

■ 专科护理

脑出血术后康复患者的护理要点

□ 孙大敬

脑出血常被称为自发性脑出血,指原发性非外伤性脑实质内出血。该病占急性脑血管病的20%~30%,急性期病死率为30%~40%,在急性脑血管病中病死率最高。在脑出血中,大脑半球出血约占80%,脑干和小脑出血约占20%。脑出血常见的病因有高血压合并小动脉硬化,其他病因包括动脉粥样硬化、脑淀粉样血管病、血液病(再生障碍性贫血、白血病、原发性免疫性血小板减少症)等。

脑出血常常突然发病,在数分钟或数小时内迅速进展。早期症状可能为头痛、头晕、肢体无力等。在出血量大和出血部位特定的情况下,患者可能出现昏迷、面部麻木、视觉障碍、行走困难等典型症状。脑出血并不具有传染性。

脑出血的治疗方式主要有内科治疗和外科治疗。病情危重或有继发原因并具有手术适应证的患者需要进行外科治疗。针对脑出血导致的高血压等问题,还需要进行相应的药物治疗。

病例分析

一名39岁的男性患者,以“右侧肢体无力伴言语不能18天”为主诉,以“脑出血术后”为诊断到院进行治疗。2023年3月22日前,患者无明显诱因突然出现右侧肢体麻木,上肢不能持物,下肢不能负重,伴有呕吐(呕吐物为胃内容物),大小便失禁,无意识丧失、肢体抽搐,紧急到当地医院进行头颅CT(计算机断层成像)检查,结果显示“左侧基底节脑出血”,遂住院进行降颅压、改善脑代谢、清除自由基等对症支持治疗。治疗后,患者病情稳定,右侧肢体无力,言语不能,日常生活活动能力评定结果为完全依赖,计算力、记忆力、定向力等高级认知功能减退,不能配合完成指令。

为进一步综合治疗,患者前段时间又到我院就诊。入院体格检查:神志清,精神差,睡眠尚可,进食可,大便干结,小便正常,体重未见明显变化,Barthel评分(一种用于评估患者日常生活活动能力的工具)15分,压力性损伤评分18分,跌倒评估结果为高风险,上下肢肌力1级。经过治疗,患者出院时,Barthel评分70分;上肢肌力2级,下肢肌力3级。

护理诊断:患者再次发生脑出血。
护理目标:保持血压稳定,避免因血压升高再次发

护理诊断:躯体功能障碍,这与脑梗死后一侧肢体无力有关。
护理目标:逐步提高患者的患侧肢体肌力。

护理措施:
1.功能位的摆放:给予良肢位,告知患者及其家属正确摆放良肢位的重要性,使

护理诊断:生活自理能力缺陷,这与肢体活动障碍有关。
护理目标:提高患者的生活自理能力,满足基本的

护理诊断:受伤的风险,这与脑出血后的右侧肢体无力有关。
护理目标:最大程度减

护理诊断:言语功能障碍,这与出血的部位有关。
护理目标:提高患者的沟通能力。

护理诊断:知识缺乏,主要是缺少对疾病知识、护理、康复及预防复发的了解。
护理目标:增强患者及

护理诊断:心理障碍,这与患者机体功能丧失有关。
护理目标:增加患者康复的信心,提高患者康复治

生脑出血,同时监测血压,及时发现病情变化。
护理措施:
1.每日3次监测血压变化。

其积极主动配合治疗。
2.患侧肢体给予低周波、电子生物反馈、推拿治疗,诱发增加肌力,防止肌肉萎缩。
3.自主被动运动:护理人员要教会患者Bobath(波巴氏)运动,锻炼上肢肌力,为下一步指导患者进行自主翻身做准备。

(1)被动活动训练:教会患者家属被动锻炼患者的下肢,预防下肢静脉血栓和肌肉萎缩,加强患侧肢体的恢复和锻炼。
(2)指导患者在病情允许的情况下尽早下床活动,并逐渐增加活动量。
(3)抬高上肢/下肢(高

