

■ 专科护理

一位糖尿病足患者的手术护理要点

□ 秦 晶

糖尿病是一种由胰岛素绝对或相对分泌不足以及利用障碍引发的,以高血糖为标志的慢性疾病。糖尿病足是糖尿病常见的并发症,也是临床上发病率较高的并发症,是糖尿病患者因下肢远端神经异常和不同程度的血管病变导致的足部感染、溃疡和(或)深层组织破坏。

糖尿病足的临床表现多种多样。神经病变表现:患肢皮肤干而无汗,肢端刺痛、灼痛、麻木、感觉减退或缺失,行走时有脚踩棉絮感。下肢缺血表现:皮肤营养不良、肌肉萎缩,皮肤干燥、弹性差,皮温下降,色素沉着,肢端动脉搏动减弱或消失,患者可合并下肢间歇性跛行症状。随着病情进展,患者还可出现静息痛,趾端出现坏疽,足跟或跖趾关节受压部位出现溃疡,部分患者可发生肢体感染。

糖尿病足的治疗包括非手术治疗、血管腔内治疗、外科治疗。非手术治疗包括一般治疗和药物治疗。一般治疗包括戒烟,控制血压、血糖、血脂,注意患肢保暖,加强运动。药物治疗是运用抗血小板、扩张血管和改善微循环药物进行治疗。局部清创,有效应用抗生素。血管腔内治疗包括球囊扩张成形术、支架植入术等,具有创伤小、简便易行、安全有效等特点。外科治疗主要是采用大隐静脉或人工血管搭桥,重建下肢动脉血流,局部有溃疡者可进行创面处理或植皮。对于血管完全闭塞或发生严重感染且非手术治疗无效、危及生命者,可截肢(趾)。

一名46岁的男性患者4个月前出现右足破溃,于当地医院就诊未见明显效果。我院门诊以“糖尿病足”为诊断将患者收治入院。

术前观察及护理要点
心理护理:由于糖尿病是一种慢性疾病,加之患者足部病变不易愈合,甚至有截肢的可能,因此患者极易产生焦虑或预感性悲哀的心理。护理人员应及时给予心理护理,鼓励患者积极应对。

适当活动与休息:叮嘱患者注意休息,休息时避免缺血肢体受压;鼓励患者适当活动,建立侧支循环。

患肢(足)的护理:观察患肢(足)皮肤的温度、颜色以及

入院时,医护人员对患者进行查体,结果显示:患者右下肢皮温凉;足背动脉搏动未触及;右足第4、第5趾肤色发黑伴破溃,患者诉足部间断疼痛;

末梢动脉搏动情况。叮嘱患者注意保暖,避免使用热水袋、电热毯等直接给患肢(足)加温。不要让患者的肢体暴露于寒冷的环境中,以免血管收缩。保持患者足部清洁,如果有皮肤溃疡或坏死,应保持局部清洁、干燥,加强创面换药。由于神经病变,患者的足部感觉迟钝,护理人员应叮嘱患者穿着柔软、舒适的鞋袜。

疼痛护理:为患者营造一个安静、舒适的环境,叮嘱患

者患肢(足)疼痛时不要过多活动,并遵医嘱给予镇痛药物;教患者掌握一些放松方法,如缓慢呼吸、听轻音乐等,以转移注意力,减轻疼痛症状;遵医嘱给予改善微循环、营养神经、抗感染药物及创面局部处理,减轻肢端缺血、周围神经病变或坏疽症状,使疼痛症状减轻。

控制血糖:按时为患者测量血糖,应用胰岛素,并引导、教会患者自测血糖,告诉患者低血糖的早期识别与处理方法。如果患者出现强烈的饥饿感、软弱、无力、心悸、多汗、虚脱症状,应立即给予糖类食物,重者立即静脉推注葡萄糖。

饮食护理:指导患者控制每天摄入的总热量;均衡膳食;保持食物种类的多样化;限制脂肪的摄入量,适量选择优质的蛋白质;减少或禁吃单糖食物及双糖食物;高纤维素食;减少食盐的摄入;坚持少食多餐、定时、定量的饮食原则;多饮水,限制饮酒。

