

■ 专科护理

肛周坏死性筋膜炎的护理要点

□李娅楠

肛周坏死性筋膜炎是一种少见的以广泛而迅速的皮下组织和筋膜坏死为特征的软组织感染,常伴有全身中毒性休克。其重要特征是感染只累及皮下组织和筋膜,不累及感染部位的肌肉组织。肛周坏死性筋膜炎常伴有全身和局部组织的免疫功能损害,如继发于擦伤、挫伤、昆虫叮咬等皮肤轻度损伤。阑尾切除术后、结肠手术后及肛周脓肿引流不畅也容易发生肛周坏死性筋膜炎。肛周坏死性筋膜炎发病迅速,病变范围广,一般24小时内便会使全身受累,引起全身中毒性休克,若治疗不及时,最终会导致脓毒症及多器官衰竭。临床护理掌握观察要点是成功救治的首要环节。因此,护理人员要加强相关知识学习,掌握以下护理要点。

严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染

1.知识培训。对可能接触患者的护理人员进行疾病和消毒隔离知识培训。进入病室前,护理人员必须穿隔离衣,戴口罩、帽子、手套、鞋套,

接触患者的伤口及污物后彻底洗手并消毒。手部有伤口的不得参与治疗和护理。

2.患者管理。将患者置于单间,严禁家属探视,按接触隔离标准做好患者管理,在室外悬挂警示牌;将患者所有用物均视为感染性废物,用双层黄色垃圾袋密封,做好标识,送医用垃圾处理场焚烧。

3.加强病房管理。护理人员要做好室内卫生消毒工作,每日用消毒机消毒3次,在换药前后,用2000毫克/升的含氯消毒液擦拭床、桌椅及地面,擦拭完毕后用三氧消毒机消毒30分钟。固定专用诊疗、护理用具,如听诊器、血压计、体温表、病历夹、输液用物等,并用2000毫克/升的有效含氯消毒液擦拭。诊疗用具尽量一次性使用,解除隔离后严格终末消毒,用2000毫克/升的有效含氯消毒液擦拭病室内所有物品30分钟。清洁完单元、地面、门、窗、墙壁后关闭门窗,拉开床头、柜头及柜抽,用2%的过氧乙酸溶液8毫升/立方米喷雾消毒作

用30分钟~60分钟。棉絮、枕芯、床垫用双层黄色垃圾袋密封包装,然后焚烧。

创面观察及换药护理

1.创面观察。严密观察创面的颜色,正常情况下的创面是新鲜红润的,说明血运良好。若创面为苍白色,说明血管栓塞;若创面为灰黑色,说明创面坏死,需要进一步清创。观察分泌物的颜色、性状、量、气味及创面周围的水肿消退情况。观察创面周围皮肤:包括皮色、温度、弹性、触痛觉、血运等情况,以判断溃烂是否向周围蔓延。

2.伤口切开引流。切开引流时,用甲硝唑、双氧水反复冲洗切口,用纱条充分引流,保持引流通道通畅;观察切口的引流量、颜色、性状及切口周围皮肤的红、肿、热、痛症状是否减轻;随时观察切口敷料渗液情况,如发现渗湿及时更换敷料,以免渗液刺激切口或加重切口感染。

3.疼痛的护理。若患者切开引流处多,护理人员要经常协助患者改变体位,有利于

充分引流;对于翻身时因外部压力、肌肉牵拉和肢体疲劳引起的疼痛,遵医嘱给予患者止痛药,同时还可以通过患者交谈、播放轻音乐等方式,缓解患者的疼痛。

4.高压氧治疗。高压氧具有广谱抗菌作用,不仅可抗厌氧菌,还可以抗需氧菌,同时使血液中的氧含量增加,有效改善局部缺氧状态,促进成纤维细胞的增生、胶原纤维产生及毛细血管再生。

5.氧疗。将一次性无菌吸氧管置于切口深部,连接氧气,调节氧流量至5升/分钟~6升/分钟,持续向切口深部组织内吹氧,增加切口深部组织内的氧含量,在抗菌的同时可以增加局部细胞含氧量,以减少渗液,促进切口愈合。

6.负压封闭引流技术。负压封闭引流技术可以创造了一个引流充分、血供良好的密闭空间,通过保持持续稳定的负压吸引,既可以充分引流创面渗出物,减少有毒物质吸收,减轻全身毒素反应,也可以促进局部血液循