生活需要。
护理措施:
1.给予患者心理安慰,向患者讲解成功案例,为患者指定小的且容易实现的目标,以增强患者的信心。

少患者受伤的风险。
护理措施:
1.护理人员要保持病房和周围环境安全,地面干燥、

防止构音器官退化。
3.指导患者看图画,可以先从简单的认字开始练习。
4.先从动物叫声开始练习发音,然后是元音、辅音,

再然后是单字、叠词、3个字、4个字,最后过渡到整句。
护理评价:患者能够表达简单的语言,可复述并表达双字词。

其家属对疾病的认识。
护理措施:
1.护理人员应告知患者疾病的病因和危险因素。

2.告知患者正确服用药物及定期复查的重要性。
3.告知患者及其家属康复治疗的知识和功能锻炼的方法,帮助分析和消除不利身体康复的因素。
护理评价:患者能够了解各药物的作用及用法。

康复护理方案。
2.向患者讲解成功康复的病例。
3.每天夸奖患者,并指导患者进行放松训练。
护理评价:患者能够积极主动配合医护人员进行主动运动。

健康指导

1.疾病预防指导。指导高血压患者避开使血压骤然升高的各种因素,比如保持情绪稳定,避免过分喜悦、愤怒、焦虑、悲伤等;建立健康的生活方式,保证睡眠充足,适当运动,避免身体过度劳累或突然用力;低盐、低脂、高蛋白、高维生素饮食;戒烟

限酒;养成定时排便的习惯,保持大便通畅。
2.用药指导与病情监测。告知患者及其家属疾病的基本病因、主要危险因素和防治原则,比如遵医嘱正确服用降压药,维持血压稳定。教患者及其家属正确认识量血压、识别疾病的早期表现等。如果身体有异常,应及时就医。
3.康复指导。教会患者及其家属自我护理的方法和康复训练技巧,比如向健侧和患侧翻身训练等肢体功能训练及语言和感觉功能训练的方法,使患者及其家属认识到主动或被动康复训练的意义。

通过该病例可以得知,预防脑出血的发生需要从控制脑出血的危险因素入手,在日常生活中改正不良的生活方式,合理饮食,积极治疗原发病,保持愉快的心情,避免疾病的发生。
(作者供职于河南省胸科医院康复医学科)

曲散终有时,余热亦生辉

□ 徐雪燕

说起这位“绿衣天使”——第一位介入手术室护士曲静,她和郑州人民医院的渊源要追溯到20世纪40年代。曲静的母亲是郑州人民医院的一名护士。在母亲的言传身教下,1989年,从护校毕业后,曲老师也成了郑州人民医院手术室的一名护士。

在工作岗位上,曲老师的心中充满了对护理事业的热爱。众所周知,手术室是医院重要的技术部门,是医护人员为患者进行手术治疗及抢救的场所。每个手术室由手术医生、麻醉医生、巡回护士和器械护士组成,大家相辅相成,各司其职。大家日夜坚守,不敢松懈。

手术室经常会有突如其来的紧急抢救任务。曲老师说,她记忆犹新的是那天夜里,妇产科突然通知来了一个因宫外孕导致失血性休克的患者。她和麻醉师立即响

应,分工协作,密切配合,在紧急完善术前准备的同时做好查对、输液、输血、用药、记录等各项工作。大家争分夺秒、紧张有序地配合医生挽救患者的生命。当手术顺利结束后,得知患者生命体征平稳,大家都长舒了一口气,心中充满自豪。都说手术器械是冰冷的,但医护人员的手是温暖的,他们用爱心弥合伤口的裂痕,用过硬的技术疗愈患者的身心。

