

■ 专 科 护 理

一例带状疱疹患者的 脊髓电刺激围术期护理要点

□ 贾红影

护理措施

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性皮肤病。神经痛为重要特征,部分患者疱疹消退后仍然存在被侵犯部位神经。

脊髓电刺激疗法(SCS)是疼痛科的核心技术,又称镇痛起搏器,是将刺激电极置入椎管的硬膜外腔,通过电流刺激脊髓后角感觉神经元及后柱传导束,从而阻断疼痛信号传导,以达到治疗疼痛的一种神经调控方法。以下是对一例带状疱疹患者进行脊髓电刺激围术期护理的具体内容。

病例分析

一名86岁的女性患者20天前无明显诱因突发右胸背部疼痛,疼痛呈阵发性发作,呈针扎样、烧灼样,触摸局部皮肤可诱发疼痛,后来局部皮肤出现簇状带状疱疹,不伴发热、恶心、呕吐等症状,不向对侧及其他地方放射。患者曾到当地医院就诊,被诊断为带状疱疹,服用阿昔洛韦等药物后,效果欠佳,疼痛无明显缓解。为寻求进一步治疗,患者到我院就诊,门诊以“带状疱疹后遗神经痛”将该患者收治入院。入院CT(计算机层析成像)平扫检查结果显示:双肺多发微小结节,双肺陈旧性病变;MRI(磁共振成像)平扫结果显示:胸椎轻度退变。医护人员讨论后,决定为患者行脊髓神经根粘连松解术+周围神经丛减压松解术,并在术后观察患者的伤口情况,继续给予患者营养神经、抗神经病理性疼痛、抗病毒等治疗。

疼痛护理
疼痛会给患者带来身体上和心理上的不适,因此在疾病初期,应及时做好患者疼痛的观察和护理。首先,采用数字评价量表仔细观察患者疼痛的程度、部

位、性质,向患者解释疼痛的原因与诱因,然后根据医嘱指导患者正确使用止痛药物。患者行脊髓电刺激治疗后,护理人员要注意观察患者的疼痛程度有没有减轻,疼痛部位和性质有

没有变化,然后根据医嘱调整止痛药物的使用。疼痛对患者造成的心理、生理影响极大。带状疱疹后遗神经痛等顽固性慢性疼痛会对患者造成严重的社会心理影响。脊髓电刺激

疗法今后将会广泛用于慢性疼痛的治疗。术前的知识宣教尤为重要,尤其是心理护理,可以缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,也可以转移注意力,让其树立战胜疾病的信心。

酸碱平衡紊乱的护理
护理人员要观察体液失衡动态变化,注意心、脑功能及血气分析。消除或控制导致代谢性

酸中毒的危险因素。对病情较重者,护理人员需要遵医嘱及时补给碱性溶液。常用5%碳酸氢钠溶液。需要注意的是,5%碳酸氢钠溶液不必稀释,

可供静脉滴注,但滴速要缓慢,首次使用可在2小时~4小时内滴完,以防高钠血症。碳酸氢钠溶液宜单独滴入,不宜加入其他药物。酸中毒时,血离

子化钙增多,血K⁺亦趋增多,故常掩盖低钙血症或低钾血症。此外,在补充碳酸氢钠溶液后,护理人员还应注意观察患者有没有缺钙或缺钾症状。

气体交换受损的护理
保持室内空气清新,定时通风,每次通风时间大约为30分钟,通风时要注意做好患者的保暖措

施。改变体位:抬高床头,帮助患者取半坐卧位,可以有效地缓解患者的呼吸困难症状。氧疗:给予患者面罩吸氧,以维持患

者的血氧饱和度。鼓励患者排痰:在患者病情允许的情况下,可以指导患者进行自主咳嗽、排痰。对于病情严重不能自主

排痰者,护理人员可以帮助患者叩背或借助机器帮助患者排痰,必要时还可以用吸痰管帮助患者吸痰,以保持患者呼吸道通畅。

呼吸道的护理
对呼吸困难、发绀者,护理人员可给予氧气吸入,以改善脑组织缺氧的情况,减少分泌物,保持呼吸道通畅;及时清理口鼻分泌物,必要时行气管切开术。在日常护理工作