环及毛细血管再生和创面内芽组织生长,后期也可以为大面积皮肤缺损植皮创造创面环境。但负压封闭引流技术治疗肛周坏死性筋膜炎时要注意彻底清创,不留死腔,并维持良好封闭、持续负压。

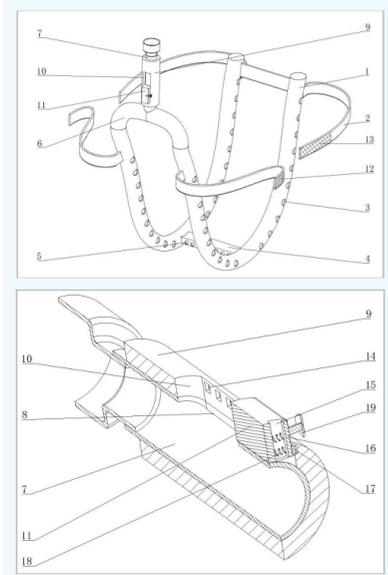
心理护理及健康宣教

1.患者的心理护理。因病情发展迅速,患者容易产生焦虑、恐惧、烦躁的心理,护理人员应主动与患者交流,给予心理上的支持。在护理操作过程中动作轻柔,多与患者沟通,有针对性地给予安慰和心理支持,并鼓励其树立战胜疾病的信心。

2.向患者家属做好健康宣教。向患者家属讲解肛周坏死性筋膜炎的发病和病情加重的原因,严禁探视的目的,使其更好地配合治疗与护理。另外,护理人员还应及时与患者家属沟通,向患者及其家属讲解疾病相关知识,定期将伤口的恢复情况以照片的形式告知患者及其家属,鼓励患者,稳定其情绪。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

■ 小发明



1.U形管;2.束缚带;3.透气孔;4.连接筒;5.出气孔;6.连管;7.调节管;8.通槽;9.套管;10.滑槽;11.调节块;12.第一魔术贴;13.第二魔术贴;14.插槽;15.矩形槽;16.矩形块;17.插块;18.弹簧;19.按板。

氧疗装置示意图

背景技术

在临床上,一些长期卧床的患者由于自身原因无法留置尿管,还有一些老年患者由于尿道口松弛,留置尿管后会出现漏尿;另外一些重症患者因使用抗生素,使肠道菌群失调,出现腹泻、大小便失禁等症状,从而导致会阴部失禁性皮炎的发生,严重者会出现渗血、渗液等情况。长期失禁性皮炎可能会导致创面感染等情况的发生。研究证明,氧疗可保持会阴部干燥,加快创面愈合。目前,临床使用的失禁性皮炎氧疗装置是将双鼻导管吸氧管前端剪出一排小孔,包裹棉垫,置于会阴部,接氧源进行持续的氧疗干燥,但此类装置不能固定,患者移动时容易移位,且与人体生理部位形状不吻合,氧疗部位有限。另外,在用这些氧疗装置进行氧疗时,氧气压力不易被控制,压力过大容易使患者皮肤感到不适,压力过小则氧疗效果不佳。

为解决上述问题,笔者设计了一种失禁性皮炎护理氧疗装置。失禁性皮炎护理氧疗装置包括两个左右相对且开口朝上的U形管,U形管的前后两端分别设有前后方向的束缚带,U形管上设有多个左右贯通的通气孔。两个U形管下侧经左右方向的连接筒连接,连接筒上设有多个沿左右方向均匀分布的且前后贯通的出气孔。两个U形管前侧的上端设有一个开口朝下的U形管,连管上端设有上下轴向的调节管,调节管前端设有前后贯通的通槽,调节管上同轴设有套管,套管前端设有前后贯通的滑槽,滑槽内滑动连接有可遮挡通槽的调节块。

为便于固定束缚带,前侧的束缚带自由端的内表面上设有第一魔术贴,后侧的束缚带自由端的外表面上设有可与第一魔术贴贴合的第二魔术贴。为对调节块进行限位,滑槽右侧壁上设有多个沿上下方向均匀分布的插槽,调节块右端设有矩形槽,矩形槽内滑动连接有矩形块,矩形块右端设有可插入插槽内的插块。矩形块左端上下两侧分别经左右方向的弹簧与矩形槽左侧壁连接。为便于按动矩形块,矩形块右端设有左右轴向的按钮,按钮右端伸出矩形槽且同轴设有按板。为增加固定效果,两个U形管后侧之间设有固定布。为便于连接氧源,调节管上端同轴设有转接头。

