

# 老年慢阻肺患者的护理体会

□徐静怡

慢性阻塞性肺部疾病(简称慢阻肺)是一种以不完全可逆的呈进行性发展的气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,是老年人的常见病、多发病,由于病程长,疾病迁延不愈,反复发作。患者自我感受负担往往较重,常常出现消沉、烦躁、恐惧等负面情绪,从而影响其配合度,严重影响了患者的生活质量。因此,积极的治疗手段和护理人员科学、细致的护理服务对缓解患者的痛苦,提升其生活质量是非常必要的。

## 常规护理

### 病情观察

慢阻肺急性发作病情变化快,且容易出现生命危险,因此在护理工作中应加强病情观察,重点观察患者的呼吸频率、节律、形态和血氧饱和度的变化,观察患者口唇、面色及意识变化,对患者痰液性质进行动态评估和记录。

### 氧疗护理

氧疗是慢阻肺治疗中必不可少的重要组成部分,它可以降低肺动脉的压力和阻力,改善患者呼吸困难的症状,从而缓解病情。慢阻肺患者每天吸氧的时间应大于15小时,特别是夜间不能间断吸氧。慢阻肺患者需要依赖低流量氧刺激呼吸中枢维持通气,因此在氧疗的过程中要保持低流量吸氧,每分钟1升~2升,氧浓度为24%~37%。在氧疗过程中护理人员应该加强动脉血气的监测,同时做好用氧安全。

### 用药护理

老年慢阻肺患者身体机能退化,常常合并有其他疾病,需要长期口服药物治疗,增加了患者肝肾负担。此外,治疗慢阻肺本身的药物如β<sub>2</sub>受体激动剂剂量过大也可能会引起心动过速、烦躁,甚至抽搐,因此护理人员在治疗过程中一定要注意用药安全,严密观察患者药物疗效和不良反应并及时告知医生,以便根据患者情况对用药剂量进行调整,确保临床用药的合理性。

### 呼吸训练

指导患者掌握正确的呼吸和咳嗽方法,将呼吸道内的分泌物及时排出,教会患者采取缩唇呼吸和腹式呼吸进行呼吸机功能锻炼,以建立有效的呼吸运动,增加呼吸肌的肌力和耐力。

## 心理护理

老年慢阻肺患者疾病迁延不愈,康复时间长,经济压力大,怕给家人添麻烦,大多有焦虑、抑郁等消极情绪。护理人员应在日常工作中多关心患者,了解患者的心理状态,及时评估、分析患者的情绪变化及心理,使患者保持情绪舒畅。

## 健康教育

良好的自我管理是疾病治疗中不可或缺的一部分,但是要使患者养成良好的自我管理习惯并非易事。这就需要医务人员、患者家属和患者的密切配合,让患者加强营养,戒烟限酒,坚持服药积极配合治疗。此外,采取同伴支持教育,让有慢阻肺自我管理知识和经验的患者,去教育和帮助身边的其他慢阻肺患者,将有相似疾病经历的患者组织在一起,彼此聆听、讨论疾病相关问题,把问题汇总后找到医务人员帮忙给予解答。

总之,给予老年慢阻肺患者科学、合理的护理能减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量,帮助患者尽快恢复健康。

(作者供职于郑州市人民医院)

## 护理手记

# 将人文护理进行到底

□姜欣霞

“人不能延长生命的长度,但可以拓展生命的宽度……”在临床护理岗位工作多年的我总爱把这句话放在心头,以此提醒自己对学生的人文关怀、叙事护理做得更好。尽管在临床见到太多太多悲欢离合、生死离别,却依然怀有一颗怜悯之心,在脆弱的内心深处有着较强的共情能力。然而,当真正目睹到生命那“凋零的花朵”却久久无法释怀,它促使我怀着坚定的信念在人文护理的道路上砥砺前行。

最让我难忘的是有一名罕见患遗传代谢病的孩子,生命定格在了5岁,这种非常罕见的疾病从来没有发生过奇迹,一旦确诊后,患者只能回家在有限的时间和家人相伴……而我遇到的这名小患儿虽然已经离开了这个世界,但他生命的回音却时常回荡在我的脑海里。