中,护理人员要给患者勤翻身、拍背吸痰,并注意无菌操作,避免交叉感染。对于因各种原因引起的呼吸道阻塞,通过清理呼吸道仍然无效,出现呼吸功能障碍导致的呼吸困

难,护理人员可以采取以下护理措施缓解症状,如在继续吸氧的过程中,在供氧的湿化瓶中加入30%左右的酒精,保证呼吸道通畅,能够将肺泡表面的泡沫打破,使氧气更紧密地接触肺组织。翻身拍

背,清理呼吸道内的分泌物,以免呼吸道阻塞。若患者出现呼吸道感染,要及时使用抗生素,比如阿莫西林、头孢哌酮、头孢呋辛钠等,防止呼吸道出现严重的气道炎性物质渗出,导致呼吸衰竭。

脊髓电刺激术后护理
护理人员应每15分钟~30分钟观察一次患者的生命体征,监测患者的生命体征变化情况,特别

是血压及血氧饱和度,如有异常,要及时报告医生;叮嘱患者术后48小时绝对卧床休息,正确指导患者轴线翻身,观察患者的皮

肤黏膜,评估压疮风险;遵医嘱正确使用,给予抗生素,预防感染的发生;观察伤口敷料有无渗血,保持伤口清洁干燥,及时换药;

指导患者合理饮食,给予高蛋白、易消化的粗纤维饮食,保持二便通畅。
(作者供职于河南省人民医院疼痛科)

■ 护 理 感 悟

“您有心事可以给我说”

□ 李 默

护理工作是把人文素养和关怀融入工作中,领悟生命的本质,全面照护患者的过程。叙事护理是指护理人员通过倾听患者的故事,帮助患者实现生活、疾病故事意义重构,并发现护理要点,继而对患者实施护理干预的护理实践。通过叙事护理,一方面能引导患者发泄情绪、感受关怀和温暖、推动护患友好相处;另一方面,还能启发患者多角度思考,发现自身潜在力量,从而有利于预后。下面,我和大家分享一下我的叙事护理。

那天,我像往常一样早早地来到科室,换上工作服开始了一天的工作。

“杨阿姨,昨晚睡得好吗?”当走到8床杨阿姨的病床旁时,我关切地询问。

杨阿姨扭过头没有理我。我有点儿疑惑,小心地问:“杨阿

姨,您是身体不舒服吗?”杨阿姨还是不理我。我心想:是不是夜班护士态度不好,惹杨阿姨生气了?
我接着问:“是不是我们护士的态度不好?如果您有什么问题,可以给我说说。我们会及时改正。”

杨阿姨的眼泪瞬间滑落下来,哽咽着说:“护士长,不是你们的服务态度不好,也不是我身体不舒服,而是你们的关心让我想起了我那两个不争气的儿子。你们越关心我,我越感到寒心……”

我静静地等她情绪稳定后,说:“杨阿姨,您有心事可以给我说,不要藏在心里,这样不利于身体康复。”“我虽然有两个儿子,但是他们连外人都不如。我住院几天了,他们一次都没有来看过我,甚至一个电话也没有

打,也不关心我的病情……”杨阿姨打开了话匣子。
“儿子们买房子时,我们老两口儿省吃俭用给他们补贴钱,考虑他们工作忙,替他们养孩子,直到孩子上小学才让他们接走。如今我生病了,没用了,没有一个人关心我,我很失望,也很伤心……”说着,杨阿姨的眼泪又掉了下来。
“他们给不给钱无所谓,最起码打个电话问问我的病情吧。”杨阿姨哽咽道。
我连忙安慰说:“杨阿姨,是不是您的儿子工作都比较忙,是不是有特殊情况不方便联系或抽不出身?他们肯定是想着大叔在这儿照顾您,他们也比较放心。”

