

专科护理

急性期脑血栓的早期康复护理

□吴仪

脑血栓是一种缺血性脑血管病,是由于脑血管壁病变引起的。脑血栓最常见的病因是动脉硬化。由于动脉硬化,管腔内膜粗糙、管腔变窄,在某些条件下,如血压降低、血流缓慢或血液黏度增高、血小板聚集性增强等因素的作用下,凝血因子在管腔内凝集成块,形成血栓,使血管闭塞,血流中断,从而使血管供血区的脑组织缺血、缺氧、软化、坏死而发病。脑血栓在临床上以偏瘫为主要临床表现,多发生于50岁以后,男性略多于女性。患者发病前曾有肢体发麻,运动不灵活、言语不清、眩晕、视物模糊等征象;常于睡眠中或晨起发病,患肢活动无力或不能活动,说话含混不清或失语,喝水会呛。多数患者意识消失或轻度障碍。面神经及舌下神经麻痹,眼球震颤,肌张力和腹反射减弱或增强,病理反射阳性,腹壁反射减弱或消失。脑血栓轻微者表现为一侧肢体活动不灵活、感觉迟钝、失语,严重者可能出现昏迷、大小便失禁甚至死亡。因此,探究急性期脑血栓患者的早期康复护理很有必要。

根据随机数字表法,将108例急性期脑血栓患者分为2组,每组各54人,对对照

组实施普通护理,早期康复

护理效果。对照组:男30女23人,年龄在54岁~75

岁。2组一般资料比较差异无统计学意义。

一般资料

护理方法

对对照组实施普通护理方案,包括饮食护理、皮肤和口腔护理、健康教育、心理护理等。早期康复组实施早期康复护理。

口腔护理:观察患者有无痰液堵塞呼吸道,及时进行吸痰、排痰处理。

皮肤护理:对长期卧床的患者定时翻身,经常用温水擦

拭身体,勤拍背,预防褥疮。

饮食护理:脑血栓患者的饮食主要以低盐、低脂、高蛋白饮食为主。对于鼻饲的患者给予米粥、牛奶等。

心理护理:由于肢体言语功能障碍,患者常表现出焦躁、悲观等情绪,因此应给患者提供有关疾病治疗及预防的可靠信息,关心患者并

加强与患者及其家属的沟通,给予心理暗示,使其树立康复信心,保持乐观的心态,并积极配合康复治疗。

康复训练:指导患者在急性期保持正确的体位,采取平卧、侧卧,以保证脑血流供给,减轻脑组织缺血状况。加强咽部训练,以减少呛咳的出现。随着康复训练

效果逐渐提高,可对训练强度和进行合理安排,根据翻身练习、坐起练习、站立练习和步行练习的顺序进行循序渐进的锻炼。同时根据患者的恢复情况,加强运动协调性和肌力训练。最后,训练患者如厕、进食、穿衣和洗漱等日常生活能力。2组均接受了4周护理。

观察指标

观察2组神经功能缺损康复效果(分基本痊愈、显著进步、进步、无效),护理前后

神经功能缺损评分情况、FMA(一种用于评估患者步态功能的标准化工具)评分

(满分100分,分数越高运动功能越强),护理前后心理状态、生理功能等生存状况,以

及患者家属对护理工作的满意度(非常满意、比较满意、不满意)。

结果

应用统计学软件对数据进行处理,发现以下结果:对照组基本痊愈4人,显著进步20人,进步20人,无效10人,康复效果81.48%;早期康复组基本痊愈13人,

显著进步27人,进步12人,无效2人,康复效果96.30%。早期康复组神经功能缺损康复效果较对照组高。

2组护理前NIHSS(美国国立卫生研究院卒中量表)

评分、FMA评分差异无统计学意义;早期康复组护理后NIHSS评分、FMA评分优于对照组。

早期康复组患者家属对护理工作的满意度高于对照

组。2组护理前心理状态、生理功能等差异无统计学意义,早期康复组护理后心理状态、生理功能等生存状况优于对照组。

讨论

急性期脑血栓患者早期进行康复护理可有效恢复肢体功能和生活能力,提高生活质量。有关研究显示,对急性期脑血栓患者在病情稳定后1天~2天进行早期康复训练,不仅可以有效避免长期卧床导致的患肢功能减退,还可以预防并发症,这是因为早期康复训练可有效建立神经侧

