

专科护理

重症肺炎合并肠梗阻患者的系统性护理实践与体会

□秦金梅

护理难点、重点

肺炎的严重性取决于局部炎症程度、肺部炎症播散范围及全身炎症反应强度。若患者出现严重低氧血症或急性呼吸衰竭需通气支持,或伴有低血压、休克等循环衰竭及其他器官功能障碍,可认定为重症肺炎。重症肺炎常表现为呼吸衰竭,神经系统症状包括精神萎靡、嗜睡或烦躁,严重者可出现意识障碍、视盘水肿、昏迷、惊厥,患儿可因中枢性呼吸衰竭死亡。循环系统亦可受累,表现为脉搏微弱、心率增快、心音低钝、发绀加重、肺部啰音增多等。休克及周围循环衰竭时,可出现面色苍白、皮肤湿冷、尿量减少、血压下降、毛细血管充盈时间延长。

肠梗阻是指因多种原因导致肠内容物无法正常通过肠道的疾病,属于外科常见病症。主要病因包括术后肠粘连、结直肠肿瘤、肠套叠、疝气、肠扭转等。梗阻不仅引起肠管解剖与功能改变,还可导致全身生理紊乱,严重时可危及生命。肠梗阻可分为机械性、动力性及血运性等类型。其症状因病因、部位及病变程度而异,常见包括阵发性腹痛、呕吐、停止排便排气、腹胀等,并可伴有口渴、脉搏细速、血压下降、四肢发冷等全身症状。需明确的是,肠梗阻为非传染性疾病。

在临床护理中,重症肺炎合并肠梗阻患者的护理工作尤为复杂。近期,我们通过运用大承气汤保留灌肠联合神阙穴外敷芒硝的方法,为一位老年男性患者缓解了肠梗阻症状,现将护理经验总结如下。

病例分析

患者为男性,86岁,535微摩尔/升;胃液潜血及大便隐血试验均为阳性。患者有高血压病史20余年,最高血压可达200/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),平素规律服用硝苯地平降压,自称血压控制尚可。入院后发现鲍曼不动杆菌感染,胸部CT(计算机层析成像)检查结果提示:双肺支气管炎,肺炎、肺气肿,双肺慢性炎症,肠梗阻。实验室检查结果提示:肺炎支原体、甲流病原学检测、肺炎链球菌核酸检测、流感嗜血杆菌核酸检测为阳性;白细胞计数 $23.43 \times 10^9/\text{升}$,C反应蛋白206毫克/升,心肌肌钙蛋白0.053纳克/毫升,白蛋白27.3克/升,N-末端脑钠肽前体3767.8皮克/毫升,肌酐

多系统病情交织,护理复杂性显著增加

患者合并重症肺炎、呼吸衰竭、肝肾功能不全、肠梗阻及消化道出血等多种严重疾病,各系统病变相互影响,导致护理难度显著增加。例如,肠梗阻可导致肠管膨胀、膈肌上抬,压迫胸腔,使胸式呼吸运动受限,同时腹胀会使腹式呼吸减弱,双重作用加重呼吸功能异常,严重时可导致呼吸衰竭;而呼吸衰竭又进一步影响全身氧供与代谢,进而延缓肠梗阻及消化道出血康复进程。

神阙穴外敷芒硝的皮肤护理重点

神阙穴外敷芒硝是促进肠蠕动、减轻腹胀的中医外治法,一般外

阻症状。因此,在护理过程中需全面评估各系统病情动态变化,制定并实施综合性护理方案。

大承气汤保留灌肠操作难度高。大承气汤保留灌肠需药液在肠道内保留足够时间以确保疗效,但患者因肠梗阻存在肠道蠕动紊乱,且腹胀明显,药液保留难度较大。操作时需严格把控插管深度、药液温度及灌注速度,避免对肠道造成刺激,这对护理人员的操作技能提出了较高要求。

神阙穴外敷芒硝的皮肤护理重点

神阙穴外敷芒硝是促进肠蠕动、减轻腹胀的中医外治法,一般外

敷约2小时即可起效。但长时间敷可能引起皮肤过敏、发红、瘙痒等不良反应。老年患者皮肤脆弱,更容易出现皮肤问题。因此,在护理过程中,护理人员需密切观察局部皮肤状况,及时采取相应的护理措施,预防皮肤损伤。

消化道出血的监测与护理要点

患者已出现消化道出血症状,护理时需密切观察呕血、便血的颜色、量及性质变化,同时监测生命体征、意识状态等,警惕失血性休克等并发症。在护理过程中,护理人员还需合理调整饮食与用药,避免加重消化道负担。