病例分析

护理措施

术后观察及护理要点
病情观察:
1.严密监测患者的生命体征。术后,护理人员要给予患者持续的心电监护并记录下来,观察患者有无发热。
2.穿刺部位及手术切口护理。由于术前、术后使用抗凝药物,穿刺部位或手术切口处

容易出血,因此护理人员除绷带加压包扎外,还应指导患者穿侧卧位制体动。
3.体位护理。术后,保持患者绝对卧床休息,平卧24小时;保持患者穿刺处盐袋压迫4小时~6小时,穿刺处制动6小时~8小时。
4.患肢的观察。密切观察

患肢的皮肤温度、颜色,足背动脉搏动有无较前改善,疼痛有无改善,同时观察患肢有无缺血-再灌注损伤,如患肢有无肿胀加重等。
5.观察踝肱指数的变化,并与术前做对比,以观察病情的变化。
药物护理:在患者用药期

间,监测凝血酶原时间,观察皮肤黏膜有无出血及皮下瘀斑等情况。若患者有出血倾向,应立即告知医生,调整治疗剂量。

饮食护理:指导患者饮食。术后当天指导患者多饮水,加速造影剂的排泄、预防造影剂肾病。

局部肿胀,以小腿和足部为明显,可判断为过度灌注综合征。处理措施:让患者的下肢抬高30度,对肿胀部位湿敷硫酸镁,每日3次。对于疼痛难忍者,护理人员应遵医嘱给予镇痛药。若怀疑患者发生骨髓腔综合征,应及时告知主管医生,进行肢体切开减压术。

出院指导

饮食指导:对患者进行饮食指导,叮嘱患者饮食要合理搭配,禁食高脂肪及刺激性食

物,控制碳水化合物摄入量,同时要补充适量的蛋白质,多食蔬菜、豆类食品,保持大便通畅。

用药指导:指导患者遵医嘱按时、按量服药,不可擅自更改药物剂量。服药期间,注意

观察牙龈有无出血、大小便颜色有无发生变化、有无皮下出血点。

临床护理问题解析

患者出院时,责任护士应教会患者足部的自我护理措施。

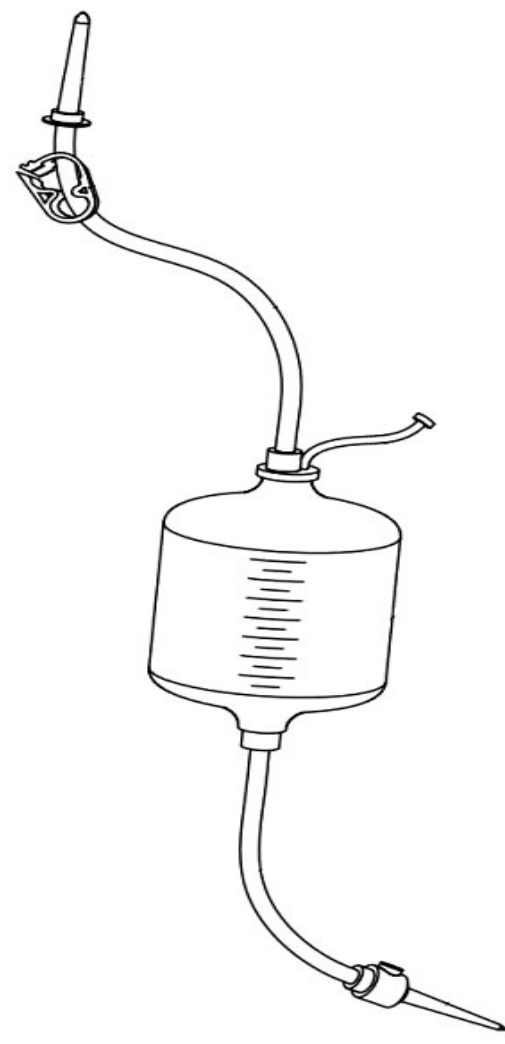
1.为防止足部溃疡面扩大,护理人员应对糖尿病患者及其家属进行健康教育,指导患者控制血糖、血脂、血压水平,预防感染和受凉,防止血管和神