我永远不会忘记孩子出院的那一天。一大早,我赶到孩子的病房,当时孩子的家人都在默默哭泣,我强忍住泪水轻轻拉住孩子妈妈的手低声安慰着,孩子妈妈再也无法控制自己,起身站起趴在我肩膀上失声大哭起来,我用手轻轻抚摸着她日渐消瘦的后背,那一刻,我泪如雨下。

在孩子离开后,我和孩子的家人一直保持联系,虽然我们不再提及孩子和那痛苦的往事,但我更加注重人文关怀,更加关注这种罕见病,我在工作中查阅大量关于这种病的文献和资料,并撰写了一篇关于这方面的论文发表在相应的期刊上。

我始终坚信护理是有温度的,坚信人文是临床护理的导向。在以“患者为中心”的

护理服务中,人文护理应该在各个医院普及。如果人文护理做到位,护理工作会更加认真倾听患者及患者家属的每一句话,深刻体会患者的痛苦,并与患者家属产生共情,产生较强的同理心。时刻要做有一个有温度的护理人员,是我对自己临床工作最基本的要求。在整个护理过程中都牢记着对患者要多支持、多鼓励、多安慰。永远牢记叙事护理、人文护理的内涵。

回顾护理生涯,我记录着岁月的沧桑和生死的较量,永远怀着一颗谦卑之心,积极践行脑力、脚力、脚力和笔力,先后在报刊发表多篇彰显护理人文的文章。

我很喜欢韩启德院士写的《医学的温度》这本书,书中从医学史、叙事医学、精准医学等人文思考,再次提出以“患者为

中心”的价值医疗。同样,美国杰尔姆的《最好的抉择》也从医学、心理学、人文等多角度讲述了患者同病不同命背后的种种故事,也是一本值得阅读的人文书籍。这种医学人文的书籍促使我在有温度的护理岗位上默默坚守。

“爱在左,同情在右,走在生命路的两旁,随时播种,随时开花,将这一径长途点缀得香花弥漫……”冰心的这句经典名言让我坚信有温度的医学会让我的护理人生更温暖。

尽管护理工作没有尽头,道路艰辛且漫长,但护理工作可以通过有温度的医学,为患者带来一丝曙光,照亮前行的路。就如《心术》中所说,医者有三重境界。第一重境界是仁术,即治病救人。第二重境界是仁心,即人文关怀,有悲天悯人之心。第三重境

界是仁爱,即灵魂关怀。让我们每位医者都努力进入患者的灵魂,成为患者的精神支柱。医学具有灵魂,更有温度,它能够点亮人生、照亮世界,温暖人间……医学从诞生那天起就不仅仅是技术,它包含着医者对患者的仁心关怀,优秀的医者更要回归医学的三重境界。

我坚信:护理是有温度的,护理是需要人文的,因为总有一群人在坚守,总有一些团队在耕耘……

我感恩:茫茫人海,薪火相传,匠心人文,次第奉献……

我感动:人性光辉,争相绽放,不喧哗,自有声。

医路人生,我将一如既往地记录我的人文故事,将护理人文、生命的咏叹调进行到底。(作者供职于河南省儿童医院)

## 小发明

# 一种新型药瓶贴标装置

□赵飞 柴东燕 文/图

## 科技含量及创新亮点

本实用新型药瓶贴标装置包括机架,机架上部设置有贴标台,贴标台上设置有药瓶传输组件,药瓶传输组件的侧面设置有顶标贴标机构、侧标贴标机构、定位旋转机构以及人机交互组件,其中顶标贴标机构、侧标贴标机构位于药瓶传输组件的同一侧面,且侧标贴标机构和定位旋转机构相对设置。

本实用新型药瓶贴标装置的有益效果在于利用顶标贴标机构和侧标贴标机构能够同时对药瓶的顶标和侧标进行粘贴,提高了贴标效率,且其结构简单,易于操作,能够有效提高生产效率。其机架上部设置有贴标台,贴标台上设置有药瓶传输组件,药瓶传输组件的侧面设置有顶标贴标机构、侧标贴标机构、定位旋转机构以及人机交互组件,其中,顶标贴标机构、侧标贴标机构位于药瓶传输组件的同一侧面,定位旋转机构以及人机交互组件位于药瓶传输组件的另一侧面,且

