

■ 护理管理

术前访视在护理中的应用

□王润歌

术前访视是手术室护士对手术患者的术前治疗性沟通,能够有效降低手术应激反应,确保患者安全。护士是术前访视的主体。有效的术前访视不仅要求护士具有丰富的临床经验和扎实的专科知识,还必须具备良好的沟通技巧。

那么,术前访视在手术室整体护理中具体有哪些影响呢?

对患者的影响 有关研究结果表明,大多数患者在手术前会产生紧张、恐惧、消极、悲观等不良心理反应。这些不良心理反应不仅给患者带来痛苦,还会干扰手术和麻醉等医疗活动的顺利实施,增加术后并发症的风险。通过术前访视,让护士主动介绍手术室的环境、诊疗设备、手术和麻醉配合的要点及注意事项,使患者不再感到陌生、孤独、无助,双方建立相互了解、信任的关系,让患者进入最佳的生理和心理状态接受手术,有效减少并发症,为手术的成功奠定坚实的基础。

对护士的影响 通过术前访视,阅读病历及体格检查,掌握了患者的病情和病史、医生的诊断结果、手术治疗方案及各项检查情况,病房护士执行术前准备情况,从而有效避免了接错患者、切错手术部位、用错药、输错血等医疗事故。同时,根据术前访视时收集的资料,护士结合手术及麻醉的要求,可使术前物品、器械准备得更加完善,术中配合更有预见性,促使护士工作从被动走向主动。护士主动学习人文科学、社会学、心理学知识及沟通技巧,了解患者的不同需求,尽可能提供相关的知识和信息,与患者产生内心互动,增强患者的信任感。护士主动和医生沟通,为患者做出正确的护理诊断,安排合适的手术时间、手术间、器械,以及找巡回护士沟通,为患者提供全方位的护理服务。

对手术医生的影响 通过术前访视,手术室护士能根据患者的病情、特殊情况,与医生配合默契,全方位为患者实施个性化护理,避免因术前准备不足而影响患者手术。

阅读病历 手术室护士到病区详细阅读住院患者的病历,认真填写手术前访视单;对抗生素、麻醉药物有过敏史者,应特别注明;了解患者有无传染病史,以及手术史、高血压病、糖尿病等病史。

注意事项 护士应衣帽整洁、态度和蔼,来到病区与患者进行面对面交流,评估患者的精神状态,交代术前注意事项,比如术前需要戴腕带,穿病号服;禁食禁水,勿化妆,去掉饰物、假牙、美瞳等;询问患者的一般情况,比如有无感冒、咳嗽及发热等症状;女性患者是否月经来潮;有假牙的患者应在手术日提前取下;贵重物品应交家属保管,没有家属陪护的患者可交病区护士长代为保管;介绍手术室环境,告知患者麻醉方式注意事项及麻醉体位等。

术前配合 护士应了解手术方式,查看患者的手术部位,注意局部皮肤有无破损,告诉患者术前禁食禁水;查看患者的静脉情况,静脉穿刺可根据患者的年龄、病情、体位、手术部位等情况来选择合适的静脉,提高穿刺成功率,避免反复穿刺给患者造成痛苦,同时也方便手术医生操作。

在术前访视过程中,护士能做到以评判性思维对次日手术进行综合评估,做好充分准备,可增强手术室护士的自信心,从而提高医生对手术室护理工作的满意度。

综上所述,术前访视在手术室整体护理中起到不可低估的作用。手术室护士对手术患者开展术前访视,不仅可以使患者以最佳的心理状态接受手术治疗,有效缓解患者的心理压力和紧张情绪,还可以降低手术应激水平,提高患者对护理工作的满意度。

(作者供职于洛阳市中医院西院区手术室,本文由刘永胜、刘晓飞整理)

■小发明

一种新型灌肠排气引流管

□张保江 文/图

新型灌肠排气引流

在临床上,肛痿患者在术后,大多需要放置引流管。在引流管留置期间,确保引流管通畅和妥善固定是提高护理质量、促进患者康复的关键。

临床需求 在放置引流管期间,会有脓液等液体排出,护理人员如果不能及时加以引流,轻则创面愈合慢;重则因表皮生长快而形成假性愈合,引起发炎和脓肿。同时,护理人员在为患者清洗肛肠时,在引流管进入肛门后因材质较硬损伤肠道组织;因长度短,引流管只能到达直肠;排气孔少,排气效果差,灌肠液进不到深部等。这样,存在护士操作不便、患者感觉不适等特点。

