

■ 专科护理

一例腰椎结核患者的护理要点

□ 刘艺 崔晓华

护理措施

疼痛护理

1.疼痛评估:定时进行疼痛评估,以数字评分法(NAS)评估患者的疼痛程度,0分表示无疼痛、10分表示最剧烈的疼痛;了解疼痛的性质、部位、持续时间及加重因素。

2.康复干预:协助患者保持舒适的体位,例如可以使用软枕、靠垫等支持腰部。根据患者的病情,遵循循序渐进的原则,指导其进行床下活动。患者的运动量及运动时间均以患者的身体能够耐受为宜。避免患者长时间保持同一姿势。定期协助患者翻身或调整体位。避免患者弯腰取物。腰椎结核患者的早期症状是腰部生理弯曲消失,椎旁肌肉保护性痉挛,使腰部处于高度保护状态,限制脊椎活动而减轻疼痛,从地上拾物时,尽量采取屈髋屈膝直腿下蹲的姿势。

3.心理护理:解释疼痛的原因及可能持续的时间,为患者提供情绪支持,教授患者放松技巧,如深呼吸、冥想、音乐疗法等,以减轻焦虑情绪对疼痛的影响。

非计划性拔管的预防与护理

非计划性拔管是指为患者治疗需要而留置在患者体内的各种导管,未经医护人员的同意,患者将插管自行拔出或者其他原因造成的插管脱落,又称意外拔管。

属讲解留置管道的目的及注意事项,给予防脱管知识宣教,使其了解重要性,并积极配合。

1.妥善固定引流管,防止管道屈曲、受压。

2.护理人员要向患者及其家属讲解留置管道的目的及注意事项,给予防脱管知识宣教,使其了解重要性,并积极配合。

3.保持管道通畅,定期观察维护并及时记录。

皮肤完整性受损的预防与护理

1.定时翻身:制订具体的翻身计划,如白天每2小时翻身1次,夜间不超过3小时翻身1次。避免患者的皮肤长时间受压,促进血液循环,预防压疮的发生。调整体位时,应避免压迫压力性损伤区域;缓解患者的压力,尽量减少治疗过程中出现的摩擦力和剪切力。

2.指导患者及其家属进行正确的皮肤清洁,尤其是容易发生压力性损伤的部位,保持皮肤干燥、床单干净整洁;清洁皮肤后可用水溶性乳液涂抹皮肤,避免使用较烫的水洗澡,不要使用刺激性肥皂。

3.观察皮肤的情况:在护理过程中,要密切观察患者的皮肤情况,从患者的意愿、皮肤承受性等方面评估患者每日翻身的频率,尤其需要考虑患者的睡眠持续情况、移动程度和剪切力承受能力;定期更换患者的体位,避免拖、拉、拽,检查患者是否有红肿、皮肤破损、水泡等症状;对患者进行皮肤护理,如果发现异常(红肿、破损、压疮等),应及时给予处理。

预防营养失调

1.制订膳食计划:指导患者进食富含铁的食物,例如瘦肉、动物的肝脏、紫菜、菠菜等,并多进食新鲜的蔬菜和水果,以补充维生素。食物中的维生素C可以促进铁的吸收,减轻血管通透性,促进渗出

病灶的吸收;维生素B对神经系统及胃肠神经有调节作用,可促进食欲。

2.增加食欲:可以添加具有促进消化、增加食欲的食物,如藕粉、山楂等,并于正餐前后适量摄入。

3.监测体重:每周测量1次体重并记录下来,以了解营养状况是否有所改善。

心理护理

1.倾听与理解:护理人员应耐心倾听患者的诉求和情绪表达,理解他们的恐惧、焦虑等心理,不要忽视患者的感受。

2.提供信息支持:向患者详细讲解腰椎结核的病因、治疗方法和预后,帮助他们正确认识腰椎结核,减少对未知的恐惧。

3.安抚情绪:通过温和的语气、轻柔的肢体接触等方式,给予患者情绪上的安抚,帮助他们稳定情绪,减轻焦虑和恐惧。鼓励患者表达自己的感受和需求,让他们感受到被关注和尊重。

4.提供社交支持:鼓励患者与家人、朋友保持联系,或者通过社交互动,减少孤独感。同时,护理人员也可以组织开展病友交流活动,让他们互相支持和鼓励。

5.积极引导:帮助患者建立积极乐观的心态,鼓励他们配合治疗、参与康复活动,提高自我护理能力。

护理体会

结核菌可侵犯全身各器官,肺、骨、肝、肾、脑等均可累及。在医学技术蓬勃发展的今天,结核病的防治技术日趋成熟,但由于免疫缺陷患者的增多以及人口老龄化的加剧,结核病的发病率仍然很高。

