

■ 护 理 管 理

“学习金字塔”理论 在晨会教学中的实践

□李 魏 李春雨

基于美国学者的“学习金字塔”理论,笔者将护士自主授课的晨会教学法应用于预防肌间静脉血栓的专项培训中。肌间静脉血栓通常指的是小腿肌间静脉血栓,是由各种原因引起小腿肌间静脉回流压力降低而造成血栓的发生,主要症状是小腿的疼痛与肿胀,临床可见部分患者出现血栓蔓延,如逐渐出现股静脉血栓、髂静脉血栓等。肌间静脉血栓是妇科手术常见的并发症之一,因此应通过有效培训提高护士肌间静脉血栓知识的储备。笔者分享方法如下:在病区内成立预防肌间静脉血栓管理小组,由护士长担任组长,将病区责任

护士分为3组,每组5人~6人,每组均分配1名预防肌间静脉血栓管理小组成员,通过小组讨论选定案例并进行组内分工,制订周培训计划,每周一至周五利用晨会后10分钟~20分钟,轮流开展预防肌间静脉血栓相关知识小讲堂,可单独授课,也可合作授课。

授课前

提前一周选择病房实际案例,制订周培训计划,从肌间静脉血栓筛查开始,进行内容连贯的小讲堂接力,课前主动查阅视频、图文资料并向医生或专科护士请教,根据预讲指导意见调整授课内容。

授课中

根据所选案例,以PPT(演示文稿程序)形式配合情景演绎进行授课,课程结束后由授课老师扮演标准化患者,在现场进行随机抽考,检验学习效果。传统授课是以被动听讲为主,而晨会小讲课的每一个听课者都是未来的授课者,有效提高了大家的求知欲。

帮助预防并治疗肌间静脉血栓形成的方法主要包括以下几种:

早期预防使用压力泵,每天对患者下肢进行按摩,指导进行踝泵运动;踝关节跖屈运动;最大限度地将脚尖朝下,保

持10秒;踝关节背伸运动;尽量使脚尖朝向自己,保持10秒;踝关节旋转运动;以踝关节为中心,脚趾做360度旋转,旋转一周后放松。

一般治疗:主要针对病情轻微的肌间静脉血栓形成患者,指导患者卧床抬高患肢,同时使用湿热敷缓解下肢水肿,必要时应用弹力绷带缠绕患肢缓解患者腿部不适。

药物治疗:溶栓剂、抗凝剂、低分子右旋糖酐及抗炎药物等较常见。

授课后

授课结束的当天,授课者为患者进行护理时,经患者同

意后拍摄实操视频,发至病区工作微信群,交流讨论并改进后,制作成教学小视频。

在课后的案例操作中,大家积极参与拍摄、剪辑教学视频,进一步提升了分析问题、解决问题的能力。

总 结

“学习金字塔”理论近年来被推广应用于教育和培训,它形象地用数字显示了采用不同的学习方法两周后学生对知识的平均保持率,学习效果在50%以上的学习方式是讨论、实践和教授他人。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

维持性血液透析患者居家期间 如何做好家庭护理

□李 炎

维持性血液透析治疗是延长尿毒症患者生命的过渡性方法,俗称人工肾,主要利用机器来替代肾脏清除,避免体内代谢废物和多余水分,调节水电解质和酸碱平衡,延缓患者病情发展。维持性血液透析治疗周期较长,患者大多数时间是在家庭中度过的,这个时候如果居家护理不当就很容易引起透析意外,增加患者透析相关并发症的发生率,从而影响患者的寿命。那么,维持性血液透析患者居家期间应该如何做好家庭护理呢?本文针对这一问题进行科普,希望对患者有所帮助。

生活护理

在居家期间,患者需要做好个人卫生管理,打扫房间,每天进行通风换气,勤换衣物,保持每天8小时以上的充足睡眠,不要熬夜,避免过度劳累,每天定时测量体重和血压,并记录下来,以供医生参考。

