

# “一针见血”不再是衡量护理工作的“金标准”



在过去,人们常用“一针见血、扎针不疼”来形容护士输液技术高超。但是,随着自我保健意识的提升,人们对护士的综合能力提出了更高的要求。

李春燕指出,近年来随着静脉治疗工具、技术、药物配置等的不断革新,临床采用静脉输液治疗时,对输液产品的品质、输液器具的适用性和血管的保护等方面越来越关注,静脉输液治疗已不

再是一项单纯的技术操作,而是涉及多学科、多层面的知识与技能。但由于我国各医院重视程度、规范要求不一致,静脉输液治疗安全仍存在隐患,因此,加快静脉治疗专科化、规范化发展迫在眉睫。

## 保障输液安全 高质量输液产品不可或缺

“静脉输液治疗在临床护理中是很常见的,使用频率很高的一种治疗方法。”李春燕说,“有些患者由于治疗需要反复多次输液,一旦血管受损或大量输入低品质药液,就可能引发多种并发症,因此现代临床护理中对血管的保护和输液品质的要求等尤为关注。新出版的《中国输液安全与防范专家共识》(以下简称《共识》)首次围绕输液安全主题,从生产到应用,做了合理使用的指引,其中也特别关注了在临床护理方面的需求和建议。”

据悉,很多输液引起的并发症是由于“吊瓶”中的不溶性微粒造成的。微粒通过“吊针”进入

人体,对于长期输液的患者,风险尤其明显。在《共识》中记述,人体最小的毛细血管直径仅有5微米左右,大于5微米的微粒容易引起血管堵塞,轻者可能会造成血管局部循环障碍,引起血管栓塞,重者可造成血管局部堵塞,导致供血不足,并导致组织缺氧,产生水肿、静脉炎或肉芽肿。

## 静脉输液治疗 逐步迈向多学科体系

众所周知,静脉输液治疗是临床护士的“看家本领”。李春燕说,“现在静脉治疗已不再是简单的‘扎针’,还需要解剖学、药理学、生理学等知识。因此,对于临床护士,不仅需要专业化、规范化培训,更需要同医生、药师共同交流配合,为患者选择最佳的静脉输液治疗方案。”

“比如,对于需要长期及反复静脉给药的肿瘤患者,考虑到药物的强刺激性,经过对患者的有效评估后,来选择合理的输液工具,如输液港等。输液港可植

入体内,每次输液时只需针刺皮肤,直接扎到输液港中即可,可减少长期反复血管穿刺的痛苦,有效降低感染率,又可以随身携带,提高了患者生存质量。而在输液过程中,还要注意药液渗透压过高对血管产生的刺激,比如很多静脉高营养药液,渗透压过高会引起患者疼痛和不适。”

“输液技术的提升离不开人才的培养。据悉,目前北京地区静脉治疗专科护士已逾千人。”“重视临床护士专科技术的培养是提升护理水平的首要任务。”李春燕说。此外,李春燕提醒,患者也应科学对待输液,不要逢病必“输”。她说,有些疾病是有一定病程的,要尊重自然规律,不要急于求成,口服用药的风险要远低于静脉输液。另外,在输液过程中,患者及其家属应密切关注输液过程中身体的变化,如注射部位出现红肿、疼痛、感觉头晕、恶心等。遇到这类情况应及时向医务人员反映。

(据新华网)

## 专科护理

失禁性皮炎(IAD),是指长期暴露于尿液和(或)粪便中导致的皮肤炎症反应,主要涉及会阴、肛周、臀部、大腿内侧及后部。IAD的严重程度分为:红斑、皮肤浸渍、糜烂及剥脱。

IAD会导致皮肤出现真菌感染,其临床表现为:特征性的斑丘疹和卫星病灶。同时,IAD患者的皮肤很脆弱,加上外在的压力、剪切力、摩擦力会增加压疮的发生率。

全球有2亿人有较严重的大小便失禁,而该病的患病率在5.6%~50%之间。目前,我国在关于IAD的流行病学、诊断及管理、预防方法等方面的研究较少;IAD增加了患者生理及心理的负担,造成患者的痛苦,而对皮肤完整性的护理也是反映护理质量的指标。

我科室采用了液体敷料联合护肤粉治疗不同程度的IAD,取得良好的疗效,现将方法介绍如下。

### 材料

液体敷料是一种不粘伤口的非闭合性脂质水胶敷料,水胶微粒(羟甲基纤维素)散布在不粘伤口的聚合物及有凡士林油覆盖的聚酯网上,为伤口的愈合提供一个湿性环境。脂质水胶敷料浸出液呈酸性,能抑制金黄色葡萄球菌和绿脓杆菌,降低其感染率。

