

专科护理

非体外循环冠状动脉旁路移植术+全胃切除术患者的护理要点

□马海金 弓华 兰云霞

临床资料

一名67岁的女性患者无明显诱因出现腹痛,伴恶心、呕吐,到当地诊所治疗。当地诊所建议该患者到上级医院进行进一步检查。患者在家属的陪同下来到其他医院进行胃镜检查。被确诊为“胃癌伴幽

门梗阻”后,患者又被转到某上级医院,拟进行胃大部切除术。在术前准备期间,患者又进行了冠状动脉造影。医生查看结果后,发现患者还有严重的冠心病,其中3支血管重度狭窄。如果不先纠正

冠状动脉的缺血情况,胃部肿瘤的手术风险极高。与家属商议后,患者来到我院就诊。我院急诊以“冠心病、急性冠状动脉综合征、胃癌伴幽门梗阻、高血压”为诊断将患者收治入院。入院后,经多学科会

诊、术前讨论,患者在全麻非体外循环下进行了冠状动脉旁路移植术+全胃切除术。术后第3天,患者从心脏外科重症监护病房转回普通病房。患者术后恢复顺利,术后两周痊愈出院。

护理措施

预防感染 确保手术部位清洁、干燥,定期更换敷料。密切监测患者的体温

情况,定期复查血常规,若出现体温异常或血象增高等情况,及时明确病因并做好相关处理工作;密切观察

患者的伤口处有无红肿、热痛等。遵医嘱合理使用抗生素,加强全身营养支持,提

高机体免疫力。保持室内空气流通,减少人员探视,以减少感染风险。

预防围手术期心肌梗死 围手术期心肌梗死是冠状动脉旁路移植术患者极易发生且后果很严重的

并发症,一般是由应激反应、血液黏稠度增高、心肌供血不足、心肌耗氧量增加等原因引起的。在进行围手术期管理时,护理人员要

严格遵医嘱给予患者钙离子拮抗剂、肾上腺素受体激动药及抗血小板药物应用及吸氧治疗;要关注患者的睡眠情况,避免不良刺激、情

绪波动、过度劳累等;指导患者合理饮食,避免过饱、油腻饮食;做好二便管理,避免患者发生便秘,必要时可使用缓泻剂或灌肠。

预防并发症 全胃切除术后,护理关键在于饮食调整和生活方式的改变。护理人员应

避免患者发生倾倒综合征等并发症,要督促、指导患者少食多餐,避免摄入过甜、过咸的流质食物;餐后

要适当平卧休息,避免剧烈运动;叮嘱患者保持良好的心态。若患者出现倾倒综合征症状,护理人员

应立即采取相应措施并告知医生。该患者在住院期间未出现倾倒综合征症状。

疼痛护理 术后疼痛是常见症状,应给予充分关注。护理人员要评估患者的疼痛程度,

合理使用镇痛药物,同时可以采取一些缓解疼痛的方法,如深呼吸、放松训练等;对切口进行加压包扎并固

定,有利于减轻患者切口处的张力,减轻疼痛;保持环境安静、舒适,减少不良刺激,有助于缓解疼痛。

在住院期间,该患者在医生的指导下合理使用止痛药物,止痛效果良好,未出现不良反应。

饮食护理 全胃切除术后,患者的饮食调整至关重要。初期,患者需要接受肠外营养支持,然后逐渐由

肠外营养过渡到肠内营养,依照流质食物→半流质食物→软食→普通饮食,循序渐进。恢复正常饮食后,患者应遵循少食多餐的

原则,以高蛋白、高热量、低脂肪且易消化的食物为主,同时避免吃辛辣、油腻、刺激性食物,以免加重肠道负担。胃被切除后,患者可能

无法从食物中摄取足够的营养。因此,需要适当补充一些营养素。具体的补充方式和补充剂量需要在医生的指导下进行。

心理护理 复合手术对患者来说是一个重大的生理和心理挑战。术后,患者可能会出现

问题,且情绪波动较大,时而号啕大哭,时而沉默寡言。因此,提供有效的心理支持至关重要。护理人员应与患者建立良好的沟通

关系,倾听其需求和困扰,给予关心和鼓励,同时可以邀请心理咨询师或心理医生参与患者的康复过程,提供专业的心理支持和心理

干预。家属和朋友也应给予患者足够的关爱和支持,帮助他渡过难关。(作者供职于河南省胸科医院心血管外科)

护理感悟

在护理岗位上发光发热

□郭媛媛

护士是一份充满爱和奉献的职业,我有幸在这个岗位上工作了20余年。这20余年来,我受益良多,有获得成功后的喜悦,有遇到挫折时的惆怅。在这20余年里,我见证了无数患者从危险边缘走向康复的奇迹,也目睹了患者家属失去亲人的场面。每一个患者都让我切身感受到生命的脆弱和宝贵,让我更加珍惜生活中的每一天。

