通过静脉营养支持来补充身体所需的营养。这包括葡萄糖、氨基酸、脂肪乳等营养物质,以满足患者的能量和营养需求。

并发症的治疗 如果胰腺炎引起了并发症,如休克、多器官功能衰竭等,需要采取相应的治疗措施。例如,对于休克患者,需要给予补液、升压等支持治疗;对于多器官功能衰竭患者,需要给予呼吸支持、肾脏替代治疗等。

胰腺炎的康复与预防

胰腺炎患者在治疗期间需要密切关注病情变化,并遵循医生的指导进行治疗。在康复期,患者需要注意以下几点。

逐渐恢复饮食 在医生的指导下,患者可以逐渐恢复饮食,从清淡易消化的食物开始,逐渐过渡到正常饮食。

避免诱发因素 患者需要避免饮酒、暴饮暴食等诱发胰腺炎的因素,以减少复发的风险。

定期复查 患者应定期复查,以监测胰腺的恢复情况和预防并发症。

胰腺炎是一种严重的消化系统疾病,需要及时进行治疗。通过抑制胰腺分泌、抗感染治疗、营养支持和并发症的治疗等措施,可以有效控制胰腺炎的病情,减轻患者的痛苦。在康复期,患者需要注意逐渐恢复饮食、避免诱发因素和定期复查等事项,以预防疾病的复发。
(作者供职于河南省罗山县彭新镇卫生院)

手术中压疮的预防措施

□常莹

手术中压疮是指患者在手术时不能自主翻身,导致身体局部组织受压而发生血液循环障碍,持续缺血、缺氧、营养不良而致的组织破损和坏死,常见症状为皮肤潮红、硬结、水疱等。

临床上一般将压疮分为四期:1期为瘀血浸润期,即压疮初期。局部皮肤受压,出现暂时性血液循环障碍,表现为红肿、热、麻木或触痛。此期皮肤表面无破损情况,为可逆性改变。2期为炎性浸润期,此期红肿部位继续受压,血液循环得不到改善,静脉回流受阻。3期是浅度溃疡期,有黄色渗出的液体,感染之后创面还有脓性的分泌物覆盖,使浅层的组织坏死,疼痛加剧。4期是坏死溃疡期,坏死组织侵入真皮下层和肌肉层,感染严重的人还会深入到周围的组织扩展,脓性分泌物增多,散发臭味,如不及时控制,还可能引发败血症、危及患者的生命。

术中压疮的发生率是评价手术室

室护理质量的重要指标。手术室护士要做好患者皮肤评估工作,制订有效的护理计划(正确摆放体位、合理保护受压部位等),术中仔细观察,及时发现并做出有效处理。

在手术前,手术室护士应访视时应及时了解患者皮肤特点,对患者作全身状况评估,制订个案皮肤护理计划并实施。

在手术时,手术室护士要用气垫床、贴褥疮膜、对患者局部涂液状石蜡。在安置体位时,动作轻、稳、准,应避免皮肤张力过大、垫单或皮肤皱褶,防止皮肤受压到剪切力。调节手术床前倾角度,减轻受压部位支重力量。消毒皮肤时应注意消毒剂的剂量,避免渗入灼伤皮肤。尽力保持床单及垫单干燥。做好术中患者的保暖措施,尽量减少暴露,以增加皮肤的受压耐受。将电极板粘贴在离手术较近且肌肉、血管丰富的部位,术中要保持清洁、干燥、防止灼伤皮肤。对体弱、消瘦、水肿的患者,在受压局部垫软枕,以防止骨突处皮肤过

度受压。术中加强对受压皮肤的观察,必要时对特殊着力部位予以按摩护理。

在手术过程中造成的压疮,通常都是急性压疮,一般发生在手术后的数小时或数天内,影响患者康复,因此,手术中预防压疮非常重要。

手术室要对护理人员开展相关培训,包括对压疮的理论知识培训和护理干预措施的培训,让护理人员掌握一定的专业知识和技能。在患者手术前,要对患者进行压疮危险因素

的评估,在手术过程中也要对患者采取一系列的预防措施(衬垫海绵垫及涂抹凡士林等)。同时,还要保障手术室的环境,如温度湿度适宜,保证患者体温处于正常范围内。

总之,了解压疮的好发部位,掌握与术中压疮相关的危险因素,做好正确的判断,实施有效的护理,是预防压疮的关键。
(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