为了解决上述问题,提高患者的舒适度和护理质量,护理部组织护士分组寻找材料,并上网搜索相关资料,最终设计了一种新型灌肠排气引流管。

该新型灌肠排气引流管提供了一种无创伤、易装卸及能够达到深部灌肠和充分排气引流的效果;在灌肠的同时,不影响肛管排便、排气,从而使深部宿便、气体排出,降低腹内压,使患者倍感舒适。

创新点及作用 为了克服现有技术缺陷,该新型灌肠排气引流管能够达到深部灌肠和充分排气引流的效果,具有重要的临床应用价值。

该新型灌肠排气引流管包括管体和导丝,特征在于:管体外侧壁为灌肠排气引流管外壁,管体内含有灌肠管;灌肠管镶嵌在管体内且为一体结构;灌肠管在管体内部分为灌肠管内侧壁,灌肠管前端设有灌肠管内口,灌肠管后端设有灌肠管外口;灌肠管外口为弯管形状,用导丝从管体的后端穿插在管体中;管体前后端分别设置灌肠排气引流管内口和外口;在管体的前端灌肠排气引流管内口的30厘米处,设有若干排气孔;管体为一体成形的硅胶管体,可塑性的橡胶管;灌肠管内口为圆形或椭圆形;导丝的后端呈锥形,在插入导丝时,导丝后端不进入管体内,便于抽出导丝,导丝长度应长于管体长度,便于导丝抽出后与引流袋连接。该引流管的排气孔有20个左右,灌肠液通道和排便、排气不是同一个通道,可以一边灌肠、一边排气,达到了深部灌肠和深部排气的效果,避免术后患者产生肠胀气和宿便的风险。

应用价值及意义 该新型灌肠排气引流管使用便捷,具有方便、舒适的特点,能够提高患者满意度,增强护理工作效率,值得在临床上广泛推广。

(作者供职于郑州市人民医院)

■ 护士手记

一声呼唤 一份信任

□连嘉欣

“护士、护士……”听到这种急促的叫喊声,我便知道是继花奶奶呼唤我们啦!我就快速地跑到她的病床前,连忙问:“奶奶,您哪里不舒服?”她笑咪咪地说:“我没事儿,就是想叫你来,感觉心里踏实。”看到她的“恶作剧”,我无奈地笑出了声。

转眼之间,继花奶奶已经住院4个月了。在这4个月里,我们经历了不少“惊心动魄”的时刻。

4个月前,继花奶奶因为脑梗死导致生活不能自理,加上高血压病、冠心病、肺部感染等,家人经过讨论,决定将她送到我们老年医学中心进行系统护理。

相处一段时间后,我们发现继花奶奶有时比较“调皮”,喜欢在无聊时,一次次地呼唤我们,等我们来到她的床前,却发现没有事儿。慢慢地,我们也习惯了继花奶奶的呼唤,虽然明知继花奶奶没有什么事儿,但是我们仍然一如既往地赶到她面前,询问情况,并且长时间听不到她的呼喊声就有点儿不放心。

前两天,继花奶奶有一些“安静”,没有呼喊我们,我心里一“惊”,赶忙跑到她的病床前,发现她变得十分虚弱,测量体温后,发现她有发热、血压下降、心率增快、全身低蛋白性水肿等异常情况,我立即通知主管医生。主管医生马上组织专家会诊,分析病因,诊断病情,及时调整治疗方案,积极控制病情。我们轮流看护继花奶奶,为其喂食喂水、擦拭身体、洗头、翻身、叩背排痰、监测生命体征。在水肿症状消失后,继花奶奶又发热了,尤其是晚上发热,影响了她的睡眠质量。我们一刻也不敢放松,每隔半小时便为其测量一次体温,严格遵照医嘱,采用物理降温 and 药物治疗相结合的方式为其退热。

经过一星期的精心护理与治疗,继花奶奶退热了,食欲好了,精神状态也一天比一天好。在这一星期里,继花奶奶的病情时刻牵动着我们的心。现在,看到她充满活力,我由衷地感到欣慰,又可以听到她那熟悉的呼喊声了。

患者的一声呼喊,是对我们的信任,也是对我们的期许,不论何时何地,我们都将义不容辞地奔向您!