造口护肤粉主要成分是羧甲基纤维素钠,可吸收渗液形成一种柔软的凝胶保护膜,贴合于皮肤创面,阻隔汗液对皮肤的浸湿和刺激,减少摩擦,使病变不再继续扩大;同时,可使患处皮肤得到有效的保护,从而避免继发感染。

### 方法

让患者卧于气垫床上,并在其臀下垫一次性垫单,用0.9%生理盐水清洗患处,然后将伤口护肤粉均匀地涂抹于患处,再均匀地涂抹液体敷料,直到有黏度时再涂抹伤口护肤粉,重复3次。对于大便失禁的患者可以用卫生棉条堵塞肛门,每2小时开放一次,待大便流出后清洁肛门,按上述方法进行护理。

### 观察指标

治愈:皮肤完全恢复正常。好转:皮肤潮红有所改善并且糜烂愈合。无效:皮肤情况无改善且加重。

### 注意事项

如果使用部位有皮肤皱褶,要分开皮肤清洗干净后才喷涂伤口护肤粉。在喷涂护肤粉过程中如果患者再次排便要用柔软毛巾和温水清洁皮肤,避免用力擦拭破坏保护膜。使用液体敷料和护肤粉的频次根据患者的皮肤情况和失禁程度而定,一般每天1~3次。

### 结果

经过上述方法治疗后,我科室6名IAD患者全部治愈,治疗时间因失禁程度不同在3~7天不等,结果表明,使用液体敷料联合伤口护肤粉治疗失禁性皮炎具有良好的效果,值得临床应用和推广。

# 液体敷料联合造口护肤粉 在失禁性皮炎中的应用

## 答疑

# 各科配发常见药,护士该向患者交待什么(上)

### 导语

护士发药时不可对药品的疗效做过分夸张宣传,也不宜对不常见的不良反应过分强调;应注意尽可能地减少患者的疑虑,增强其对治疗的信心和依从性。

### 抗组胺药

有嗜睡的副作用,服药后不能驾车、从事高空作业或进行其他精细与危险性操作。在配发药时需要向患者交待。另外,西咪替丁餐后服比餐前服效果更佳,一般提倡睡前服用H<sub>2</sub>受体阻断药抑制夜间胃酸分泌,减少胃酸对溃疡面的刺激,有利于溃疡的愈合。

### 磺胺类药物

因磺胺类药物主要经过肾排泄,易形成结晶刺激和阻塞尿路。大量饮水可以冲走尿结晶,因此,护士要交待患者多喝水并碱化尿液,减少结晶对尿道的损害。

### 抗痛风药

应用尿酸药治疗痛风时应多饮水,使每日尿量达2000毫升以上,同时应碱化尿液,防止尿酸在排出过程中在尿道形成结石。

### 降糖药物

格列美脲:早餐前或第一次正餐前立即服药。  
格列齐特:餐前半小时服用。  
瑞格列奈:正餐前30分钟内服用,多在餐前15分钟服用。  
二甲双胍:进餐时服用,如有胃部不适可以改为饭后服药。  
阿卡波糖:用餐前即刻整片吞服或与前几口食物一起咀嚼服用。

### 消化科药物

奥美拉唑:必须整片吞服,不可嚼碎,应避免与口服唑类抗真菌药如伊曲康唑、氟康唑同时服用,可于睡前服用。  
磷酸铝凝胶:胃炎、胃溃疡患者饭前半小时服用,十二指肠溃疡患者应于饭后3小时或疼痛时服用。  
铝碳酸镁咀嚼片:饭后一两小时、睡前或胃部不适时服用,且需要嚼碎服用。  
碳酸氢钠:应于餐后一两小时及睡前服用,口服本品后一两小时内不宜服用任何药物。  
洛哌丁胺:5岁以下儿童不宜,禁用于伴有高热和脓血便的急性细菌性痢疾患者,患有便秘的老年患者慎用。饭前半小时或空腹服用。  
蒙脱石散:食管炎患者饭后服用;其他患者宜于两餐间服用,急性腹泻时立即服用,首剂加倍。  
复方消化酶:饭后用药。不宜与酸性药物同服,与阿卡波糖合用,后者疗效降低。  
酪酸梭菌活菌:饭后半小时用温水送服,避免与抗菌药同服,如必须服用时,需要交待与其错开2小时服用。