经病变。
2.每日检查双足是否有红肿、硬结、皮肤破溃等,趾间是否有浸渍、糜烂等。
3.避免使用刺激性强的肥皂及过热水洗脚,洗脚前用手测试水温,水温不要超过43摄氏度。洗完擦干皮肤,尤

其是足趾间皮肤。皮肤皸裂者可以适当涂抹护肤品(足趾间不宜涂抹)。注意足部卫生,减少真菌感染。保持床铺整洁、干燥、无渣屑,避免皮肤长期受压。天气寒冷或睡觉时建议穿着柔软的棉质袜子。
4.应在光线充足的条件下

修剪趾甲,不宜修剪太深。
5.选择底子厚实柔软的鞋子,如布鞋、棉鞋等。穿鞋前,应先检查鞋内是否有异物。注意足部保暖,避免赤脚行走或赤脚穿鞋。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

小发明



气道湿化液配制器的结构示意图

技术背景

气道湿化是气管切开后护理的重要环节,是用湿化器将溶液或水分散成极细颗粒,以增加吸入气体中的湿度,让呼吸道和肺吸入含足够水分的气体,达到湿润气道黏膜、稀释痰液、保持黏液纤毛正常运动和廓清功能的一种物理疗法。院内在使用时缺少小包装的0.45%气道湿化液,医护人员配制时需要用50毫升注射器反复抽吸,工作量大且步骤烦琐,难以保证工作效率。为解决上述技术中存在问题,需要设计一种气道湿化液配制器。

创新亮点

该气道湿化液配制器,包括储液袋以及设在储液袋两端的第一连接管和第二连接管。第一连接管远离储液袋的一端设有第一连接头,且第一连接头与无菌水容器相连。第一连接管上设有控制液体流向储液袋的第一控制阀。第二连接管远离储液袋的一端设有第二连接头,且第二连接头与生理盐水容器相连。第二连接管或第二连接头上设有控制液体流向生理盐水容器的第二控制阀。储液袋上设有第一通气管。第一连接头和第二连接头均为瓶塞穿刺针。瓶塞穿刺针取材简单,能快速对无菌水容器和生理盐水容器的密封塞进行穿刺,同时能够保证密封性,防止污染。

第一控制阀为第一止水夹。第一止水夹安在无菌水容器与储液袋之间的第一连接管上。第二控制阀为通气阀。通气阀包括气体通道和封堵塞。气体通道位于第二连接头内,且气体通道连通生理盐水容器内部空间和外界环境。封堵塞位于外界环境端的气体通道处。

储液袋与第一连接管的连接处设有连接头。第一通气管设在连接头处,且第一通气管连通储液袋内部空间和外界环境。储液袋上设有刻度,容积为100毫升。生理盐水容器的容积为200毫升,且其内装有生理盐水。

有益效果

这种气道湿化液配制器,通过设置储液袋、连接管和连接头,使无菌水容器与生理盐水容器连接起来,通过调节第一控制阀的状态,使无菌水容器中的液体进入一定容积的储液袋,之后再调节第二控制阀,使储液袋内的液体进入生理盐水容器,得到配制好的生理盐水溶液。

这种气道湿化液配制器能够一次性实现生理盐水的配制,操作快速,配制效率高,有效地解决了现有的反复抽吸方式配制生理盐水导致的工作量大、操作步骤烦琐和效率低的问题。

(作者供职于郑州市第九人民医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作中的心得体会,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……
《护理管理》《专科护理》《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》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:
568689252@qq.com

■ 护理感悟

画册架起的「桥梁」

□ 王秋艳

工作中接触危重患者多了,最能体会生命的脆弱和可贵,也更能理解患者及其家属的感受。走进许昌医院神经外科重症监护病房,可以看到桌子上放着一本《医患沟通画册》。

翻开《医患沟通画册》,可以看到简单的插画、大号的文字,描绘的是医护人员与患者沟通的一些场景。《医患沟通画册》是科室的护理团队为了了解患者的诉求,根据经验,利用电脑软件制作出来的。患者只要翻开画册对准图片,用手一指,医护人员就能明白他们的需求。这对于那些气管插管、气管切开、沟通困难的重症患者来说大有帮助,也成为护理人员为患者提供优质服务的一个生动写照。