运动护理

适当运动锻炼对于维持性血液透析患者是有帮助的,可以降低甘油三酯水平,增强身体免疫功能,辅助调节心理状态,但是应注意不可进行剧烈运动,以免加重病情发展。

饮食护理

血液透析时会丢失一定量

的蛋白质和氨基酸,为此患者需要摄入足够的蛋白质,推荐食用海参、瘦肉、牛奶、鱼类等含有优质动物蛋白的食物,可依据患者的运动强度、营养状态、血脂浓度等确定每天摄入的总能量,严格控制每天食盐摄入量,控制在每天3克~5克,不要食用咸蛋、咸菜等高钠食物,也不要食用巧克力、坚果、蘑菇、薯类等含钾高的食物,改变烹饪方法,减少食物中钾含量。患者可以多吃一些新鲜蔬菜,以便补充维生素和纤维素,促进胃肠蠕动,保持大便通畅。

心理护理

大多数维持性血液透析患者存在焦虑、抑郁等负面情绪,

这个时候家人要多多陪伴和关心,在患者出现负面情绪时及时沟通,了解患者的心理状况,有针对性地开展患者,减轻患者的心理压力,使其保持积极乐观的心态。

动静脉瘘护理

患者要学会自查内瘘是否通畅,每天检查3次~4次,如果发现内有瘘血管颤动减弱或消失的情况,一定要及时就医。注意保持建瘘肢体皮肤清洁、完整,在治疗后可以造瘘一侧肢体抬高,促进血液回流,避免出现水肿等不适症状,内瘘这一侧手臂不要提重物,也不要佩戴过紧首饰,穿的衣服应

尽量宽松,在穿刺针拔出后,轻压止血,及时调节或去除内瘘止血绷带。

服药护理

不同药物的用法用量、注意事项也有所不同,患者在用药时一定要严格遵照医嘱,如果有不懂的地方,可以与医务人员沟通,切不可私自胡乱用药。

自我护理对维持性血液透析患者的治疗效果有着至关重要的影响,维持性透析患者及其家属一定要积极配合医务人员进行治疗护理,在居家期间要严格管理自己。

(作者供职于郑州大学第一附属医院血液净化中心)

新入职护士怎样快速提高扎针技术

□孟佳美

新入职护士工作经验少,技术不熟练,特别是每天的静脉穿刺。根据护理患者的实际情况,笔者总结出一些经验,希望能给新入职的护士提供一些参考。

一是必须和静脉穿刺技术高的护士学习。每一位护士都会扎针,可是,每一位护士的扎针习惯未必相同。在临床上,笔者常常听到患者这样说,有一位护士扎针不疼,有一位护士扎针特别疼。新入职的护士一定要向

科室里扎针最好的护士学习,一个好的指导老师可以让护士在学习的过程中“少走弯路”。比如扎针,也许你左练右练,都没达到自己想要的结果。可是,只要你把问题提出来,并请老师进行示范,及时指导,你所得到的收获就会比较多。

二是静脉穿刺失败时,要认真学习别人的技巧。人体常用的注射部位并不多,当患者的静脉情况不太好时,要注意观察别的护士把针扎在哪个位

置,为自己日后选择血管时提供参考。

三是静脉穿刺遇到困难时,要沉着冷静。面对静脉条件不太好的患者,首先不能慌张,细致地选择静脉才是首要的,只要选对血管就离成功不远了。同时,穿刺时动作应轻、稳、准,应依据不同的血管情况,把握好进针角度。

四是穿刺后的固定不可马虎。对于穿刺困难的患者,在穿刺成功后往往不太好固定。

比如好不容易为患者扎上了针,如果因为固定不妥当,造成穿刺后的失败,也是让人感到惋惜的事情。因此,在穿刺成功后,固定要讲究技巧,这也是新入职护士需要学习的地方。

五是两次穿刺不成功,一定要请其他护士协助,这已经成了护理工作中不成文的规定。一方面,可以让自己从失败中走出来,减轻心理压力;另一方面,可避免因反复穿刺不成功引起医患纠纷。其实,穿