使用失禁性皮炎护理氧疗装置时,首先将U形管置于患者的会阴部,使左侧的U形管位于患者左侧大腿的内侧,右侧的U形管位于患者右侧大腿的内侧,此时连接筒位于患者的会阴部,将第一魔术贴与第二魔术贴粘起来,使U形管固定在患者的大腿上,防止U形管从患者身上滑落,U形管经转接头与氧源连接,开启供氧,氧气经调节管、套管进入U形管与连接筒内,从通气孔和出气孔内喷出至患者的会阴部及大腿根部的皮肤上,实现对会阴部氧疗,使会阴部保持干燥,加快创面愈合;当患者想要调节氧气压力时,向左按动按板,按板经按钮带动矩形块在矩形槽内向左滑动,同时向左挤压弹簧,矩形块带动插块向左移动,移动一段距离后,插块与插槽脱离接触,解除对调节块的限位,向上推动调节块,调节块遮挡住一部分通槽,通槽透气的面积减小,氧气向外流出的量减小,使U形管内的氧气压力增加,从而加大对患者皮肤的吹动力度,待调节到适当的压力时,松开按板,由于弹簧向右的弹力,矩形块带动插块插入相应的插槽内,实现对调节块的限位,便于调节氧疗压力。当氧疗完成后,将第一魔术贴与第二魔术贴分离,将转接头从氧源上拔下,将U形管从患者身上取下即可。

作品的科技含量及创新亮点

1.失禁性皮炎护理氧疗装置设有U形管、连接筒、连接管等,与患者生理部位形状吻合,可以全方位地对患者的会阴部进行氧疗干燥,加快创面的愈合恢复。

2.失禁性皮炎护理氧疗装置设有束缚带、第一魔术贴、第二魔术贴,可以将U形管固定在患者身上,防止患者移动时从患者身上滑落,造成氧疗中断。

3.失禁性皮炎护理氧疗装置设有调节管、调节块等,便于调节氧疗压力,防止压力过大或过小,对患者造成不适。

作品的应用价值及意义

1.与现有技术相比,失禁性皮炎护理氧疗装置具有结构简单、使用方便、实用性强,以及可固定、可调控压力的优势,具有广阔的市场需求,可用于医院、疗养院、居家大小便失禁人群。

2.使用失禁性皮炎护理氧疗装置可以有效预防及治疗失禁性皮炎。失禁性皮炎护理氧疗装置可预防性使用。在居家照护过程中,照护者使用失禁性皮炎护理氧疗装置时只需要固定装置、连接氧源、打开即可,操作简单,同时结合出院宣教,有助于帮助患者进行居家皮肤护理。

(作者供职于河南省人民医院)

一种失禁性皮炎护理氧疗装置

□王莉文/图

■ 护理管理

急诊护士长应该成为“指挥家”

□范超林

在忙碌的急诊室里,急诊护士长不仅是护理团队的核心,也是连接患者与医疗服务的桥梁。在手术室这个高度紧张的环境中,急诊护士长需要具备出色的组织能力、沟通技巧以及临床应变能力。本文将探讨急诊护士长如何挖掘急诊护士的潜能,确保整个医疗团队顺畅、高效运作。

急诊室,一个充满未知与挑战的地方,每一刻都在上演着生与死的戏码。在这个充满紧张气氛的环境里,急诊护士长就像是一位多面手,既要确保护理工作

的高效运转,又要保持团队的士气。如果把急诊室比作一支乐队,那么急诊护士长无疑就是指挥家,他们的任务是确保每位乐手都能在正确的时间演奏出美妙的旋律。

组织与指挥

在急诊室这个高速运转的环境中,组织与指挥能力是急诊护士长必不可少的技能。他们需要快速地作出决定,合理分配资源,确保患者得到及时有效的治疗。这就好像在烹饪时,火候、时间和食材的搭配要恰到好处,一点儿也不能马虎。