护理措施

大承气汤保留灌肠护理

严格按照医嘱配制大承气汤。选用优质药材,采用传统煎煮法浓缩至适宜浓度,滤过后冷却至38摄氏度~40摄氏度备用,全程严格无菌操作,严防污染。协助患者取左侧卧位,适度垫高臀部;选用适宜的润滑导管,缓慢插入肛门15厘米~20厘米,药液以每分钟60滴~80滴的速度匀速注入。操作时,注意动作轻柔,避免损伤肠黏膜,遇到阻力时需调整方向后继续插入。灌肠后轻轻拔出导管,提醒患者尽量保留药液30分钟,并指导其抬高臀部。灌肠期间严密观察患者的面色、表情,若出现剧烈腹痛、心慌等不适,立即停止操作并报告医生。灌肠结束后详细记录排便情况,并评估腹胀缓解程度与肠鸣音变化。

神阙穴外敷芒硝护理

取适量芒硝细粉,用纱布包裹制成大小适宜的薄药包。清洁并擦干患者神阙穴周围皮肤,将药包平整敷贴于神阙穴处,外用透气医用胶带妥善固定。注意保持药包干

燥,避免过冷或过热直接刺激皮肤。敷药期间定期检查药包固定情况,防止移位或脱落;每2小时观察局部皮肤有无发红、瘙痒、皮疹等过敏反应迹象,发现异常及时处理。

呼吸护理

患者重症肺炎合并呼吸衰竭,呼吸管理尤为重要。应保持呼吸道通畅,定时(如每2小时)协助患者翻身、叩背,促进痰液排出。指导患者进行有效咳嗽及深呼吸锻炼,以增强呼吸肌力。根据病情及血氧饱和度监测结果,动态调整鼻导管氧流量与浓度,保障有效氧供。密切观察呼吸频率、节律、深度等变化,及早发现并处理呼吸异常。

营养支持护理

患者存在低蛋白血症,需加强营养支持。应根据病情及胃肠功能,制定个体化营养方案。在病情允许且消化功能耐受的前提下,给予高热量、高蛋白、易消化的食物,如奶类、蛋类、鱼肉等。对于鼻饲营养支持患者,在鼻饲过程中,要注意

控制鼻饲的速度和量,避免发生呛咳和误吸。同时,密切观察患者的营养状况,定期复查白蛋白等指标,及时调整营养方案。

消化道出血护理

患者出现胃液及大便潜血阳性,提示消化道出血。需密切监测生命体征,详细观察呕血、黑便或血便的色、量、性质及频率。严格遵医嘱使用止血药物。出血急性期暂时禁食,出血控制后可逐步过渡为少量温凉流质饮食,避免辛辣、粗糙及刺激性食物。在护理过程中,应注意观察腹部体征变化,如腹痛、腹胀有无加重,警惕消化道穿孔等严重并发症。

心理护理

患者病情危重、并发症较多,易产生焦虑、恐惧情绪。护理人员应主动与患者沟通,评估其心理状态,给予心理安慰和支持。用通俗易懂的语言向患者解释治疗进程与预后,帮助患者树立战胜疾病的信心。同时,鼓励患者家属给予患者更多的支持和陪伴,营造良好的心理环境。

护理效果

肺部感染控制

入院时,患者咳嗽、咳痰明显,痰液呈黄色脓性且量多,体温波动在38.5摄氏度~39.5摄氏度。血常规检查结果提示:白细胞计数 $24.43 \times 10^9/\text{升}$,中性粒细胞比例93.5%。胸部CT检查结果提示:肺部大片炎症浸润影。经过综合护理干预,包括呼吸道护理、抗感染治疗配合等,患者的症状逐渐改善。护理10天后,咳嗽、咳痰减轻,痰量减少、颜色变浅;15天后,体温恢复正常,咳嗽显著缓解,偶尔有轻咳,痰液转为白色稀薄状。血常规复查结果提示:白细胞计数 $9.11 \times 10^9/\text{升}$,中性粒细胞比例58.4%。护理24天后复查胸部CT,结果提示:肺部炎症浸润影较之前明显吸收减少。

肠梗阻症状改善

给予大承气汤保留灌肠联合神阙穴外敷芒硝治疗及对症护理,患者的肠梗阻症状得到显著缓解。护理干预前,患者腹胀评分为8分(采用1分~10分视觉模拟评分法,10分为最严重),护理干预5天后降至3分;肠鸣音由护理干预前几乎消失恢复至护理干预2天后2分钟~3次/分钟,5天后恢复至4次/分钟~5次/分钟。患者在护理干预后24小时内恢复排气,48小时内排出大量干结粪便,之后大便逐渐恢复正常,每日1次~2次。

