

脖子上的“鼻子”怎样护理

□苏盼盼

要成为患者的“哑语老师”

术前,对于喉癌患者来说,哑语训练显得很有必要,便于术后患者在不适的时候表达出来,也便于护理人员快速了解问题的原因,并及时解决问题。术前,由护士进行示范,患者及其家属共同学习哑语手势,以表达疼痛、饥饿、大小便、起床、躺下等。对于能写字的患者,护士应提醒患者家属准备好写字板,以备患者术后使用。

要成为患者的“气管守护神”

喉癌患者做气管造瘘术后,呼吸改道,气道自身湿化功能有所降低,造成管腔内分泌物粘连,阻塞管腔,影响正常的呼吸功能,同时还易造成细菌侵入状况。据有关实验表明,肺部感染率随着气管湿度的降低而升高。因此,喉癌术后患者气管的充分湿化“势在必行”。首先,护士会遵照医嘱每半小时或一两个小时滴一次化痰药,以充分湿化气管。其次,护士遵照医嘱给予雾化吸入,使被吸入的药物到达支气管,减轻呼吸道黏膜炎症和水肿,并使痰液稀释,以利于患者咯痰。同时,雾化吸入治疗之后,护士应协助患者拍背、咯痰。再次,吸痰护理是不可或缺的护理措施,当患者咯痰不利、呼吸不畅时,护士应准确把握吸痰时机,吸痰动作应利落而轻柔,尽量减轻对患者的刺激。最后,护士把为喉癌术后患者研制的“防尘罩”围在患者的脖子上,避免灰尘直接接触造瘘口,也可以持续湿化气管。尽管如此,患者的“鼻子”外侧缝线口仍有痰液、痰痂,护士每天应及时清除造瘘口处的痰痂,避免患者出现“鼻塞”症状。每次护理患者时,护士均应俯身弯腰、小心翼翼,避免碰到气管黏膜,引起患者咳嗽。

要成为患者的“营养师”

喉癌术后,患者在一般情况下需要留置胃管,以供给机体营养,所以护士应向患者及其家属讲解留置胃管的作用及必要性,以防止胃管脱出。同时,护士应及时联系营养师,为患者制订膳食方案,并根据患者日常饱腹感及大小便情况,指导患者家属为患者合理添加辅食。留置胃管期间,护士应指导患者用漱口液漱口,同时给予至少一天两次的口腔护理。一般情况下,术后两周,护士可以指导患者经口进食团状食物、流食等,直至患者无不适症状时拔掉胃管。

要成为患者的“发音师”

发音训练是促使全喉切除患者恢复喉功能的关键环节。发音训练一般于患者术后一周开始。首先,护士应让患者吸足气后用拇指堵住造瘘口,按压力度以不漏气为度,然后缓缓呼气,让气流经发音管进入食管口和咽喉部,冲击该部位黏膜,促使其震动。其次,通过唇齿辅助发音,先练习发“啊”音,再数阿拉伯数字。最后,护士指导患者练习语言和唱歌。刚开始发音时,患者会有一些不习惯,时常发不出声音,或者自己无法控制音量、音色。此时,护士应安慰、鼓励患者,交流练习的体会与感受,让患者在轻松、愉快的氛围中多加练习,并让患者家属参与练习。护士可给予帮助与配合。

要成为患者的“功能锻炼师”

一部分患者在喉部全切的同时,需要做颈部淋巴结清扫术。术后,患者的颈肩部肌肉受损,会因疼痛等不愿意活动,导致肌肉萎缩,上肢活动受限,影响生活质量。在护士长的带领下,护士们集思广益,为患者着想,创造了一套“颈肩部功能锻炼操”。术后,护士应及时指导患者进行颈肩部锻炼,循序渐进地锻炼颈肩部肌群的力量,以便恢复失去的功能。为了提高患者的积极性,护士利用零碎时间,定时召集患者锻炼身体,并配合轻柔的音乐,让患者在轻松的氛围中得到有效锻炼。