刺不成功不是新入职护士的“专利”。每一位护士不管工作多少年,都会遇到这样的情况,只是新入职护士遇到这种情况会相对多一些。

学习别人熟练的扎针技术、技巧,学会如何选择静脉血管;锻炼沉着、冷静、稳定的心态;学会做好穿刺后的固定等,这些可帮助新入职护士早日到达成功的彼岸。

(作者供职于开封市第二人民医院)

■ 小 发 明

魔力贴改良约束带

□丁雅慧 文/图



研究背景:

探索一种对躁动患者约束效果可靠、约束部位舒适、患者被移动时仍能保持约束有效而安全的方法。

创新点:

从医院现有的约束带上进行改良,分别在约束带的两侧尾端固定上大小合适的魔力贴,解决以往靠人力捆绑的缺点,在中间接近患者手腕处的地方做一个椭圆形开口,压线缝制,交叉重叠,牢固性更佳,



不易脱出(如图)。

项目用途:

- 1.预防患者从床上、椅子或轮椅上跌落。
 - 2.限制活动。固定静脉输液手臂以防针头移位,固定身体以免自行下床而跌落。
 - 3.预防自伤。防止患者自行拔出尿管或拆除敷料。
 - 4.预防攻击他人。
- (作者供职于河南省人民医院)

作品科技含量及创新亮点:

该发明改变了原有毛刷仅依靠金属丝扭转的摩擦力而固定刷毛的单纯性,在清洗毛刷的每根刷毛处设计增加一个环形(如图),让金属丝从刷毛环部通过,不再单纯借助金属丝扭转的摩擦力,可以防止在清洗宫腔时刷毛掉落,从而达到在清洗过程中进行回抽动作时刷毛不会卡在气管套管的颈部内侧缝隙处的目的。

作品应用价值及意义:

- 1.该发明可以有效提高

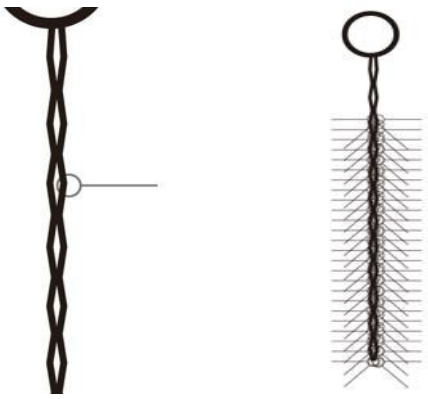
清洗气管套管的工作效率。

- 2.可以有效防止现有毛刷在清洗气管套管时容易发生刷毛脱落的情况(其在回抽时会掉落落的刷毛卡在气管套管的缝隙处)。

- 3.可以让气管套管的清洗质量更高。

因清洗质量提高,从而杜绝了因清洗消毒环节引发的医疗纠纷,也会让气管套管使用者预后更好,对整体治疗更满意。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



气管套管类管腔清洗毛刷

□李清华 文/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》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:朱忱飞

微信:13783596707

邮箱:619865060@qq.com

常见消化系统用药分类及代表药物

□王 楠

当今社会,消化系统疾病的患病人数增多,发病率高,在我国有着“十人九胃病”的说法,一提到胃病,大多数人都会感同身受。引起消化系统疾病的原因有很多,症状多样、复杂,在临床上,很多其他系统疾病也常会合并有消化道疾病的症状。面对各种各样的消化系统药物,安全、有效地使用成为每一名药师、医师必须掌握的技能。笔者总结了三类消化系统常见药物,供大家参考、学习。

抗酸药物

抗酸药物主要有碳酸钙、氢氧化铝、铝碳酸镁、磷酸铝等。抗酸药物主要用于消化性溃疡和反流性食管炎,具有中和胃酸作用强、快且持久的特点,其中碳酸钙和碳酸氢钠,中和胃酸时产生二氧化碳,可出现暖气、腹胀,从而引起反跳性、继发性胃酸分泌增加。由于该类物质仅中和已经分泌的胃酸,而不能调节胃酸的分泌,有的药物甚至可能造成反跳性胃酸分泌增加,因此该类物质不能作为治疗消化性溃疡的首选药物。抗酸药物大多制成复方制剂,以增强治疗效果,减少不良反应,如胃舒平,就是由氢氧化铝、三硅酸镁、颠茄流浸膏组成的复方制剂。