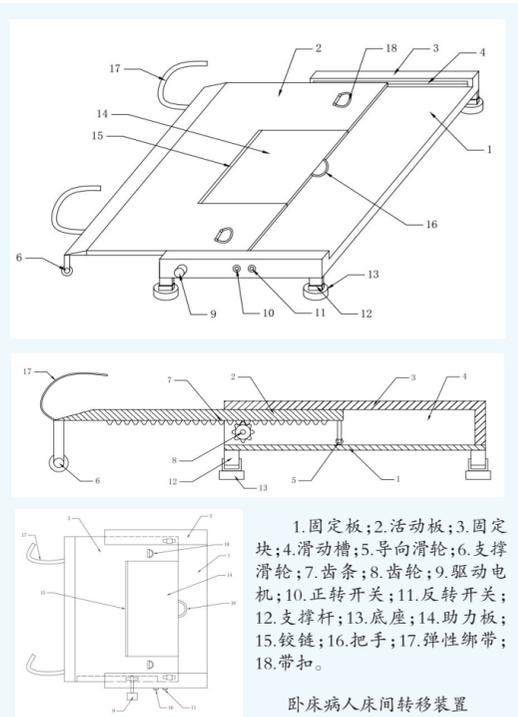
支循环和突触联系,对大脑功能代偿和重组有促进作用。此外,通过肢体伸肌主动活动、抗阻训练等,可降低屈肌张力,预防肌腱挛缩和痉挛,对改善患肢血液循环和肢体功能、预防下肢深静脉血栓有良好作用。神经缺损的减轻和运动功能的改善也促进了患者生活能力和生存质量

的提高,意义重大。经过对比,早期康复组患者神经功能缺损康复效果、NIHSS评分、FMA评分、心理状态、生理功能优于对照组,说明急性期脑血栓早期康复护理干预效果确切,可有效恢复神经功能。早期康复护理可有效减轻急性期脑血栓患者的心理障碍,更好地消除其躯体症

状,改善生存质量,因此获得了青睐和认可。有关研究显示,急性期脑血栓早期康复护理干预可降低脑血栓患者的致残率,能够改善神经功能缺损情况,恢复生活和运动能力,提高护理满意度。这与我们的对比结果一致。

(作者供职于河南省中西医结合医院)

小发明



1.固定板;2.活动板;3.固定块;4.滑动槽;5.导向滑轮;6.支撑滑轮;7.齿条;8.齿轮;9.驱动电机;10.正转开关;11.反转开关;12.支撑杆;13.底座;14.助力板;15.铰链;16.把手;17.弹性绑带;18.带扣。

卧床病人床间转移装置

在临床上,卧床病人经常需要在各个科室间来回移动以进行检查和治疗,特别是某些危重病人。这些病人一般处于昏迷和镇静状态,转运或者为其清理床时需要多位医护人员合作,不仅费时费力,而且操作不当可能会对病人造成二次伤害。

目前存在的转运设备体积较大且操作步骤烦琐,不便于在狭窄病房内使用。为解决这一问题,笔者研发了一种卧床病人床间转移装置,用于卧床病人的床间转移。

这种卧床病人床间转移装置包括固定板和活动板。固定板的头尾两端均设有固定块,固定块内设有滑动槽。活动板的头尾两端设置在滑动槽内。活动板底部位于滑动槽内的一侧,设有导向滑轮。活动板底部的另一侧设有支撑滑轮,活动板的底面上设有齿条。滑动槽内设有与齿条配合的齿轮。固定块的外侧设有驱动电机,驱动电机的输出轴穿过固定块与齿轮连接。固定块上设有控制驱动电机的正转开关和反转开关。

固定板放置在转运移动床上,活动板可以在固定板上沿着滑动槽滑动,从固定板上移出。导向滑轮在滑动槽内对活动板起支撑作用。为卧床病人翻身,活动板可放置在卧床病人的身下。支撑滑轮用于在卧床病人所躺卧的固定病床上,便于控制活动板的移动。驱动电机用于驱动齿轮转动,从而通过齿条和齿条的配合,控制活动板的移动。正转开关和反转开关用于控制活动板的移动方向,便于卧床病人躺在活动板上后将活动板收回固定板上方,从而将卧床病人转移到转运移动床上,然后通过转运移动床将卧床病人移动至其他位置,再通过控制活动板伸出固定板,放下卧床病人。固定板和活动板占用的空间较小,可直接放置在转运移动床上,可在狭窄的病房内使用,且操作方便,只需要控制正转开关和反转开关即可。