侧标贴标机构和定位旋转机构相对设置;顶标贴标机构包括固定设置在贴标台上部的支撑杆,支撑杆上部设置有升降机构,连接块与升降机构固定连接,横杆与连接块固定连接,横杆末端固定连接有第一支撑板,第二支撑板的一端设置有第一松卷器支撑,第二松卷器支撑上通过第一旋转轴转动设置有第二松卷器,第一旋转轴下方还转动连接有第二延伸板,第二延伸板的端部设置有第二销轴,第一销轴上连接有第二转杆,第二转杆和第二销轴之间设置有第二扭簧,第二转杆上端转动设置有第二转动棍子,第二支撑板上设置有第二标头电机,第二标头电机同时带动第二驱动轴和第二底纸辊转动,第二驱动轴组件的侧面还设置有第二压轴组件,远离第二松卷器一端还设置有第二出标头,第二出标头上部设置有第二扶标毛刷。

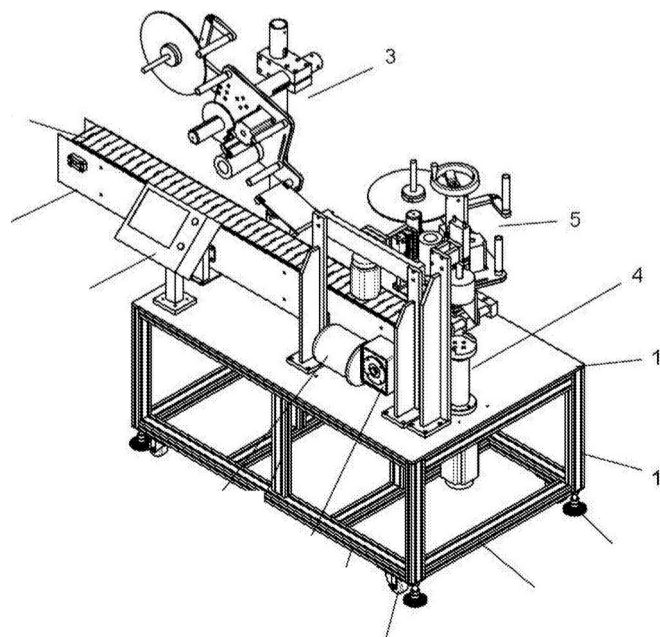
## 应用价值及意义

在制药领域,当药品被制成胶囊或者片剂后,多会采用瓶装的方式进行存储、销售,为了便于人们的识别和服用,会在药瓶上贴标,这就需要在瓶身以及瓶盖上粘贴标签,这就需要分别进行顶标的粘贴和侧标的粘贴。在现有技术中要么采用人

工进行贴标过程,即工人分别对顶标和侧标进行粘贴,要么采用贴标装置进行贴标,但人工贴标过程效率低,难以满足贴标高效性的要求,且目前的贴标设备多是顶标和侧标的贴标过程分开进行,这就增加了贴标的流程,浪费贴标时间。本实用新型药瓶贴标装置就是

针对现有技术的不足,提供两种药瓶的贴标装置。利用顶标贴标机构和侧标贴标机构能够同时对药瓶的顶标和侧标进行粘贴,提高了贴标效率,且其结构简单,易于操作,能够有效提高生产效率。

(作者供职于河南省人民医院)



# 浅谈质子泵抑制剂的合理使用

□刘蔚

质子泵抑制剂具有起效快、作用久、耐受好的特点,是临床治疗和预防胃酸相关性疾病的首选,也正是因为临床应用广泛,目前滥用现象非常严重,当前国内PPIs(质子泵抑制剂)临床使用量和零售金额都迅猛增长,有文献报道存在不合理及过度用药现象。那么,目前我国质子泵抑制剂滥用的情况有哪些呢?我们如何避免这些滥用现象呢?