等杨阿姨情绪稳定后,我走出病房来到护士站,查到杨阿姨儿子的联系方式,然后走到值

班室,拨打杨阿姨一个儿子的电话,告诉他:“虽然杨阿姨病情稳定了,但是仍需要照顾。叔叔一个人忙前忙后的,挺困难的。在这个特殊时期,他们需要你们的关心。如果你没有时间回来,可以经常打个电话或者发视频聊聊天,这样他们的心情会好一点儿,有利于身体恢复。”
挂断电话后,我走到杨阿姨的面前,对她说:“您的儿子果然有特殊情况,不方便联系。现在年轻人上班压力和生活压力都很大,您体谅一下儿子。您儿子上说正准备下班给你们发视频呢,还说您的孙子也想爷爷奶奶了,周末要回来看您。您看您儿子很孝顺的!”我话还没说完,就看到杨阿姨的脸上露出了久违的笑容。
安慰完杨阿姨后,我离开了

病房。第二天,我早早地来到科室,走到杨阿姨的病房门外,就听到杨阿姨和叔叔的谈笑声。我打开门一看,是杨阿姨的儿子来医院看她了。杨阿姨见到我,高兴地说:“护士长,谢谢你呀!”

我也开心地笑了:“杨阿姨,不用谢。看到您心情变好了,我们就放心了!”

“妈,您笑起来真好看!”儿子望着母亲不好意思地说。
在护理工作中,我们经常会遇到各种各样的患者。病情严重的患者需要我们时刻关注;脾气暴躁的患者需要我们安抚;情绪低落的患者需要我们倾听安慰。因此,在护理工作中,我们要用眼观察、用耳倾听、用心感受患者的需求,让患者如沐春风,发自内心地信任我们。

(作者供职于内乡县人民医院心血管内科)

光影中的青春韶华

□ 邓馨鑫

曾经有朋友问我:“你的青春奉献给了护理事业,你后悔过吗?”对我个人而言,青春就是历练成长、总结经验的过程。

多年来,作为医院老年医学科护士长,我用爱心、细心、诚心,换来患者的舒心、安心、放心。

2022年10月,我们科室收治了一名无陪护患者——李阿姨。李阿姨刚到我们科室的时候,不分昼夜地哭闹,不吃飯、不打针、不吃药,严重影响同病房及相邻病房的患者。于是,一位大爷找到我说:“护士长,我们也是患者,年龄也大了,晚上本来就睡不好觉,她再这样子闹,更

睡不着了。”另一位患者说:“就是,吵得我血压都升高了。”一边是大爷的责问,一边是大哭大闹的李阿姨,我顿时头大如斗。
就在这时,我的孩子打来了电话:“妈妈,你什么时候回家呀?奶奶都做好饭了,等你回来吃饭呢。”

“妈妈临时加班,不回去了。”我回了孩子一句话,就匆忙地挂了电话。
想到孩子在家等我,又想到李阿姨无人陪护,于是,我就像对待孩子一样对待李阿姨,对她说:“李阿姨,您这件衣服好漂亮呀!来,我给您擦擦脸。哇!您看擦完脸变得更漂亮

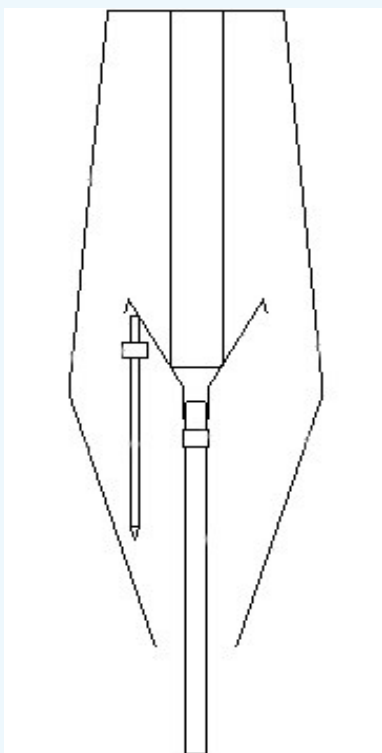
了!”李阿姨情绪缓和了一些,但仍在哭。
我又说道:“李阿姨,您看您这么漂亮,笑起来肯定也很漂亮。要不,您先喝点水,吃点儿饭,然后再……”
经过一两个小时的劝说,李阿姨终于不再哭了,但还是不吃不喝。晚上,我和值班的护士轮流守护着她。经过三天三夜的陪伴,李阿姨终于开始吃饭了,也配合我们开始输液了。每次去上班,我总会第一时间去看望她、问候她,下班前也看看她再回家。看着李阿姨的身体一天天恢复,每天还能与我们互动,我感觉再苦再累也是值得