(作者供职于济源市第三人民医院老年医学中心三病区,本文由侯林峰整理)

血液透析室护理风险管理

□刘美凤

目前,血液透析是治疗终末期肾病的主要方法之一。血液透析作为一种有创疗法,在治疗过程中往往存在一定的风险,需要加强护理安全工作。我们强化风险意识,增加人员配备,改善病区环境,加强在职培训,积极获取患者反馈的信息,加强患者管理等,取得了良好效果。

强化风险意识 科室组建风险管理小组,通过培训和教育来提升护理人员的风防范意识,对护理工作中存在的风险进行预见性分析和评估,并提前做好应对准备。小组成员负责日常安全管理,及时发现日常工作中的安全隐患,经过分析,提出解决办法,将其落实于护理工作中,以降低风险发生率。定期召开小组会议,小组成员对近期出现的风险事件进行汇报,讨论管理中存在的问题,优化管理方案及工作流程,明确岗位职责。护士长负责组织护理人员进行学习,并在日常管理中及时追踪整改效果。

增加人员配备 对血液透析护理资源需求进行合理化评估,结合具体情况对人力资源进行合理分配,确保小组成员能够能力互补,并保证仪器和血液透析护士的比例达到3:1。在患者各项护理需求得到满足的情况下,尽量减少护士的额外工作量。

病区环境改善 安排专人管理血液透析室环境,将“小心烫伤”“小心跌倒”等安全警示标识粘贴在醒目位置;保证地面整洁和干燥,定期对科室环境进行清洁和消毒。护士对透析机工作情况进行定期检查,请专业人员定期维护,确保各种仪器均处于正常备用状态。

加强在职培训 加大对护士专业技能培训的力度,制定层级培训制度,促使年资低、经验不足的护士快速成长。维持良好的科室学习氛围,鼓励高年资护士帮助低年资护士,适时将护理经验与技巧传授给低年资护士。定期探讨护理学术问题,讨论并发症预防、风险防范技巧等。护士长组织科室经验丰富和能力较强的护理人员,定期进行护理教学查房,指出护理过程中存在的问题,并提供指导,以增强护理人员的经验积累,提高护理能力。定期开展护理技能培训和知识考核,根据考核结果,对下一阶段的培训工作进行指导,适时调整培训内容和专题。

获取反馈信息 护理人员要与患者有效交流,了解其护理需求,邀请其评价当前护理工作,并提出建议;分析患者的建议,适当调整护理方案。护理人员与患者交流,收集患者的意见,结合患者的意见对当前的护理管理制度进行调整,不断优化护理方案,提高护理质量。

(作者供职于昌邑市人民医院)

糖尿病患者居家护理注意事项

□王俊玲

现代社会中,糖尿病已经成为一种常见的慢性病。对于糖尿病患者来说,居家护理是非常重要的环节。良好的居家护理可以帮助患者有效管理疾病,减少并发症。然而,很多人对于糖尿病的居家护理存在一定的误区。本文主要讲解糖尿病患者居家护理的注意事项,希望能够帮助患者及其家属更好地应对这一疾病,提高患者的生活质量。

饮食方面 糖尿病患者应该遵循合理饮食原则。这意味着每天摄入的食物应包含适量的碳水化合物、蛋白质和脂肪。碳水化合物是主要的能量来源,但选择合适的碳水化合物化合物是关键。这些包括全谷类食物、豆类食物,以及新鲜的水果和蔬菜。同时,减少高糖食品和含糖饮料的摄入量,比如糖果、甜点和汽水。控制饮食的总热量也是很重要的,糖尿病患者容易超重或肥胖的问题,这会增加疾病复发的风险。因此,患者要根据个体情况控制热量的摄入量,避免过量摄入高热量食物和饮料,同时适度增加运动量。

适度运动 对于糖尿病患者来说,坚持有氧运动是非常重要的。有氧运动可以提高心肺功能,增强心脏和肺部的健康。常见的有氧运动包括快走、慢跑、游泳、骑自行车等。患者可以选择适合自己的有氧运动方式,并根据自身的情况逐渐增加运动的时间和强度。每周至少进行150分钟的有氧运动,可以有效降低血糖水平,提高胰岛素的敏感性。力量训练也是糖尿病患者居家护理中的重要环节。力量训练可以增加肌肉质量和力量,提高基础代谢率,控制体重和血糖。患者可以选择使用哑铃、弹力带等器械进行力量训练,或者进行一些就地能完成的活动,比如俯卧撑、深蹲等。每周进行2次~3次力量训练,每次20分钟~30分钟,可以有效改善身体状态和血糖水平。