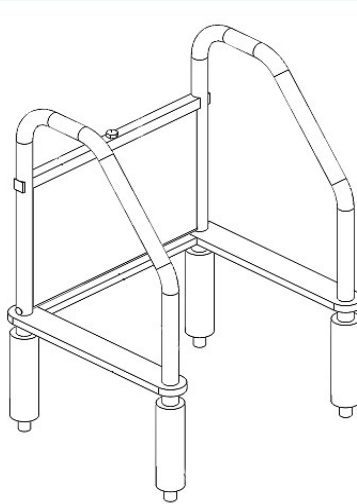
多年的手术室工作,让曲老师养成了沉稳、严谨认真的性格,对待工作尽职尽责,对待患者细致入微,对待同事真诚友善。在手术前,她会细心地为患者准备手术室,确保手术室环境舒适、整洁;在手术过程中,她时刻关注患者的生命体征,及时处理患者可能出现的紧急情况,积极与患者交流沟通,询问患者是否有疼痛、寒冷等症状,教会和引导患者正确

呼吸,放松身体,并用暖心的话语安抚患者,让患者情绪稳定,便于手术顺利进行;手术结束后,她会为患者擦干净身上的污渍,整理好衣物,保护患者的隐私,安全护送患者回到病房……这就是曲老师每天的工作。除此之外,她还特别注重挖掘新护士的长处,找到自己的闪光点,并将所学到的护理理念和技术毫不吝啬地传授给护理姐妹。

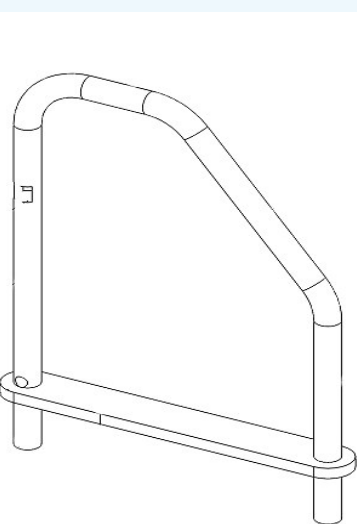
从1989年到今天,35年间,她把温暖送给患者,将青春献给医院,用一双巧手将患者从黑暗中拉回来,用瘦弱的臂膀扛起拯救生命的重任。今天,曲老师出色地跑完了职业生涯中最后一棒,踏上新的人生旅程。希望她壮心未与年俱老,枫林晚秋叶更红。

(作者供职于郑州人民医院)

小发明



骨科护理用助行安装机构的结构示意图



骨科护理用助行安装机构的局部结构示意图

一种骨科护理用助行安装机构

□ 董国锋 邵巧云 时红娟 文/图

技术背景

骨科是医院常设的科室之一,主要研究骨骼肌肉系统的解剖、生理与病理,运用药物、手术及物理方法保持和发展这一系统的正常形态与功能。随着时代和社会的发展,骨科伤病谱有了明显变化,例如骨关节结核、骨髓炎、脊髓灰质炎等疾病明显减少,交通事故引起的创伤明显增多。骨科伤病谱变化了,就需要骨科与时俱进。

许多老年人患有骨科病,在日常行走时十分不便,稍有不慎就会发生摔倒,因此需要通过助行器来辅助行走。现有的助行器结构固定,不可调节,在外使用时不仅不便于坐下,而且无法调节高度,给使用者带来了一定的困扰。为解决现有技术存在的问题,有必要提供一种骨科护理用助行安装机构。

创新亮点

这种骨科护理用助行安装机构,包括左右对称分布的两个侧支架。两个侧支架后侧底部两端之间通过底部固定横梁固定连接,两个侧支架后侧顶部两端之间通过顶部固定横梁固定连接。顶部固定横梁中间下方通过限位螺栓连接可调节坐板,侧支架底部两端对称安有缓冲支撑机构。

侧支架包括限位支撑底座,限位支撑底座前后两端分别设有前立杆和后立杆。后立杆顶端水平连接有手扶横杆,手扶横杆与前立杆顶端之间通过连接斜杆连接。后立杆底端水平设有转动限位孔,后立杆顶端设有与顶部固定横梁相配合的固定插槽。限位支撑底座底面两端对称设有升降调节螺栓。

调节坐板底端两侧对称设有与转动限位孔相配合的转动限位柱。调节坐板顶部中央设有调节限位插孔,固定横梁中间设有限位调节螺栓。限位调节螺栓中安有与调节限位插孔相配合的限位螺栓。