脊柱结核常伴神经功能障碍,严重时会导致椎体塌陷,让患者产生剧烈疼痛,以腰椎结核多见。腰椎结核部位特殊、病发率高、病情复杂。手术是治疗腰椎结核的常用方法,目前已广泛应用于临床,但手术治疗仅能清除显性病灶,清除隐性病灶仍依赖化疗。科学规范的抗结核治疗是结核病治疗的基础。

(作者供职于河南省胸科医院)

腰椎结核俗称“龟背炎”,是脊柱结核中常见的疾病之一。脊柱结核的主要感染途径是结核分枝杆菌感染肺部后经血行途径播散。脊柱结核占全身骨关节结核的首位,其中椎体结核占大多数,附件结核十分罕见,腰椎结核最为多见。其原因可能与腰椎负荷大、肌肉附着少、易受劳损等有关。腰椎结核的主要临床表现为慢性腰痛,间歇性低热、盗汗、乏力、食欲减退,同时可伴有其他组织器官的感染症状。腰痛是腰椎结核最常见的症状,腰椎结核初期局部疼痛多不明显,随着病情发展,刺激或压迫邻近神经根可导致疼痛加重。疼痛多表现为钝痛或酸痛,伴有压痛及叩击痛,在劳累时加重。上腰椎结核可表现为大腿痛,下腰椎结核可表现为坐骨神经痛。随着病情的不断发展,腰椎结核还可导致关节功能障碍。以下是一例腰椎结核患者的护理要点。

临床资料

一名31岁的女性患者因无明显诱因出现腰痛并在活动后加重,到当地医院进行相关检查。腰椎CT(计算机层析成像)检查结果显示:腰1、2椎体及椎间盘改变,考虑腰椎结核;右侧腰大肌及髂腰肌、左侧腰大肌脓肿,考虑椎旁冷脓肿形成。当地医院医生建议患者住院治疗,患者未住院。1周后,患者腰痛加重,走路困难,到当地医院就诊,被诊断为“1.右侧腰大肌及髂腰肌、左侧腰大肌脓肿;2.腰椎结核;3.盆腔积液”,医护人员给予穿刺抽脓,患者症状无改善。为进一步治疗,患者被转至我院,门诊以“腰椎结核”收治入院。入院后,患者进行实验室检查。检查结果提示:血沉40.6毫米/小时,铁2.8微摩尔/升,血红蛋白85克/升,结核感染T细胞检测及结核分枝杆菌复合群、结核分枝杆菌抗原测定、染色抗酸杆菌集菌法结果均为阳性。腰椎CT检查结果提示:腰1、2椎体骨质破坏,部分融合;腰3椎体骨质破坏,结核可能,右侧腰大肌脓肿伴钙化。胸部CT检查结果提示:双肺散在陈旧灶,左肺上叶前段、右肺上叶尖段磨玻璃结节。给予右侧腰大肌处持续引流液引流;给予“异烟肼、利福霉素、吡嗪酰胺、乙胺丁醇”联合抗结核治疗;给予琥珀酸亚铁片应用,加强营养支持。2024年2月3日,患者腰大肌脓肿较之前减少,拔除引流管。2024年2月26日,患者好转出院,护理人员叮嘱其出院后继续应用抗结核药物、保肝药物,定期来院复查。

■ 护理感悟

致每一个平凡的你

□ 尹洁

每个岗位、每份工作,都需要我们努力拼搏。在护理这个平凡又神圣的工作岗位上,有太多值得铭记的事情:有从死神手里抢回的生命,有从病房里传来患者治愈后的欢声笑语,有护患欢度节日的美好场景,有深夜仍在查房的白衣天使……这些场景在我的脑海里不断浮现,构成了一幅生动的画。正是这些平凡的事情给了我不平凡的感受,使我的生活更加丰富多彩。

提起笔,我的脑海里出现的是最近发生的一件事情。那天,我值大夜班。凌晨两点,我正在电脑上写护理文书,眼睛的余光不经意间瞥到一位患者正在走廊里踱步。根据我的经验,这位患者凌晨两点不睡觉,肯定是心里有事。于是,我放慢了敲键盘的速度。当我正准备起身去询问这位患者的情况时,他走到我的身边,说:“护士,你忙着呢!”我点点头回答