还记得我刚上班时,神经内科住着一位气管切开患者,他的气管套管里总会时不时喷出分泌物。那天值夜班,我像往常一样先帮他吸气管套管中的分泌物,等他感觉舒适后,再小心地为其清理床铺,更换床单。做完这些后,我已是一头大汗。就在这时,患者的气管套管喷出了一些分泌物,溅了我一身。空气中弥漫着腥臭味,让我有点几反胃。当我抬起头,我忽然看到不能开口说话的患者盯着我,用颤抖的手拿起笔,写了两个我辨认了很久才明白的字——谢谢。那一刻,我被患者感动了。

护士不仅要做好护理工作,还要在细节处为患者提供宽慰。

20余年的护理工作,不仅让我有了更加丰富的工作经验,还让我在处理各种复杂问题中历练了自己,让我始终保持一颗积极向上、决不言弃的心。还记得,在老年病科住院的一位82岁的老奶奶,因进食不多和运动少3天未排大便,口服通便药,使用开塞露等治疗后仍未排便。这让老奶奶及其家属异常烦躁。我查房时发现了这一情况,判断患者是因大便干结堵塞肛门导致排便不畅,就立即戴上手套,用手一点点儿抠出干结的大便。面对患者家属的感谢,我感到所有的付出都得到了回报。

20余年来,我照顾过各种各样的患者,曾被繁忙的工作压垮,躲在卫生间里抱头痛哭;也曾因为目睹了患者的死亡,而在深夜里被噩梦惊醒,但我依然热爱我的职业。看到患者逐渐康复,露出开心的笑容,我想这不就是我们的人生价值所在吗?

奉献,使平凡的工作熠熠生辉。那些伴着晨曦而出、踏月而归的日子,一定会让我们的人生闪闪发光。(作者系温县人民医院心胸外科普外科护士长,文章由温县人民医院任怀江整理)

叙事护理

叙事护理架起护患沟通的桥梁

□胡书蕊

我们肾内科里住着不少终末期肾病患者,田爷爷便是其中一个。这天下午,我刚来到护士站,便看到一个熟悉的身影穿过病房走廊,匆匆地往电梯口走去。正当我感到疑惑时,她扭头看到了我,又急忙转身向我走来。当她走近时,我才发现她是田爷爷的爱人,我们都叫她李奶奶。李奶奶是一个心思细腻的人,说话声音很小,独自在这里照顾田爷爷,非常不容易。

李奶奶还未开口就险些落下泪来。她焦急地说:“闺女,看见你就放心了。我遇到了一点儿事,不知道该怎么办。”我赶紧迎上去,说:“李奶奶,您慢点儿,别着急,别摔倒了,到底是怎么回事?”李奶奶定了定神,说:“我中午去食堂吃饭,把包忘在食堂了。包里有我爱人的透析卡,贫困证明,还有1000多元。贫困证明还是去年经历很多困难办下来的,现在丢了,可怎么办呀?你能不能和我一起去找找呀?”

听到这里,我意识到这个包对李奶奶非常重要,于是赶紧带着她去食堂寻找。经过一番周折,我们终于找到了李奶奶的包。

这时,李奶奶才放松下来,说:“闺女,要不是看见你,我都不知道该怎么办了。”李奶奶看起来非常沮丧。

我拍了拍李奶奶的肩膀:“李奶奶,您怎么了?包找回来了,您还不开心吗?”

“我还是感觉有点儿后怕。”李奶奶不假思索地说:“我害怕哪天这钱

和卡真被我弄丢了。”

听到这里我明白了,这件事对李奶奶造成的影响很大,她需要聆听与安慰。于是,我决定和李奶奶好好聊一聊。我微笑着对她说:“李奶奶,您看您多幸运,找回了包,包里的东西一件也没丢。”

李奶奶叹了口气:“哎,这小小本本对我们来说太重要了。我们家里条件一般,住在山里,就靠种地挣钱养活俩闺女。你田爷爷没生病的时候,日子过得还行。你田爷爷生病后,我们的日子就越来越难过了。俩闺女长大了也结婚了,都有自己的孩子,再加上工作忙,平时也没空管我和你田爷爷。”

说起这些,李奶奶的眼眶红了,想要掉眼泪。我拍了拍李奶奶的肩膀,无声地安慰着她。

低头抹了眼泪后,李奶奶接着说:“现在,闺女各有各的家,要照顾一家老小。你田爷爷每次来透析,她们也帮不上忙。这次你田爷爷来住院,闺女办完住院手续后就急忙去接孩子了。”

我握着李奶奶的手,轻声问:“那您平时是怎么带田爷爷来透析的?”

李奶奶说:“我们住在山里,距离县城较远。为了让你田爷爷能按时来医院透析,我们在县城租了房子,可是房子不好租。后来,我们租到了一间在三楼的房子。因为你田爷爷得坐轮椅,所以每次我都得把他从三楼搬到一楼,然后再打车到医院。来回路费得十几元。每次透析

也得花钱。”

我继续问李奶奶:“那您是怎么坚持下来的呢?”