通过护士们两周左右的照顾,这部分患者能恢复正常生活了。患者从开始的恐惧到后来的坦然,从开始的哭泣到后来的欢笑,从开始的不接受到最后自己能熟练发音,这其中的坚持和努力护士们最清楚,护士们的辛苦和欣慰患者最明白。当患者满心欢喜地出院时,护士们觉得所有的努力都是值得的。

(作者供职于河南省肿瘤医院甲状腺头颈外科)

清除昏迷患者痰液的护理心得

□翟鹏飞 宋迎

时,发现浓痰堵在套管下段,经过紧急处理,氧饱和回升至90%。同时,护士接着用呼吸机辅助呼吸,加大吸痰力度,并定时湿化人工气道。在症状得到改善后,停用呼吸机,护士给予面罩吸氧,氧饱和和保持在99%,患者无呼吸困难症状。

引起痰液堵塞的原因分析如下:

1. 对人工气道湿化程度不足,痰痂堵塞。正常人会对吸入的气体进行加温、加湿。然而,医生为患者进行气管插管后,使用吸氧管吸氧,气流绕过了一部分呼吸道直接进入气管,湿化液湿化、温化程度不够,引起气道脱水;长时间不吸痰,痰液自下而上经过气管插管,在前端、内壁多处形成痰痂。
2. 吸痰不彻底或操作不当,使气管内壁损伤、出血,凝血块与痰液混合在一起,残留痰液在气管导管周围黏附,时间稍长易形成痰痂。
3. 未及时吸痰。由于观察不仔细或判断不准确,患者有痰液时无咳嗽反射,致使痰液堵塞气道;有咳嗽反射者,痰液虽然被咯出气管,但是仍然有较多痰液滞留周围,导致呼吸不畅通。

问题一:通过痰液黏稠度来判断是否需要吸痰及湿化。

一是将痰液黏稠度分为三度。

Ⅰ度:痰液如米汤或泡沫样,容易咳出;吸痰后,吸痰管接头内壁无痰液滞留。

Ⅱ度:痰液看起来黏稠,需要用力咯出;吸痰后,有少量痰液在接头内壁滞留,但容易被水冲洗干净。

Ⅲ度:痰液明显黏稠,呈黄色,附着于气管壁上,不易咯出;接头内壁上时常滞留大量痰液,不易用水冲洗干净。

二是根据痰液的黏稠度判断病情变化,并给予处理。

Ⅰ度:提示感染程度较轻,比如痰量过多,提示气管内滴药过量,可适当减少滴药量及次数。

Ⅱ度:黄黏痰提示感染严重,白黏痰提示人工气道湿化不足,需要增加人工气道内滴药及雾化吸入量,避免痰液堵塞人工气道。

Ⅲ度:黄黏痰提示严重感染,需要加强抗感染治疗,并调整治疗方案。比如痰液黏稠不易吸出,提示气管过干或者伴有机体脱水现象,应采取措施,增加气管滴药量及次数,

必要时可加大输液量。

问题二:留置气管套管的注意事项。

1. 正确吸痰,保持呼吸道通畅。当患者咽喉部出现痰鸣音、咳嗽、氧饱和下降时,应及时吸痰,并注意观察痰液的量、颜色和黏稠度。
2. 选择合适负压吸引。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度痰液的适宜吸引负压分别为13.3~16.0kPa(千帕)、24.0~26.7kPa和33.3kPa,可以控制氧饱和和下降时间,降低吸痰所致低氧血症及呼吸黏膜损伤程度。
3. 选择合适的吸痰管。吸痰管直径不超过气管插管内径的1/2,吸痰深度超过气管插管长度加2厘米,将不带负压的吸痰管插至所需深度时开始吸痰,边退边旋转,动作应轻柔。
4. 主动湿化气道。湿化器的选择及湿化水平应基于患者的病情及气管插管预期留置时间,长期通气、痰液量多以及黏稠的患者,应及时湿化。吸痰是清除分泌物最重要的手段。
5. 合适体位摆放,定时翻身、拍背。患者取卧位时以平卧位或者半坐卧位为宜。

(作者供职于河南省中医院神经外科)

小发明



图为改良后的“束缚带”