呼吸功能改善

护理干预前,患者的呼吸频率为32次/分钟,血氧饱和度维持在85%~90%之间;经过护理干预后,患

者的呼吸频率逐渐下降,护理15天后呼吸频率降至20次/分钟~22次/分钟,血氧饱和度稳定在95%~98%之间,呼吸功能得到明显改善。

营养指标提升

患者入院时,白蛋白为27.3克/升,经过营养支持护理,1周后复查白蛋白提升至33.6克/升,2周后提升至35.1克/升,出院时达38.2克/升,营养状况稳步改善。

消化道出血控制

入院时,患者胃液潜血及大便潜血均为阳性。经过针对性护理与治疗,护理干预3天后胃液潜血转为阴性,5天后大便潜血亦转为阴性,提示消化道出血得到有效控制。

(作者供职于河南省胸科医院呼吸与危重症一病区)

帮“主心骨”找回力量

□侯俊红

在临床护理中,我们常常习惯于记录体征、执行医嘱、完成操作。但有一种护理,记录的不仅是数据,而是故事;治愈的不仅是身体,还有心灵。这就是叙事护理——通过倾听、见证与回应,帮助患者在疾病的重压下,重新找回属于自己的生命叙事与内在力量。

黄阿姨的故事,便是这样一段温暖的见证。

她是一名卵巢癌IV期患者,入院时腹水严重,身心备受煎熬。此前的治疗挫折让她深陷绝望,终日沉默寡言,眉头紧锁,仿佛生命的活力已被抽空。作为她的责任护士,在为其制定护理方案时,我意识到:她需要的

不仅是药物,还有一道能照进心灵的光。

变化始于一次意外的“出走”。因不愿意拖累子女,黄阿姨曾一度悄悄离开病房,直到深夜才被寻回。次日治疗前,她在诊室门口久久徘徊。我通过家属了解到她最听儿媳妇的话。一次视频通话后,她含着泪走进了检查室。那一刻,我看到了她坚硬外壳下的柔软,也找到了打开她心门的钥匙。

于是,在随后的交流中,我得知黄阿姨是家里的“主心骨”。儿媳妇孕反严重时,她独自扛起照顾全家老小的重任,每日奔波;孙子出生后,她又不眠不休地悉心照料。她的世界里从来都是付出

与担当。“有我在,家就稳当。”这句话背后,是一位母亲、一位婆婆的全部信念。

抓住这个身份,我不断给予反馈和肯定:“黄阿姨,您看,家里这么多年都靠您这个‘主心骨’撑着,现在您也要为自己撑一次。”“您的坚强和爱心,孩子们都牢牢记在心里,现在也该让他们来照顾您了。”

令人欣慰的是,随着治疗的推进,那个“主心骨”的形象似乎真的在黄阿姨的身上复苏了。她的眼睛中渐渐闪烁出光芒,开始主动询问病情,积极配合每项治疗。谈到孙子时,她的脸上有了灿烂的笑容。从逃避到面对,从绝望到怀抱希望,她的世界里从来都是付出

与担当。“有我在,家就稳当。”这句话背后,是一位母亲、一位婆婆的全部信念。

她的改变不仅源于化疗药物的疗效,更源于内心深处那个“被需要、有价值”的自我被重新唤醒。

黄阿姨的转变,让我深刻体会到叙事护理带来的神奇力量。它教会我护理中的倾听不仅要听清患者的语言,更要用心读懂故事背后的情感与信念。当患者说“我是一个负担”时,叙事护理引导我们共同发掘“我曾是家庭支柱”的珍贵记忆;当疾病令人身心俱疲时,我们可以通过故事帮助他们拼凑起破碎的自我认同,重塑生活的勇气。

护理的本质是关怀,而关怀的最高境界莫过于帮一个人找回真实的自我。黄阿姨找回的正是

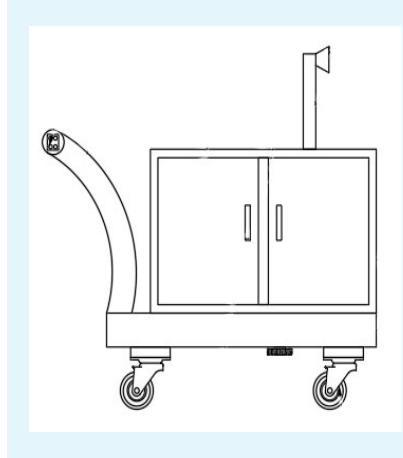
“主心骨”的身份、底气和内在力量。这份力量支撑着她走过最难熬的治疗阶段。

临床工作中,我们常常关注技术,追求疗效,却忽略了心灵的滋养。殊不知,一次饱含共情的倾听、一个被重新讲述的故事,本身就是一剂良药。在痛苦的疾病面前,叙事护理为护理工作注入了温度;在规范的操作之外,它为我们开辟了一条通往患者内心的道路。