道:“怎么了,叔叔?我看您来回走了好几趟了。”在口罩的遮掩下,我看不清他的表情,但是能从他的眼睛里得知他很焦虑。他轻轻地叹了口气,说:“我的检查已经做完了,想请刘主任看看能不能做手术。”我说:“可以啊!明天早晨七点半刘主任就过来了,到时候您可以问问他。即使您不问,刘主任明天也会找您谈话的。不过,我看您很焦虑,您还有其他顾虑吗?”他应声说:“是的。我是担心疾病发现晚,如果到了晚期,没办法手术,不就没办法了吗?”我轻轻地说:“我听出来了,您是害怕不能手术。但是,不需要手术还要看专家的会诊意见。”随后,为了让这位患者放心,我对他说:“曾经有个阿姨因为是个晚期,没有办法做手术,但是阿姨心态很好,听从医生的建议,打了4次化疗,做了30次放疗,现在已经9年了,生活得很好。这样的例子不止一个。但是,您目前最重要的是睡个好觉,养好身体,调整好心态。咱不能还没有上战场,就缴械投降了啊。”他笑了笑说:“我心里踏实多了,你不知道,孩子……”接着,我们又聊了一些其他事情。从他的口中我得知,他的家里有一个和我一样做护士的女儿、一个没有结婚的儿子、两位八十多岁的老人。提到家人,这位患者的话语里满是担心与牵挂。那一晚,我对这位患者印象颇深,谈及病情,他的担忧与困惑;谈及子女,他的骄傲与慈祥;谈及父母,他的无奈与无助……这一切在我的脑海里挥之不去。此后,我默默地关注着这位患者,第二天他转到了内科。后来,我辗转从同事口中得知,他拒绝化疗,要求出院。我没了再继续追问下去的勇气。

因为有为肿瘤患者的父亲,所以我感同身受。我常常看着父亲日渐瘦弱的身体、蹒跚的脚步,心疼不已,有时暗自忧伤,害怕父亲离开我。我不能想象,亲人离去的痛楚。我想尽我所能,用他保护我时的勇敢和笃定,换他的平安与健康。

又是下夜班,我打开卧室的门,看着熟睡的女儿,还有从次卧传来的父亲的呼噜声,顿时鼻子一酸,久久不能平静,想起了父亲刚确诊癌症的那段日子。一位敏感而又内敛的人,相对于死亡的恐惧,他更恐惧疾病带来的折磨。在化疗期间,父亲的身体素质偏弱,耐受不了化疗药物带来的副作用,有好几次都要放弃。每次看到他难受而又咬牙坚持的样子,我都心如刀绞。身为医护人员的我,深知癌症治疗这条路的艰辛与痛苦,但是,我也明白,只有扛过来,才能看到曙光与希望。家人的陪伴、关爱和不放弃让父亲坚持下来了。他的坚持,让我深深地体会到了“父母在,人生尚有来处”。

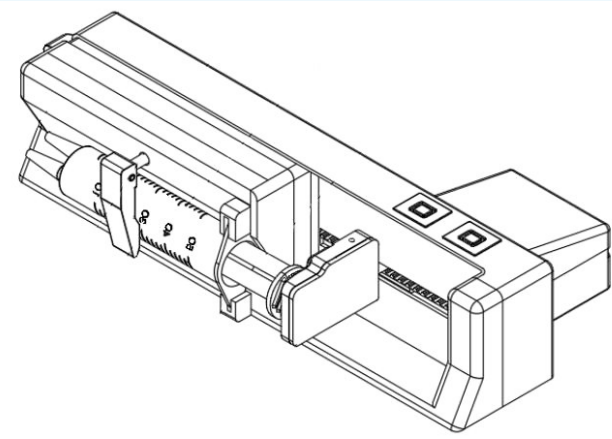
有时,我也会情绪不好,对他发脾气,然后再陷入深深的自责。父亲常说,人都是把最坏的情绪留给家人。的确,在安全范围内,我们总想肆意妄为。蓦然回首,发现父母已经老去。人生或许如此,年少时父母相随,年老时儿女相伴。愿我们年少时承膝下,父母老去时能担负起自己的责任与义务,护佑父母安康。生命,不在于长度,而在于质量,愿每一个平凡的日子里因有家人的陪伴而熠熠生辉。

人间烟火气,最抚凡人心。平凡的岗位,不平凡的人生,致每一个平凡的你,在今后的日子里闪闪发光。(作者供职于河南省肿瘤医院胸外一病区)

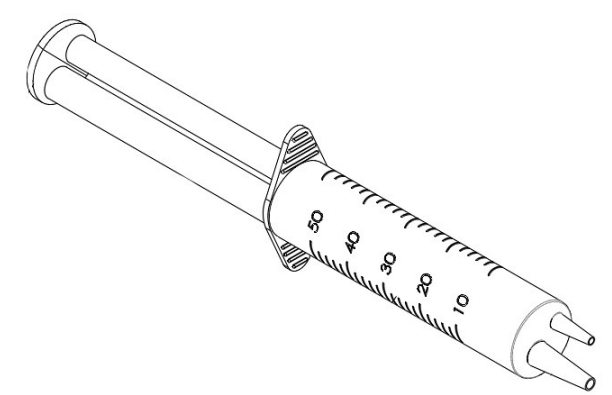
希望。家人的陪伴、关爱和不放弃让父亲坚持下来了。他的坚持,让我深深地体会到了“父母在,人生尚有来处”。