### 肝胆疾病辅助用药

复方阿嗝米特:饭后服用,肝功能障碍、急性肝炎、胆道阻塞患者禁用,避免与碱性药物同服。  
拉米夫定:饭前或饭后服用均可,建议患者不能自行停药,并需要在治疗中进行定期监测。

### 微量元素类

铁剂、钙剂:十维铁咀嚼片、维D钙咀嚼片在饭后服用吸收好,交待饭后一两小时嚼碎服用。另外,铁剂与茶中的鞣质结合会使铁剂药效降低,服用该药期间不能喝茶。  
叶酸片:缺铁性贫血需要补充叶酸,大剂量服用叶酸适用于贫血患者。如果不遵医嘱用小剂量的叶酸就会降低疗效而耽误最佳治疗时间。

### 心脑血管类

地高辛片:有的药物治疗剂量和中毒剂量很接近,更应当按照医嘱执行。如用于治疗心力衰竭的地高辛,有的患者不坚持正规治疗,症状虽然好转,但疗程不够,误认为已经康复。  
氯化钾缓释片:氯化钾由于刺激性较大,如不按医嘱用药,会损害胃黏膜,影响正常饮食或造成高钾血症。  
普罗帕酮片:严重阻塞性肺部疾病患者及明显低血压者禁用。  
胺碘酮片:本品半衰期长,故停药后换用其他抗心律失常药时应注意相互作用,经常注意心率及血压的变化,如心率小于60次/分钟者停用。  
非洛地平缓释片:饭前空腹服用,会受饮食影响。  
卡维地洛:和食物一起服用。与食物一起服用时,其吸收减慢,但对生物利用度没有明显影响,且可减少引起体位性低血压的危险性。  
螺内酯:上午10时服用,应于餐后服药,以减少胃肠道反应,并可能提高本药的生物利用度。  
呋塞米:上午10时服用,避免夜间排尿数增多。  
硝酸甘油片:应舌下含服,避免首过效应。

(章启明)

## 小发明

# 医用超声耦合剂 改善心电监护干扰

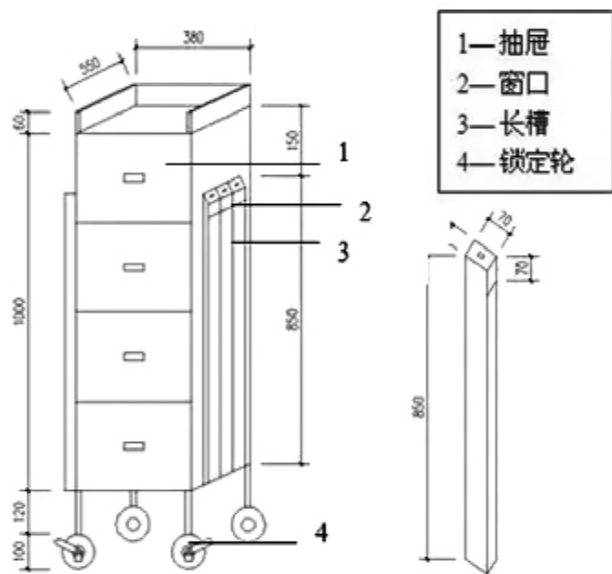
□周洋

心电监护是重症医学科必不可少治疗措施。在临床工作中,笔者经常遇到一些老年患者及极度消瘦患者,因皮肤干燥、瘦弱等原因导致心电监护电极接触不良,心电波显示不理想,干扰较多,给监护治疗留下很大的安全隐患。  
传统方法一般对患者使用沙皮,摩擦其皮肤,或者使用温水擦拭。这种方法短时间有效,且容易使患者皮肤发红、破损,增加患者痛苦。经过不断改良,现发现超声

耦合剂,具有很好的导电性及湿润性、不易干结、凝胶状耦合剂不流淌等优点,且耦合剂溶剂的水本身即有一定的导电性,而且某些品牌的产品恰恰是既可当成超声耦合剂又可当成导电膏使用。因此十分适合作为心电电极与患者皮肤接触的媒介使用。  
操作方法:老年皮肤干燥患者及极度消瘦患者行心电监护治疗时,用温水擦拭各导联位置皮肤,待干;将监护电极贴连接导联线,撕去保

护膜,在原有凝胶位置,涂抹适量医用耦合剂,注意不要涂于胶布处;将涂有医用耦合剂的电极贴,安放于正常位置,依次将其余导联涂抹、安放;调整心电波形增益及报警参数。  
医用超声耦合剂是一种水溶性高分子胶体,它被用来排除探头和被测物体之间的空气。  
特点:无毒、无味、无刺激,稳定性好等。  
(作者供职于山东省平度市人民医院)