在神经外科重症监护病房里,一些有语言沟通障碍的患者时常会因为不能通过说话与医护人员交流而着急,这给医患沟通带来了不少困难。因此,神经外科重症监护病房的护理人员利用下班时间制作了《医患沟通画册》,并把《医患沟通画册》带进病房。患者指着画册上相应的图案,护理人员便能了解患者的基本需求,达到与患者沟通的目的,避免沟通不畅导致患者情绪激动而影响治疗的可能性,为患者提供更贴心、更周到的服务。

正是把患者放在心头,细致观察患者的需求,才促使护理人员制作了这本实用的《医患沟通画册》。画册上看似简单的图画,倾注了医护人员对患者的关爱,架起了沟通的桥梁,打开了医患沟通的心门。未来,科室将继续积累经验,把对患者的尊重、理解和人文关怀融入其中,推进优质护理服务的深入开展。

(作者供职于许昌医院)

我与医院共成长

□ 姚冰冰

“爱在左,同情在右,走在生命两旁,随时撒种,随时开花,将这一径长途,点缀得香花弥漫,使穿枝拂叶的行人,踏着荆棘,不觉得痛苦,有泪可落,却不是悲凉。”小时候读著名作家冰心的这段话,只感觉文字优美,充满了诗意,觉得自己仿佛置身于开满鲜花的小径,周边洒满和煦的阳光。现在再读这段话,让我感触更多的是冰心的质朴与温润。

记得二十年前,我初到南阳市中医院上班,刚走进医院的大门,映入眼帘的是医院的紫藤花园。漫步在紫藤花园里,闻着紫藤花的香气,我仿佛沐浴在冰心的诗境中,一下子就深深地爱上了这家医院。后来,因为医院的发展,紫藤花园变成了住院部。紫藤花园的消失曾让我失落过,但看着医院的不断发展,我内心的失落慢慢被希望所替代。作为医院的一分子,我希望我的

“家”越来越好。
二十年的护理生涯,让我从一名毛毛躁躁、内心脆弱、爱哭鼻子的小护士,成为一名沉稳大方、内心强大的护士长,经历过的很多事情仍然历历在目。依稀记得刚上班的时候,因为扎针技术不熟练、专业知识不牢固,我每次给小孩儿和老人扎针时都很紧张,也不善于沟通,所以遇到要求严格的患者及其家属时,我都会情绪低落,质疑自己是否适合这份工作,有时候还会偷偷掉眼泪。随着工作经验的增加和自己的努力,我变得越来越自信、越来越沉稳。

二十年的临床护理工作,让我深刻体会到“三分治疗,七分护理”的重要性。很多时候,患者内心的痛苦往往比身体上的痛苦更严重。这个时候,我总希望能为他们做些什么,可是因为自己不善言辞,不懂沟通技巧,纵使心中千言

万语,说出口的也只是一两句。于是,我利用休息时间,学习心理护理的相关知识,把叙事护理运用到临床护理中,不仅提高了护理质量,还得到了患者的肯定。

医院这个大家庭用它的仁慈、宽厚、善良、大爱精神不断滋养着我,不仅培养了我认真工作、尽职尽责、任劳任怨的工作态度,还教会了我为人处事的方法,更让我懂得了要心怀感恩,存好心、行好事,所有的美好终将如期而至。

二十年的护理生涯让我更加热爱这份职业,让我始终怀揣着敬畏之心、感恩之心、奉献之心做好每一份工作,继承和发扬南丁格尔精神,铭记白衣天使的神圣职责,用微笑面对每一位患者,用爱心呵护每一个生命,以实际行动回报所有的关爱和支持!我爱我的“家”——南阳市中医院。

(作者供职于南阳市中医院烧伤整形外科)