有时,我也会情绪不好,对他发脾气,然后再陷入深深的自责。父亲常说,人都是把最坏的情绪留给家人。的确,在安全范围内,我们总想肆意妄为。蓦然回首,发现父母已经老去。人生或许如此,年少时父母相随,年老时儿女相伴。愿我们年少时承膝下,父母老去时能担负起自己的责任与义务,护佑父母安康。生命,不在于长度,而在于质量,愿每一个平凡的日子里因有家人的陪伴而熠熠生辉。

■ 小发明



温度注射药器的结构示意图



温度注射药器中注射器筒体与乳突的连接示意图

技术背景

目前,临床上对留置胃管的患者进行进食和注药时,需要使用注射器将食物或药品注射至鼻饲管内,然后再通过鼻饲管将食物输送至胃肠道内。现有的注射器大多是利用注射器筒体或一次性冲洗器进行注食及注药。在注食过程中,医护人员难以把控食物的温度,食物温度过高会给患者带来不必要的损伤,比如上消化道黏膜损伤等。另外,现有的注射器注食注药较为费力,不方便医护人员操作。因此,设计了一种温度注射器。

创新亮点

这种温度注射器,包括壳体和注射器筒体。壳体的前表面设有固定组件,固定组件上设有注射器筒体。壳体的内侧面设有助力组件。注射器筒体的内侧面设有注食注药组件。注食注药组件包括两个隔板。两个隔板固定在注射器筒体的内侧面,将注射器筒体的内侧面分隔为注药腔、放置腔和注食腔。注药腔和注食腔的内侧面均设有注射机构。放置腔的内侧面设有温度感应变色卡。注药腔和注食腔的一端均连有乳突。随着温度的升高,温度感应变色卡上的颜色会发生变化,每20摄氏度采用一种颜色,共分为5种颜色,颜色由浅到深,逐步过渡。注射器筒体的外侧面设有两组刻度线,两组刻度线分别对应着注药腔和注食腔。温度感应变色卡粘贴在靠近注食腔的一侧外部。

固定组件包括固定板。固定板固定连接于壳体的前侧。固定板的前表面设有安装槽,安装槽的内腔后侧壁安有伸缩杆,伸缩杆的伸缩端安有连接环。安装槽的内腔后侧壁安有弹簧,弹簧的另一端固定连接在连接环的下方。连接环的前侧安有夹持件。固定板的前侧固定安有两个放置座。夹持件呈L形设置,放置座呈U形设置。注射器筒体的两个连接耳分别位于两个放置座的内侧面。

助力组件包括第一支架。壳体的内腔底部安有第一支架,第一支架的后方安有伺服电机,伺服电机的输出端安有一端贯穿并延伸至第一支架前侧的主动带轮。壳体的内腔底部安有位于第一支架左侧的第二支架。第二支架顶部转动连接有从动带轮。主动带轮与从动带轮的外侧面均通过同步带传动连接。同步带的外侧面安有一端贯穿并延伸至壳体前侧的助力板。壳体的内腔底部安有位于同步带下方的导向杆。助力板的下方安有导向块。

注射机构包括两个活塞,两个活塞分别活动连接在注药腔和注食腔的内侧面。两个活塞的右端均固定安有推杆,推杆的另一端固定安有推板。推板位于助力板的左侧。两个隔板呈相互平行设置。注药腔的容量小于注食腔的容量。

有益效果

1.通过两个隔板将注射器筒体的内腔分隔为注药腔、放置腔和注食腔,使医护人员在使用的过程中既能注食,也能注药。同时,在注食的过程中,医护人员还能对食物的温度进行掌握及控制,避免食物或药液温度过高给患者带来不必要的损伤。与传统的注射器相比,这种温度注射器的实用性大大增加。该温度注射器的注药腔和注食腔分别对应着两个乳突,在注食和注药时互不影响,从而达到了干净卫生的目的。

2.这种温度注射器设有壳体、固定组件和助力组件。医护人员在注食时能通过固定组件对注射器筒体进行固定限位,然后再配合使用助力组件,使整个操作过程更加便捷,从而降低了医护人员的工作强度。

(作者供职于巩义市人民医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作《小发明》(请将你的小发明的亲身体会,在护理方面取得的心得体会,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、管理、目真诚期待你的参与!改革和教育的建议……

投稿邮箱: 568689252@qq.com