度受压。术中加强对受压皮肤的观察,必要时对特殊着力部位予以按摩护理。

在手术过程中造成的压疮,通常都是急性压疮,一般发生在手术后的数小时或数天内,影响患者康复,因此,手术中预防压疮非常重要。

手术室要对护理人员开展相关培训,包括对压疮的理论知识培训和护理干预措施的培训,让护理人员掌握一定的专业知识和技能。在患者手术前,要对患者进行压疮危险因素

的评估,在手术过程中也要对患者采取一系列的预防措施(衬垫海绵垫及涂抹凡士林等)。同时,还要保障手术室的环境,如温度湿度适宜,保证患者体温处于正常范围内。

总之,了解压疮的好发部位,掌握与术中压疮相关的危险因素,做好正确的判断,实施有效的护理,是预防压疮的关键。
(作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院)

ICU患者院内感染预防策略

□李媛

ICU(重症监护室)是医院内对危重患者进行集中监护和治疗的场所。由于ICU患者的身体状况较为特殊,往往存在着多种慢性疾病或创伤,身体免疫力低下,因此更容易成为院内感染的易感人群。

加强环境清洁与消毒 保持病房的清洁与消毒非常重要。医务人员应定期清洁病房内的地面、墙面、床具、仪器等物品,确保环境干净无菌(医疗区域表面应每天消毒1次~2次,医疗设备表面每天消毒1~2次)。装有空气净化器的ICU,每周清洁消毒出风口、回风口1次~2次。便盆及尿壶专人专用,每天清洗消毒。腹泻患者便盆一用一消毒。床栏、床旁桌等每天消毒1次~2次。床单、被罩等保持清洁,污染时及时更换。

严格执行无菌操作 在ICU内进行的所有医疗操作,如输液、换药、吸痰等,都应严格执行无菌操作。医务人员应穿戴整洁的隔离衣、手套、口罩等防护用品,避免交叉感染。在接触患者前后,医务人员应进行手部清洁,减少手部细菌的传播。

合理使用抗生素 ICU患者往往需要使用抗生素来治疗感染。然而,过度使用抗生素会破坏患者体内的菌群平衡,导致耐药菌株的出现。因此,医务人员应在明确病原体后,选择针对该病原体的敏感抗生素进行治疗。避免盲目使用广谱抗生素,以减少耐药菌株的产生。加强医务人员对抗生素知识的培训,提高他们对抗生素合理使用的认识和能力。

加强患者营养支持 ICU患者由于病情严重,往往存在营养不良的情况。营

养不良会降低患者的免疫力,增加感染的风险。因此,医务人员应加强对患者的营养支持,提供高蛋白、高热量、高维生素的食物,帮助患者恢复体力,提高免疫力。

减少不必要的侵入性操作

ICU患者常常需要接受各种侵入性操作,如气管插管、尿管、胃管等。这些操作会破坏患者的皮肤黏膜屏障,增加感染的风险。因此,在进行任何侵入性操作前,医务人员应仔细评估患者的病情和治疗需求,确保操作是必要的。对于非必要的侵入性操作,应尽量避免,以降低患者感染的风险。

加强患者和家属的健康教育

患者和家属对院内感染的认知和态度也非常重要。医务人员应向患者和家属普及院内感染的知识和预防措施,帮助他们提高自我保护意识。同时,鼓励患者和家属积极参与病房的清洁和消毒工作,共同维护病房的卫生环境。

加强监测与隔离

ICU内应建立严格的监测与隔离制度。对疑似感染或已确诊感染的患者,应立即进行隔离治疗,防止病菌在病房内传播。同时,对患者密切接触的人员,也应进行监测和观察,发现异常及时处理。

总之,预防ICU患者院内感染需要医务人员、患者及其家属共同努力。通过加强环境清洁与消毒、严格执行无菌操作、合理使用抗生素、加强患者营养支持、加强监测与隔离等措施的综合应用,可以有效降低ICU患者的院内感染风险。
(作者供职于山东省聊城市人民医院)