沟通

沟通是急诊护士长的另一大挑战。如何让一群性格、年龄各不相同的护士和谐合作,确实需要一些技巧。这里的沟通不仅是传达信息那么简单,更是一种艺术。急诊护士长需要像一位心理学家,了解每位护士的性格和需求,用恰当的方式引导他们,让他们在工作中不断进步。

应对压力

在急诊室工作,面对生与死是家常便饭。急诊护士长不仅要管理好自己的情绪,还要关心团队成员的心理健康。他

们像是一位随时待命的心理辅导员,随时准备为护士们提供支持和鼓励,帮助他们处理工作中遇到的压力和挑战。这需要急诊护士长具备高度的同情心和强大的内心。

持续教育

医疗领域是一个不断进步和更新的行业,急诊护士长需要不断提高自己的专业技能,同时也要鼓励和支持团队成员的持续学习。我们科室会定期组织培训和学习,鼓励护士们分享经验,相互学习。这不仅是一种知识传递,更是一种团队精神的培养。

急诊护士长是急诊室里不可或缺的“超级英雄”。虽然他们没有超能力,但是他们拥有的组织、沟通技巧、应对压力的能力以及持续学习的热情,是支持这个团队运行的强大力量。他们要确保每位患者都能第一时间得到救治,每位护士都能在这个充满挑战的环境中成长。在这个充满挑战的岗位上,急诊护士长用他们的智慧、勇气和爱心,为患者和医疗团队创造了一个更加安全、高效的工作环境。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

■ 护理感悟

假如爱有温度

□李玲珍

众所周知,重症医学科在住院里是个特殊的存在,以收治危重症患者为主,治疗设备比普通病房要多很多。因科室的特殊性,在该科室住院的患者,家属不能在科室陪护,且每天的探视时间也有限。因此,在这样的环境里,患者难免会感到陌生,会出现孤独、无助、焦虑,甚至是恐惧心理。

赵爷爷是某大学的一位退休教授,身体清瘦,五官硬朗,因重症肺炎、呼吸衰竭在我们科住了许久。刚住进来时,赵爷爷积极配合治疗,家属探视也很准时。每到探视前,他就来问我:“几点?我的家人快该来了吧?”眼神里满是藏不住的期待。

这段时间,赵爷爷的女儿来得没有以前那么准时了,有时三四天来一次,有时送了护理用品后就匆匆地走了。渐渐地,我和同事发现赵爷爷的话越来越少,眼神也越来越空洞,有时盯着天花板看好久,去做治疗、查房时也不愿意说话。我和同事一度以为是赵爷爷的病情出现了变化。经过检查排除不是疾病原因后,我和同事猜测赵爷爷可能是因为心理因素导致的情绪低落。

从那之后,我和同事便利用每天为赵爷爷做基础护理的时间跟他说说话:“爷爷,给您擦一擦身子吧,这样身体会舒服一些……”帮赵爷爷翻身时,他会不耐烦地说:“一会儿一翻,一会儿一翻,都不让人消停一会儿!”我和同事耐心地告诉

他:“定时翻身会让身体肌肉交替放松,会更舒适,同时还能防止发生压疮。”赵爷爷闭上眼睛不再理会……

赵爷爷的消极情绪持续了几天。一天中午,我看赵爷爷精神不错,决定和他聊一聊。我走到他身旁,对他说:“赵爷爷,您感觉您这几天的情绪不太好,您愿意和我说说吗?”赵爷爷皱着眉头说:“你们那么忙,哪有时间跟我聊天呀。”我说:“没事,我的工作忙得差不多了。只要您愿意跟我聊,我就有时间听。”赵爷爷说:“妞啊,我想回家,让我回家吧……我什么时候能出去?”我说:“赵爷爷,您先别着急,您的病正在向好的方面恢复,过程有点慢,您再耐心一点。”看赵爷爷不说话,我继续说:“您是对我们的工作不满意吗?我看您也不愿意和我们说话。”赵爷爷平静地说:“我没啥不满意的,我觉得你们挺好的,每天照顾患者不怕脏、不怕累,挺辛苦的。”抓住机会我继续说:“谢谢您对我们工作的认可。如果您对我们没啥不满意的,那您这两天为啥看着情绪不好呢?”赵爷爷叹了一口气:“唉……”我知道赵爷爷的这声叹息背后一定包含了很多欲言又止。我连忙接着问他:“您觉得您现在