## 质子泵抑制剂的种类和适应证

我们生活中常用的奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等这些带“拉唑”两个字的都是质子泵抑制剂。质子泵抑制剂通过抑制胃酸分泌的最后环节质子泵H<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶来达到抑制胃酸分泌的作用,是临床常用的一类药物。

质子泵抑制剂是目前临床上抑酸效果最有效的药物,临床上胃酸相关性疾病都可以使用,比如胃炎、胃溃疡、胃食管反流病、幽门螺杆菌感染等,都可以使用质子泵抑制剂进行治疗。

## 质子泵抑制剂的不良反

在我国,随着质子泵抑制剂的广泛应用,其潜在风险和不合理应用问题逐渐凸显,现在临床上滥用情况越来越多。1988年第一个质子泵抑制剂奥美拉唑问世,迄今为止,临床应用的质子泵抑制剂还有雷贝拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、艾司奥美拉唑和艾普拉唑。近年来,随着质子泵抑制剂滥用现象的发生,国家卫生健康委对这一现象实施管控。2020年12月,国家卫生健康委发布了《质子泵抑制剂临床应用指导原则(2020年版)》,这是政府首次对质子泵的抑制剂使用做的一个规范,在这之前,相关专家也做过相关的指南,但是这一次,国家卫生健康委明确规定了质子泵抑制剂的合理应用条款。

质子泵抑制剂长期或高剂量用药可能产生严重的不良反应,比如骨质疏松、骨折、低镁血症、难辨梭状芽孢杆菌感染、维生素B<sub>12</sub>和铁吸收不良、肺炎、高胃泌素血症、肿瘤等,尤其是老年患者和特殊人群(孕妇、哺乳期女性和儿童),更不能随意使用质子泵抑制剂。除此之外,质子泵抑制剂与其他药物合用会产生不良反应,所以质子泵抑制剂使用之前需谨慎,一定要在专业的医师或药师指导下方可使用。

## 质子泵抑制剂不合理使用的现状

质子泵抑制剂不合理应用的情况有很多,临床中较常见的有:超适应证用药、用药剂量错误、用药频次错误及预防用药不合理等情况。我举个简单的例子,慢性病患者尤其是老年人服用阿司匹林的特别多,阿司匹林比较常见的不良反应是容易导致胃黏膜损伤。研究表明,在国内,服用阿司匹林的人大多数都在服用质子泵抑制剂以预防胃肠道损伤。但是,其中34.2%的患者并没有胃肠道损伤的表现,是不需要预防用药的。

阿司匹林在生活中用的比较多的原因是它可以用于抗血小板,根据《质子泵预防应用专家共识(2018年)》,使用抗血小板药物,具有下列危险因素之一:年龄>65岁;有消化性溃疡或上消化道出血史;长期吸烟或有使用酒精饮品;联合用药(如双联抗血小板药阿司匹林+氯吡格雷);阿司匹林治疗动脉硬化性心血管疾病合并胃黏膜损伤;慢性肾功能不全透析治疗并服用阿司匹林;存在多种出血高危因素。有以上7种情况中的一种,才可以预防使用质子泵抑制剂,并且只能选用奥美拉唑或艾司奥美拉唑,因为在质子泵抑制剂中,只有这两种可以用于预防用药。

长期(通常定义为6个月以上)或大量应用质子泵抑制剂应随访血常规,警惕其可能相关的潜在不良影响,出现不明原因白细胞减少时应及时停药。建议对使用质子泵抑制剂超过一年并有疑似贫血症状者进行血红蛋白水平的检测,确诊缺乏者应评估其继续使用质子泵抑制剂的获益和风险。《老年人质子泵抑制剂合理应用专家共识(2015年)》中指出,对长期服用质子泵抑制剂者出现不能解释的缺铁性贫血时,应考虑到质子泵抑制剂所致可能性,如不能停用,建议补充铁剂,纠正贫血。

对确诊低镁血症者可补充镁制剂,必要时停用质子泵抑制剂,《老年人质子泵抑制剂合理应用专家共识(2015年)》中指出,当低镁血症者在增加摄入仍不能纠正时,建议停用质子泵抑制剂。使用质子泵抑制剂超过6个月者,应逐渐减量至停药。

(作者供职于河南大学第一附属医院)



扫码看视频

## 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,也可以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》(请将你的小发明拍成图片,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:朱忱飞  
微信:13783596707  
邮箱:619865060@qq.com