# 可移动泌尿专科储存柜



### 发明背景

近年来,泌尿系统微创手术不断发展,肾、输尿管微创手术所需要的无菌物品长度都很长,且不能折叠,无菌材料、物品进入手术室无菌间都必须拆开外包装,市面上通用的柜子都不适用,储存摆放成为手术室难点。泌尿系统微创手术使用无菌物品多,需要手术室护士花很多时间准备无菌耗材,且取用时容易遗漏。手术存在着不可预计的变化,手术室护士在手术过程中往返进出手术室拿取无菌耗材,影响及时提供手术用物。为了解决泌尿专科无菌材料储存及物品归一放置,减少手术护士进出手术室次数,提高手术效率,笔者研发了这款可移动泌尿专科无菌物品储存柜。

### 材料与制作

选用不锈钢材料,柜子设计长55厘米、宽45厘米、高

122厘米。柜面有6根立柱,高出台面6厘米。左、右后方3面设围栏,供护士临时放置物品。中间抽屉可放置膀胱、肾手术物品。柜子两侧特别设计6个可活动长槽,像“筷子筒”,可放置长输尿管器材。长槽上有盖,方便取物。柜面设计4个带锁万向轮子。储存柜设计符合消毒技术规范。

### 使用方法

将泌尿专科无菌物品根据不同长度放入可移动泌尿专科储存柜,固定放置在无菌储存间,泌尿系统微创手术准备用物时,巡回护士检查可移动泌尿专科储存柜内无菌物品是否齐全,再推此柜至手术间,随时提供手术用物。手术完毕后,清洁车身,推回无菌储存间补充物品,同时锁定轮子固定放置。

### 优点

该储存柜设计结构合理,



造型美观大方,制作成本不高,易清洁。柜子长度可存放泌尿专科手术无菌物品,特别是旁边设计的可活动长槽,既适用放置长输尿管无菌物品,又能拆下清洁,安全实用。此储存柜可以根据需要摆放在需用的手术间,方便巡回护士拿取物品,节省护士来回取物时间,减少护士体力消耗量,提高工作效率,值得临床推广使用。  
(李平)

# 掌上护理信息系统 优化护理服务流程

□雷 党欣欣

掌上电脑不仅可以用于课堂、办公室,还可以应用于日常护理工作中。一部外观普通的手机,就可以覆盖患者从入院到出院经历的所有流程,这部功能强大的手机有另一个名字——PDA(私人数据助手)。  
我院运行使用了现阶段国内顶尖的IOS系统(苹果公司开发的移动操作系统),并为每个科室配发了所需数量的PDA,目的在于提高护理工作效率和临床护理质量,助力护理现代化建设。消化内科积极响应医院号召,并邀请专业人员为护士们进行使用指导、定期维修、问题反馈等服务。  
经过一段时间的“磨合”,护士们从不习惯这个新事物,到随手不离这位工作帮手。有了PDA的帮助,核对患者信息时,不再需要担心由于床头卡书写字迹不清、患者离床以及不能主动合作等原因导致核对

有误、用药错误等,进而造成不可预估的后果。护士只需要扫描患者腕带上的二维码,即可确认患者身份。PDA储存了患者的住院号、床号、姓名、性别、入院时间、用药、护理级别等基本信息,可随时获得患者的病情信息。有了PDA的帮助,护士长可随时查看全天的医嘱执行情况、各种护理记录的完成情况、病区护理量统计,掌握科室护理工作动态,以掌握资料为依据,对个人、科室护理工作实行绩效考评。  
PDA在我院护理工作中的应用,大大优化了医疗流程,提高了工作效率;节约了纸张也减少了人为错误,保障了医疗护理安全;促进了护理管理模式创新,护理管理更加严谨规范,使医疗决策向着科学化发展。(作者供职于河南省人民医院消化内科)

# 《天使之声》一起来投稿!

这里是护理人的阵地,如果您在护理工作上有所创造、发明或者感想,请发送稿件至373204706@qq.com。适合投稿的栏目有:

《海外护理》——国外先进的护理经验和方法,字数在1200字以内

《小发明》——经过团队或个人探索、研究后,找到了方便护士工作、减轻患者痛苦、提高工作效率的创造与发明(请附图)。

《护理管理》——谈谈您对护理管理工作的见解和看法。

发送时请备注:《天使之声》版面。