的状况怎样?如果用一个词形容,您觉得是什么呢?”爷爷想了想说:“失落!”“您觉得这个问题给您带来了哪些影响?”我继续问道。爷爷说:“提不起来精神,感觉没有希望。我以前是大学里的教师,退休前整天和学生在一起也不觉得孤独,身体也还行。自从退休后,我的身体越来越差,不如以前照顾她的孩子,我住院还连累闺女为我花钱,为我操心……”我看着赵爷爷失落的样子,温和地说:“赵爷爷,您是不是想您女儿了?”赵爷爷说:“其实我知道她事儿特别多,最近孩子们开学需要接送,她还要上班,来回跑,挺折腾的。这些我都能理解。”我开玩笑地说:“爷爷,您这高级知识分子的觉悟就是不一样!虽然您女儿最近没来,但是她每天都会和主管医生打电话了解您的病情,还特别交代我们多照顾您。”爷爷说:“真的吗?我闺女的妈妈走得早,我们以前工作忙对她关心不够,但她是个特别孝顺、懂事的孩子。我反复生病,都是我拖累了她。”我说:“赵爷爷,您以前遇到过不听话的学生吗?”爷爷说:“当然遇到过。”“那您怎么做?”我放弃他们吗?”我接着问。赵爷爷着急地回答:“那肯定不能啊,我

还是会不厌其烦地鼓励他们,告诉他们学习的重要性。现在,我的很多学生还会时常和我联系,说说他们的近况。”我笑着拍了拍赵爷爷的手,说:“爷爷,您现在对您女儿来说就是那个不听话的学生,即使再累她也不会不管您的。俗话说:家有一老如有一宝,您永远都是她的宝。如果您好好配合治疗,保持心情愉快,身体会好得更快,可以早点儿出院回家,这样她也会轻松很多。”爷爷听后竟微笑着点点头,说:“你说的有道理,我以后一定积极配合你们。”我开心地说:“赵爷爷,那现在给您女儿打个视频电话吧,就当是对您答应配合治疗的奖励吧。”赵爷爷倔强地说:“不用了,不用了,让她忙吧,我没什么事儿。”当视频接通的一瞬间,我看到赵爷爷眼睛里闪烁着喜悦的泪光,嘴里却嘟囔着:“没事没事,都挺好的,挂了。”

后来,我又给赵爷爷的女儿通了电话说明了情况,赵爷爷的女儿解释说最近孩子开学需要接送,自己身体也有一些不舒服,担心看父亲会把病毒传染给他。我又把情况转达给了赵爷爷,劝慰他积极配合,不要胡思乱想。接下来的几天,赵爷爷开朗了很多,积极配合

各项治疗,闲暇时间还跟我讲学习的重要性,分享了很多实用的学习方法,让我受益匪浅。

赵爷爷的女儿自身体恢复后又如往常一样按时来探视,给赵爷爷带她自己做的饭菜,喂赵爷爷吃。赵爷爷的脸上又恢复了往日的笑容。不久后,赵爷爷病情好转可以出院了,他女儿带着全家人来接他回家,赵爷爷高兴得不拢嘴。我和同事开玩笑地和赵爷爷说:“赵爷爷,您回家后要注意身体,健康康康的不要再来医院了啊,我们可不想听您说教了!”赵爷爷笑着说:“好好好,一定健康!”“临时还不忘叮嘱我和同事一定要多学习!”

医病医身医心,救人救国救世。作为医务人员,我们都应明白一个道理,救治患者不仅是医治疾病本身,更要医心。正如医学上常说的那句名言:“有时是治愈,常常是安慰,总是去帮助。”合格的医务人员不仅需要具备过硬的专业技能,更要掌握一定的心理护理技巧。在日常工作中,我们需要细心关注每位患者的心理感受,或许我们一句肯定的话语、一声亲切的问候、一个温暖的拥抱,都能给他们带来信心和力量。我始终相信,爱的力量是相互的,在治愈患者的同时,也温暖了我们的心。给患者多一点关心,让患者少一点焦虑,让我们的护理服务有爱有温度!

(作者供职于郑州人民医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的感悟,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……

投稿邮箱:568689252@qq.com