在郑州大学附属郑州中心医院里,有一个特殊的病区——“天使驿站”,这个病区收治的患儿都是来自郑州市儿童福利院的孩子。

通常,需要救治的孩子被送来后,没有陪护人员。于是,病区医护人员和保育员就承担起照料孩子的任务。

由于其中一部分孩子存在智力障碍,会时常打自己的头部或者抓自己的脸部,加上医护人员和保育员数量有限,不可能24小时一对一守护在孩子身边,这种情况就成为病区护理工作中的“难题”。

“2013年,有一次去福利院回访,我看到那里的工作人员用软布裹住孩子的肘关节,这能在一定程度上防止孩子们伤害自己。我因此受到了启发。”郑州大学附属郑州中心医院病区护士长张凤梅直言。可是,用软布裹住孩子有弊端,裹得太紧,必然影响孩子的血液循环;裹得太松,起不到固定作用;松紧度合适的话,又撑不了太长时间,因为孩子在不停地活动着,一活动裹布就会松动,发挥不了固定作用。

回到医院病区后,张凤梅就和同事们行动起来,决定设计出一款改良的“束缚带”。画图、剪裁、制作……多次尝试,并在使用中注意改进和完善,这就是目前这款“束缚带”。

在外观上,“束缚带”很像一个铺开的口罩,主体部分是一块儿长30多厘米、宽不足20厘米的软布;不同的是,系绳不在主体上下、左右四端,而是在软布中间部分,共4根;软布里装有棉花,每隔2厘米的固定间距处留有“孔”,这个“孔”可以放置压舌板。

“使用的时候,把压舌板插进去。不用的时候,抽出压舌板,整个‘束缚带’就是一块儿布,非常方便清洗、消毒。”张凤梅微笑着说,压舌板不坚硬,不会伤害到孩子,同时比起单纯用布,能更好地起到固定作用,并且使用的时候,有压舌板的那面是朝外的,可以减轻孩子们有硬物抵着的感觉。

4年多来,该病区已经做了三四批这样的“束缚带”,每次做20多个,除去款式上的改良,细节上也不断在完善,比如布的颜色、图案等都日趋多彩、卡通等,以符合孩子的审美观。最重要的是,这款“束缚带”发挥了有效作用,减少了孩子们无意识的自我伤害,更好地呵护了他们的身体健康。(文晓欢 封 文/图)

护理管理

“教学相长” 寻找护理能力提升的路径



图为比赛现场

在比赛现场,台上,年轻护士分享“生命的拥抱”——海姆立克手法,临床护士讲解心肺复苏术与电除颤的急诊讲评、分享听课心得。近日,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)郑东院区急诊医学部举行了“教学相长”护理讲课比赛,探寻出了一“教学相长”的护理能力提升新路径。

在讲课比赛中,讲述者都是来自急救一线的护理人员,他们通过一线的真实案例,现场讲解、讨论、分享急救处置技巧;通过幻灯片概述、关键环节展示等方式,更直观、形象、生动地体现年轻护理人员在遇到患者发生病情变化时的第一处置、第一报告形式。讲述者清晰、准确的描述,多频次互动的风格,让所有聆听者易于接受。

据郑大一附院郑东院区急诊医学部护士长李博介绍,教学模式的改变,不仅使听课者受益匪浅,提高了学习兴趣、自主学习能力和解决临床实际问题的能力,还为低年资护士和高年资护士的学习、交流搭建了有效平台。

郑大一附院副主任徐海莉表示,临床教学是护理教育的重要组成部分。此次比赛探索了创新方法,重视对护理实习生、新护士知识与技能、过程与方法、情感态度与价值观的全面培养。同时,这会不断提高护理人员的临床思维能力,并逐步提高自身的教学组织能力,更好地展示讲课技巧和讲课艺术,对促进临床护理教师的成长及临床护理教学工作起到指导作用。

(刘 畅 文/图)

征 稿

您可以谈一谈护理工作中的心得体会,护理上取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议和意见,也可以写一写护理的现状与存在的问题……《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将您的小发明拍成图片,并附上文字说明)《护士手记》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
联系电话:(0371)85967338
欢迎将来稿发送至 619865060@qq.com

本版未署名图片均为资料图片