抑制胃酸分泌药物

抑制胃酸分泌药物包括H₂受体阻断药物、质子泵抑制剂、胆碱受体阻断药物、胃泌素阻断药物。临床最常用的抑制胃酸分泌药物主要是H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂。我们经常接触到的H₂受体拮抗剂主要有法莫替丁、西咪替丁、雷尼替丁等,这些药物可减少夜间的胃酸分泌,对十二指肠溃疡具有促进愈合作用,为治疗胃及十二指肠溃疡疾病的首选药物。值得提出的是,在2020年4月,美国食品药品监督管理局发布公告,要求所有药企立即下架并召回所有雷尼替丁药物,因其含有致癌的N-亚硝基二甲胺,并会随着时间推移,或在高于室温的条件下逐渐累积,并超过人体可接受的安全水平,因此在使用雷尼替丁时一定要考虑其致癌性。

质子泵抑制剂,主要有奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑等。这类药物因其疗效显著、确切,不良反应少,是目前应用较广的抑制胃酸分泌药物。此类药物使胃内酸碱度升高,可反馈性地使胃黏膜中的G细胞分泌胃泌素,从而使血中胃泌素水平升高。由于本类药物对组胺、五肽胃泌素等刺激引起的胃酸分泌亦有明显抑制作用,因此继发性胃泌素水平升高并不能显著影响其抑制胃酸分泌效果。此外,本类药物还使胃蛋白酶的产生减少,对胃黏膜有显著保护作用;体内、体外实验证明此类药物对幽门螺杆菌有抑制作用。临床常用于消化性溃疡、反流性食管炎、幽门螺杆菌感染、上消化道出血、卓艾综合征和非胃体类抗炎药物所致的胃溃疡。

胃黏膜保护药物

胃黏膜保护药物是一类增强胃黏膜屏障功能的药物,胃黏膜屏障包括细胞屏障和胃黏膜碳酸氢盐屏障。细胞屏障由胃黏膜细胞顶部的细胞膜和细胞间的紧密连接组成,有抵抗胃酸和胃蛋白酶的作用。胃黏膜碳酸氢盐屏障是双层黏稠的胶冻状黏液,内含HCO₃⁻和不同分子量的糖蛋白,疏水层位于黏液下层,主要由磷脂组成。因此,增强胃黏膜屏障的药物通过增强胃黏膜的细胞屏障和胃黏膜碳酸氢盐屏障而发挥抗溃疡的作用,主要药物有胶体果胶铋、枸橼酸铋钾、米索前列醇、替普瑞酮等。

促进胃肠动力药物

促胃肠动力药物可促进胃肠道运动、改善胃排空、防止胃食管反流等,临床上主要用于治疗和预防恶心、呕吐、早饱、腹胀、暖气、便秘等,常用药物主要有甲氧氯普胺、多潘立酮、西沙必利、莫沙必利等,其中,多潘立酮不易通过血脑屏障,为外周性多巴胺受体拮抗剂药物,该药阻断胃肠D₂受体,具有促进胃肠蠕动、加速胃肠排空、协调胃肠运动、防止食物反流和止吐的作用。口服多潘立酮后吸收迅速,临床主要用于胃肠运动障碍性疾病,适用于治疗慢性食后消化不良和胃潴留患者,放射治疗及肿瘤化疗药、偏头痛、颅外伤、手术、胃镜检查等引起的恶心、呕吐,抗帕金森病药物左旋多巴、苯海索等引起的恶心、呕吐,不良反应主要是头痛、溢乳、男性乳房发育。

药物终归是药物,因此不论是雷尼替丁、法莫替丁还是奥美拉唑、多潘立酮等,都不建议患者长期服用,用药期间要注意复查肝、肾功能。如果短期使用后症状没有得到明显改善,应尽快到医院检查,并配合医师制定治疗方案。

(作者供职于郸城县中心医院)