固定板的底部四角处均通过支撑杆连接底座,支撑杆为可调节伸缩杆,可调节高度。根据病床的高度,可调整固定板的高度,以保证固定板与病床平齐,方便移动卧床病人。活动板上设有助力板,助力板通过铰链与活动板连接。助力板的侧面设有把手。在转运病人时,医护人员可以通过把手推起助力板,以推动病人移动,减轻工作负担,节省人力。活动板上靠近支撑滑轮的一侧设有弹性绑带。活动板上设有与弹性绑带配合的带扣。当卧床病人处于活动板上后,可用弹性绑带和带扣对卧床病人的身体进行绑定,防止病人滑落,保证安全性。

操作步骤:将转运移动床放置在卧床病人躺卧的固定病床旁边;将固定板放置在转运移动床上,调节支撑杆的高度,使活动板的高度与固定病床高度对齐;按下正转开关,驱动电机驱动齿轮转动,使活动板从固定板上伸出,支撑滑轮在固定病床上移动;将卧床病人翻至侧卧,将活动板伸出的一侧放置在病人身下,然后将病人恢复至躺卧状态,使用弹性绑带和带扣绑住卧床病人的身体;按下反转开关,将活动板收回固定板上方,从而使卧床病人转移到转运移动床上;然后通过转运移动床将卧床病人移动至其他病床旁边,再控制活动板伸出固定板,使用助力板放下病人,完成病人的床间转移。固定板和活动板占用的空间均较小,直接放置在转运移动床上,可在狭窄的病房内使用,操作方便。

作品的科技含量及创新亮点

相对于现有技术,该作品的有益效果是:通过在固定板上设置活动板和固定块,活动板可以通过导向滑轮在固定块内的滑动槽内滑动,活动板的底面设置与齿条配合的齿条,齿轮通过驱动电机驱动,固定板用于放置在转运移动床上,可以将卧床病人通过活动板的伸出和收回移动位置,占用空间小,操作简单方便,便于在狭窄的病房内使用,方便转运病人。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

一种卧床病人床间转移装置

□王大帅 文/图

护理感悟

手术室里的光影诗篇

□杨艳秋

手术室是一个神秘与庄严的地方,每一台手术都是一场精心编排的舞蹈。在这里,每一个细节都至关重要,每一次操作都需万分谨慎。作为一名整形科护士,我用专业和热情为每一位追求美丽的人铺设通往自信的道路。

曾经,我遇到过一位因意外事故导致面部严重受伤的女孩。她的眼中充满了恐惧和不安,仿佛失去了生活的方向。然而,在手术室的灯光下,我看到了她眼中的期盼。我紧紧握住她的手,轻声安慰她:“别害怕,我们会帮你找回自信。”

手术开始了,我与医生密切合作,时刻关注着患者的生命体征,确保每一步操作都准确无误。在无影灯下,我仿佛看到了生命的坚韧与美丽。

随着手术的进行,女孩的面部逐渐恢复了往日的轮廓。当最后一针缝合完成时,我深深地感受到了护理工作的意义和价值。然而,手术的成功只是万里长征的第一步。在术后恢复期,我倾尽全力,为她提供全面的护理和关怀。我时刻关注着她的伤口情况,定期为她更换药物,为她提供营养丰富的饮食,同时鼓励她保持积极的心态,告诉她美丽不仅在于外表,更在于内心的自信和魅力。

在我的精心护理下,女孩的身体逐渐恢复了,脸上也重新绽放出了光彩。出院时,她紧紧地握住我的手,感激地说:“谢谢你,是你让我重新找回了自信和美丽。”

那一刻,我深深地感受到了护理工作的伟大和崇高。护士不仅是护理技术的执行者,更是生命的守护者和心灵的抚慰者。我们用专业的知识和技能让患者的身体康复,用温情和关怀为患者带来心灵上的安慰和力量。在手术室这个特殊的舞台上,我们既是见证者,也是参与者。我们见证了生命的脆弱与坚韧,也见证了美丽的诞生与绽放。