药物治疗 在糖尿病患者居家护理中,药物治疗一直被视作为控制糖尿病的有效方式之一。正确的药物治疗,可以帮助患者达到血糖控制的目标,降低并发症的风险,提高患者的生活质量。糖尿病患者应该按照医生的建议准确使用处方药物。常见的糖尿病药物包括口服药物和胰岛素注射。口服药物通常包括胰岛素促泌剂、胰岛素增敏剂和胰岛素抑制剂。每种药物的作用机制不同,因此患者需要根据个人情况选择适合自己的药物。同时,患者应该遵循医生的用药指导,按时、按量服用药物,确保药物持续有效。

在居家护理过程中,糖尿病患者需要做到合理饮食、规律运动和有效管理药物。严格遵循这些注意事项,可以帮助糖尿病患者更好地控制血糖水平,降低并发症的风险,提高患者的生活质量。此外,患者家属的支持与关爱也是不可或缺的。

让我们共同努力,为糖尿病患者提供一个温馨、健康的家庭环境,让他们在家中得到较好的护理和关怀,有利于控制病情,提高患者的生活质量。

(作者供职于济南市莱芜区口镇街道社区卫生服务中心)

甲状腺癌手术患者的护理要点

□李湘汝

甲状腺癌是一种常见的内分泌系统恶性肿瘤。手术是治疗甲状腺癌的主要方式之一。了解甲状腺癌手术患者的护理要点、注意事项和康复措施,可以确保患者的生命安全和顺利康复。

术前准备 1.详细了解患者的病史,包括手术前诊断、手术方式,以及患者的过敏史和并发症情况。

2.进行全面的体格检查,特别注意甲状腺肿块的大小、质地和周围组织的侵犯程度。

3.评估患者的手术风险,包括身体状况、并发症和手术的潜在风险。

4.与患者进行充分沟通,解释手术过程、风险和术后护理措施。

5.预先准备好手术所需的器械和药物,确保手术室洁净、无菌。

手术室护理 1.严格执行手卫生和无菌操作规范,确保手术环境洁净。

2.手术室护士与麻醉团队密切合作,监测患者的生命体征,并提供必要的支持和护理。

3.密切监测手术过程中患者的甲状腺功能和血液循环情况,以便及时调整药物和液体的给予量。

4.在手术过程中,注意保护病灶周围的器官和神经组织,避免损伤。

5.控制手术时间,减少手术对患者影响和并发症。

术后护理 1.术后,护士立即将患者转移到恢复室,密切监测患者的生命体征和术后出血情况。

2.注意伤口护理,定期更换敷料,并观察伤口愈合情况。如出现红肿、渗液、感染等异常,应及时处理。

3.管理疼痛,根据患者的疼痛程度和个体差异,提供合适的镇痛药物。

4.监测甲状腺激素水平,及时调整替代治疗剂量,以维持其正常的代谢功能。

5.提供营养支持,确保患者的饮食营养均衡,增强免疫力,促进伤口愈合。

术后康复 1.鼓励患者进行早期活动,如咳嗽、深呼吸和上肢活动,以促进术后恢复和预防并发症。

2.提供情感支持和心理护理服务,帮助患者应对手术带来的身体和心理变化。

3.定期随访,评估甲状腺功能,及时调整治疗和护理方案。

4.向患者及其家属讲解甲状腺癌的相关知识,包括如何正确服用甲状腺激素替代药物、术后生活方式调整和预防复发等知识。

5.督促患者按时复查,并根据复查结果调整治疗方案,以确保康复进程的有效监测和管理。

并发症的预防和处理 1.提前识别并处理可能出现的并发症,如出血、感染、声带损伤等。

2.严密监测患者的血压、心率、呼吸等生命体征,及时发现和干预术后并发症。

3.巧妙管理术后引流管,减少残余甲状腺组织或血液积聚导致的并发症。

营养和饮食管理 1.营养师及时评估患者的营养状况,制定个性化的饮食方案,确保患者摄入足够的营养物质。

2.确保患者摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质,以促进伤口愈合。

3.鼓励患者多饮水,维持良好的水平衡。

心理支持 1.提供情感支持和心理护理服务,帮助患者应对术后的情绪波动,比如焦虑、烦躁等不良情绪。

2.鼓励患者和家属参加支持小组或咨询活动,以获取更多的情感支持和信息分享。

3.定期进行心理评估,及时发现和处理患者的心理问题。

总之,甲状腺癌手术患者的护理需要综合考虑。及时采取护理措施和悉心照护,可促进患者顺利康复,提高患者的生活质量。进行心理护理和营养管理也是非常重要的,可帮助患者更好地应对手术过程中的身体和心理变化,增强治疗效果。

(作者供职于郑州大学第一附属医院甲状腺外科)

一种新型灌肠排气引流管

□张保江 文/图