李奶奶说:“没有办法呀!即使再艰难,我也要保证你田爷爷能按时透析。他吃了一辈子苦,不容易。透析这一年多,他在你们医护人员的关心和照顾下,既能吃也能喝,我很感激,也很放心。”

我感叹道:“李奶奶,田爷爷幸亏这辈子遇见了您!那您接下来准备怎么办?”

说到这里,李奶奶笑了一下,说:“我准备在医院附近重新租一间房,这样就可以走路推着您田爷爷来透析了。等他以后身体恢复差不多了,我就安心守着他,这辈子也就知足了。”

我笑着说:“李奶奶,您把我田爷爷照顾得这么好,真让我佩服,真是有个本事的奶奶。”

李奶奶被我夸得有点儿不好意思,笑起来脸红红的。

后来,李奶奶成了我们的朋友,对我们充满了信任,一有疑问或困难就及时找我们解决。我们每次都能积极帮老人解决问题,让老人笑眯眯地离开。

叙事护理作为一种护理实践,其核心在于护理人员通过深入了解并运用这些故事,更准确地了解患者的需求,从而为患者提供更加个性化且富有同情心的护理服务。(作者供职于内乡县人民医院肾内科)

小发明

技术背景

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型,是由多种原因导致脑血管受损,产生局灶性或整体脑组织损害的疾病。80%的脑卒中属于缺血性脑卒中,是由于脑部供血不足,导致脑组织功能障碍及坏死。血栓、栓塞、系统性供血不足等可导致缺血性脑卒中。脑卒中的发病率、致残率、复发率和死亡率都很高。天气寒冷时,脑卒中的发病率更高,且发病高峰通常在临近中午的时间段。男性、肥胖者以及糖尿病患者属于高危人群。

脑卒中往往起病急骤。疾病初期,部分缺血性脑卒中患者可能会有短暂的肢体无力、记忆减退、神志不清,若未能尽快得到适当治疗,可引发严重后果,造成不可逆转的伤害。因此,脑卒中初期的治疗很重要。

脑卒中患者脑部损伤后,肢体功能也会受损,手功能的恢复是最慢的,甚至有50%的患者终身手功能无法恢复。目前缺少一种专门用于脑卒中患者手功能恢复的设备,因此有必要设计一种助力手关节活动器。

创新内容及亮点

这种助力手关节活动器包括手部、能够自动复位的手指部和控制器。手部部分为拇指部、食指部、中指部、无名指部和小指部。拇指部的指关节处外侧固定套接有一组连接片。食指部、中指部、无名指部和小指部的指关节处均固定套接有两组连接片。手背部的表面设有电动马达储藏室。电动马达储藏室内安有电动马达。电动马达的输出轴上缠绕有驱动线。驱动线由5组轻质钢丝线缠绕而成。手背部分还有分线块。驱动线通过分线块分隔成5条单独的线,并分别连接到拇指部、食指部、中指部、无名指部和小指部上的连接片上。

手指部的基层为聚丙烯塑料发泡材料,且基层的表面涂覆耐磨层。手指部在未佩戴时呈自然弯曲状。

手背部的内径呈线性变化,且手背部的内部固定安有海绵垫。手部与手指部相互连接。分线块的一侧设有进口,另一侧设有出口,且5组出口之间设置成等距。进口与5组出口相互连接。

手背部的内部设有锂电池仓。锂电池仓内安有锂电池。锂电池与电动马达连接,且锂电池仓的表面安有锂电池仓盖板。

手部设有充电接口。充电接口设为TYPE-C(一种工业标准的连接器)接口,与锂电池仓连接。

手背部的表面安有显示屏,显示屏与锂电池连接。显示屏与电动马达之间为并联设置。

控制器与电动马达通过电信号连接。

有益效果

这种助力手关节活动器的电动马达通过控制器进行控制,手指部在通常状态下呈自然弯曲状,穿戴前通过电动马达带动手指部上的连接片将手指部拉直,拉直后进行穿戴。穿戴好后,受材料的性能影响,手指部会自动复位成弯曲状态,然后再通过控制器设定参数进行周期性拉伸、弯曲运动,从而防止手部肌肉萎缩。

(作者供职于临颍县人民医院)

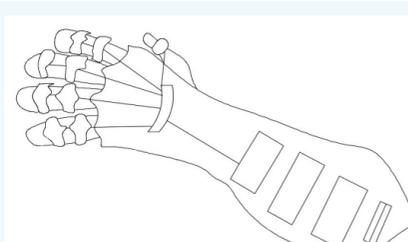


图1

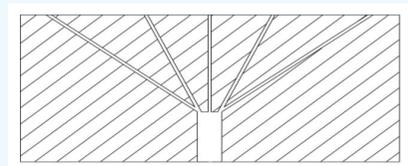


图2



图3

图1助力手关节活动器的结构示意图;图2助力手关节活动器中分线块的结构示意图;图3助力手关节活动器中控制器的结构示意图。

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的发展、管理、改革和教育的建议……

《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: 668689252@qq.com