在未来的日子里,我将继续以手术室为舞台,以护理为旋律,为每一个渴望美丽的生命带去希望与力量。我知道,这份工作不仅需要技术精湛,更需要用心去感受每一个生命的独特与珍贵。我将不断学习,不断进步,以更加专业的知识和技能为患者提供更加优质的护理服务。同时,我也将关注患者的心理健康,用温情和关怀去抚慰他们内心的恐惧与不安。我相信,通过我和同事们的共同努力,我们可以帮助更多的患者找回自信,让他们重新拥有灿烂的笑容和充实的人生。

护理工作不仅是一份职业,更是一份使命和责任。我将用我的专业与热情,为每一个生命奏响动人的交响曲,让他们在手术室这个特殊的地方感受到家的温暖。因为我相信,每一个生命都是独一无二的,都值得被尊重、被关爱、被呵护。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

我愿做患者健康的护航者

□陈沙沙

如果你是一滴水,是否滋润了一寸土地?如果你是一道光,是否照亮了一片黑暗?如果你是一颗螺丝钉,是否坚守了你的岗位?

我很庆幸,我是一名白衣天使,用奉献践行着医务人员的使命,用心灵去沟通心灵,用生命去温暖生命,用心去服务,用爱去服务。

一天,我值夜班,正忙于工作时,护士站的电话铃声突然响起,打破了深夜的宁静:“您好,老师!我这里急诊科,现在有一位老年男性患者急住住院,麻烦你们准备一下,患者马上就到。”挂断电话后,我想这个时间来的患者肯定病情比较严重,于是将其安排在了离护士站比较近的过渡病房,并立即通知值班医师做好抢救准备。

几分钟后,患者到达病区,是一位93岁的老爷爷,陪护人是他87岁的老伴——张奶奶。看着张奶奶蹒跚的步伐,我立即迎了过去,接过张奶奶手中的物品。值班医师把老爷爷推进病房。经过简单询问后得知,老两口儿一直生活在一起,因工作原因,他们的孩子在外地无法回来。

听到这种情况,我的眼泪不由得在眼眶内打转,想起了我和在老家的母亲已经

很久没有见过面了。经过查体和查看检查结果,我们按照流程给老爷爷进行了评估、治疗、护理。工作间隙,我回头看到坐在一旁气喘吁吁的张奶奶正焦急地看着我们。我连忙对张奶奶解释道:“张奶奶,爷爷没事!您别紧张,要注意好自己的身体!”张奶奶颤颤巍巍地握着我的手说:“孩子,谢谢你们啊!我的孩子都不在身边,就我们老两口儿,你说这可怎么办啊?……”张奶奶您不用害怕,我们科室的医护人员都会像您的孩子一样照顾您和老爷爷的,您需要啥直接告诉我们就行。”说着,我帮张奶奶把随身带的物品整理放好。张奶奶说:“孩子,你看我脑子,一着急什么也没带。”看到张奶奶自责的模样,我突然想起,前几天护士长为大家准备的生活用品,我还没有使用,就赶忙给张奶奶拿来,又给张奶奶打了热水。一切整理完后已经是凌晨了,老奶奶还一直坐在老爷爷身边。“张奶奶,您快休息吧!您年龄这么大了,不能熬夜。”“不行啊!孩子,我得帮老伴看着液体,不然一会儿滴空了怎么办?”您就放心

交给我吧!我帮您看着。”张奶奶这才放心地睡下。

这对我们来说是一件习以为常的小事。可是两天后,护士长拿着一封厚厚的感谢信来到我的面前,对我说:“沙沙,17床家属张奶奶给你写了一封感谢信。”我打开感谢信,字里行间充满了老人对医院的认可,对医护人员精湛专业的技能、热情周到的服务的高度褒奖。朴实无华的言语,让人看到的是医患之间的真诚与和谐。作为一名护士、一名党员,我深知丰碑无语,行胜于言,患者在你心中有多重,你在患者心中就有多重。

爱在左,同情在右,走在生命的两旁,随时播种,随时开花,将这每一径长途点缀得花香弥漫,使穿枝拂叶的行人踏着荆棘,不觉痛苦,有泪可落,却不悲凉。这就是我们,护理工作永远是爱与奉献的演绎。我们所能做的就是在每个瞬间,给需要我们照料的患者送去温暖,用我们涓涓细流般的爱抚慰每一颗心灵。

在践行深化优质护理服务的路上,我愿如春风化雨,做患者健康的护航者。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

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》《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:马丽娜
邮箱:568689252@qq.com