缓冲支撑机构包括沿竖直方向依次安装连接的升降调节杆、缓冲弹簧、支撑底座、限位卡环。升降调节杆顶端设有与升降调节螺栓相配合的升降调节螺孔。升降调节杆底端设有缓冲安装孔,缓冲安装孔底端安有限位卡环。支撑底座包括与限位卡环相配合的支撑底座,支撑底座顶端设有与缓冲安装孔相配合的滑动卡块。滑动卡块顶端连接有缓冲弹簧。固定横梁与固定插槽之间过盈配合。限位卡环与支撑底座之间、缓冲安装孔与滑动卡块之间均为滑动配合。限位支撑底座底面与底部固定横梁底面位于同一平面。

有益效果

1.在使用这种骨科护理用助行安装机构时,可以根据需要对调节坐板进行调节,通过向上转动调节限位螺栓,将调节坐板调至限位支撑底座表面即可,同时通过底部固定横梁进行加强支撑,方便使用者在休息时将其作为椅子使用。

2.根据使用者的不同需求,可以旋转升降调节杆,在升降调节螺孔与升降调节螺孔的配合作用下进行升降调节。

3.缓冲弹簧的设置,能够避免在使用过程中该助行安装机构与地面的直接刚性冲击震动,减小对使用者的伤害,起到一定的保护作用。

4.该助行安装机构的设计科学、合理,患者能够在使用过程中随时进行高度调节,还能作为座椅使用,满足患者的使用需求。不仅如此,该助行安装机构通过设置缓冲支撑机构,可以为患者提供有效的缓冲支撑保护,减少对患者身体的二次伤害。

(作者供职于漯河医学高等专科学校第二附属医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,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……

《护理管理》《专科护

理》《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》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱: 56869252@qq.com

守护患者的生命

□ 张青梅

在南阳市第二人民医院神经外科监护室,有这样一群护士,她们以情怀为灯,用温暖守护每一位患者。她们深知,每一个生命都是独一无二的,每一次付出都是对生命的尊重,而我就是其中一员。

我从事临床工作已14年,自加入神经外科这个团队以来,便以高度的责任感和使命感投入工作中。ICU(重症监护室)是医院里比较繁忙、需要专业技能人员的科室。因此,我不断学习,不断提升自己的专业能力,努力成为科室的中坚力量。

清晨,当第一缕阳光洒进ICU,我便开始了一天紧张而忙碌的工作,与上一班护士认真交接工作,详细了解每一位患者的病情变化及观察要点。由于ICU患者病情危重、变化快,需要全天监测和护理,因此护士必须时刻保持高度的警惕性,密切关注患者的病情变化,及时发现并处理各种异常情况。一位因车祸导致颅脑损伤的患者,刚刚经历了一场紧急手术,生命体征极不稳定,我密切关注着监护仪上的各项数据。患者的每一次心跳、每一次血压变化,都牵动着我的心。我要定时为患者测量体温、检查伤口,细心观察患者的病情变化。当发现患者有颅内压升高的迹象时,迅速通知医生,并协助医生进行紧急处理。为保证药物更迅速有效地发挥作用,预防静脉炎的发生,主管医生为患者下达了留置PICC(经外周静脉穿刺置入的中心静脉导管)医嘱。我快速有效地为患者留置导管,为患者建立安全有效的输液通路。

在日常工作中,除了医疗护理,我们还要为患者进行心理护理和生活护理。对患者及其家属的心理支持同样重要。对于清醒的患者,我为患者喂水、喂饭、擦脸、翻身,用温暖的话语和关爱的眼神给予患者信心和力量,耐心倾听患者的诉说,积极为患者排忧解难,让患者感受到家一般的温暖。

作为护士,我们要用自己的实际行动诠释护士的职责和使命,以专业、细心、耐心和爱心赢得患者和同事的赞誉,让更多的人了解并认识到ICU护士的艰辛和付出,用爱与责任诠释护理工作的真谛。

(作者供职于南阳市第二人民医院)