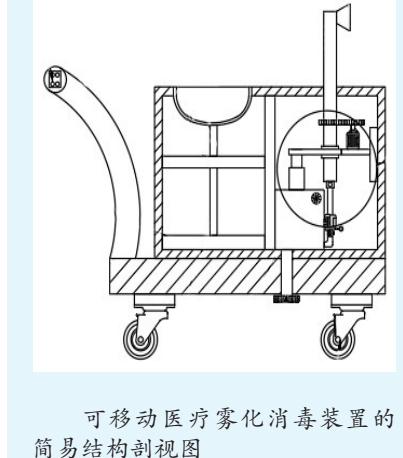
让生命的故事被听见,让破碎的叙事得以重建,这或许就是护理工作最闪耀的人文光辉,也是我们肩负的崇高使命。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

小发明



可移动医疗雾化消毒装置的简易结构示意图



可移动医疗雾化消毒装置的简易结构剖视图

一种可移动医疗雾化消毒装置

□张阳阳 郭伟圣 袁书敏 文/图

技术背景

消毒是杀灭病原微生物(不一定杀灭细菌芽孢)的方法,通常可通过化学、物理方式实现。用于消毒的化学物质称为消毒剂。灭菌则是杀灭物体上所有微生物的方法,物理、化学方式都可实现。目前,医院使用的雾化消毒装置均需人工操作完成各位置的消毒工作。传统的人工喷洒消毒方式存在明显缺陷:一是增加医护人员的工作负担,且在进行高处消毒时操作不便;二是人工喷洒难以保证消毒液的均匀分布,且喷洒量有限。为解决上述问题,有必要设计一种可移动医疗雾化消毒装置。

创新内容

这种可移动医疗雾化消毒装置包含基座和放置箱。基座的顶部固定连接有放置箱,放置箱的顶部滑动套接有喷洒管,喷洒管的表面固定设置有雾化喷头。放置箱内腔的底部固定设置有垫板,放置箱内腔的一侧固定设置有转动装置,另一侧固定设置有消毒箱,消毒箱的顶部设置有升降装置。

转动装置包含滑动基座,该滑动基座的内腔中滑动连接有滑动板,滑动板的顶部固定安装有电机,电机的输出端固定连接有第一齿轮,喷洒管的表面固定套接有第二齿轮。

升降装置包含升降杆,升降杆的顶部固定套接有套板,套板顶部的右侧固定连接有轴承。

套板的一端与滑动板的一端固定连接,轴承固定套接于喷洒管的表面,第一齿轮与第二齿轮相互啮合连接。

放置箱内腔的上壁和下壁分别固定连接有第一挡板,第一挡板的一侧与放置箱内腔的另一侧之间设置有隔板,放置箱顶部左侧设置有放置槽,放置槽底部与隔板表面固定连接有第二挡板。

第一挡板的一侧与放置箱内腔的底部之间固定设置有垫板,该垫板表面一侧对称设置有大小不一的凹槽,且垫板表面与隔板底部之间固定连接有第三挡板。

基座的表面对称活动连接有箱门,箱门的表面对称固定安装有把手。消毒箱的底部固定连接有出液口,该出液口的一端贯穿基座的顶部并延伸至基座底部外侧,消毒箱的表面设置有进液口,其一侧固定连接有水泵,水泵的输入端与输出端均通过连接管固定连通,且连接管的一端与喷洒管的底部固定连接。基座一侧的顶部固定安装有扶杆,扶杆的一端固定设置有控制器。基座底部的4个拐角处对称固定安装有万向轮。

有益效果

该可移动医疗雾化消毒装置的转动装置包括滑动基座,滑动基座的内腔滑动连接有滑动板,滑动板的顶部固定连接有电机,电机的输出端固定连接有第一齿轮,喷洒管表面固定套接有第二齿轮。升降装置包括升降杆,升降杆的顶部固定套接有套板,套板顶部右侧固定连接有轴承。通过转动装置可使喷洒管进行半幅度来回转动喷洒,扩大喷洒面积并增加喷洒量;同时,升降装置可使喷洒管完成升降动作,便于对高处进行消毒,解决了人工高处消毒操作不便的问题,有效降低了劳动强度和时间成本。

该可移动医疗雾化消毒装置中,第一挡板的一侧与放置箱内腔的另一侧固定连接有隔板,放置箱顶部的左侧设置有放置槽,第一挡板的一侧与放置箱内腔的底部固定设置有垫板。通过隔板可放置所需擦拭的毛巾,垫板表面的凹槽可放置清新剂及其他必要工具,而放置槽则用于收集使用过的废毛巾和废弃医用品。

(作者供职于民权县人民医院)

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《护理感悟》等栏目真诚发展、管理、改革和教育的建议……

投稿邮箱:

56869252@qq.com