的。
2023年8月,李阿姨又来我们这里住院。见到我后,李阿姨握着我的手,对旁边的人说:“这是馨鑫护士长,她人可好了。”李阿姨的这番话,让我感动不已。
时光荏苒,岁月匆匆。4700多个日日夜夜,我看到了前辈们刻划践行着南丁格尔的初心和使命,把一代代白衣天使的丰富经验和科学理念传递给青年一代,我也在这个过程中稳步成长,成为更加合格的白衣天使。
习近平总书记曾说:“青年朋友们,人的一生只有一次青春。现在,青春是用来奋斗的;将来,青春是用来回忆的。只有

进行了激情奋斗的青春,只有进行了顽强拼搏的青春,只有为人民作出了奉献的青春,才会留下充实、温暖、持久、无悔的青春回忆。”是啊,奋斗是青春最亮丽的底色,行动是青年最有效的磨砺。在今后的工作中,我将保持对这个职业的热爱,对护理责任的敬畏、对人民健康的承诺,爱护理、致青春、懂护理、保安全,以永不懈怠的精神状态、永不停滞的姿态前进,争做新时代合格的白衣天使,为新时代护理工作作出贡献。

(作者供职于温县人民医院老年医学科,文章由温县人民医院任怀江整理)

■ 小 发 明



可快速更换刀头的电刀的结构示意图

技术背景

手术电刀自1920年应用于临床至今,已有多年历史,经历了火花塞放电一大功率电子管一大功率晶体管一大功率MOS管(金属-氧化物半导体场效应晶体管)四代的变更。随着计算机技术的普及、应用和发展,手术电刀的安全性和可靠性有了大大提高。但是,现有的电刀都是单一的手术电刀,主刀医生在更换电刀及进行其他器械操作时十分麻烦,导致手术过程过于复杂,而且在拿取时会花费一定的时间,同时术后对手术器械进行整理也会比较繁琐。为解决这些问题,有必要设计一种可快速更换刀头的电刀及手术装置。

创新内容及亮点

这种可快速更换刀头的电刀及手术装置,属于医疗器械,包括本体、第一滑钮、第二滑钮、第一刀头、第二刀头和可以通电的接触结构。本体上设有第一滑槽和第二滑槽。第一滑槽和第二滑槽连接呈V形。接触结构位于第一滑槽和第二滑槽的相交处。第一刀头安装于第一滑钮,第二刀头安装于第二滑钮。第一滑钮和第二滑钮分别安装于第一滑槽和第二滑槽。第一滑钮滑动令第一刀头与接触结构接触或者分离,第二滑钮滑动令第二刀头与接触结构接触或者分离。

接触结构包括接触件、两个滑动板和两个限位板。接触件位于第一滑槽和第二滑槽的连接处。第一刀头与接触件接触时通电,与接触件分离时断电。第二刀头与接触件接触时通电,与接触件分离时断电。两个滑动板分别与接触件连接,分别沿第一滑槽和第二滑槽的延伸方向设置。第一刀头和第二刀头分别抵接于两个滑动板。两个限位板分别与滑动板连接。限位板位于滑动板远离接触件的一端。第一刀头在沿着第一滑槽滑动时,抵接在一个滑动板上,可以更加方便地进入接触件内,而限位板可以对第一刀头进行限位和定位,避免第一刀头滑出滑动板。第二刀头的工作方式与第一刀头的工作方式相同。

接触件包括两个接触片和两个弹性件。两个接触片相对设置,两个接触片之间形成安装槽,安装槽的两端分别与第一滑槽和第二滑槽连通。两个弹性件分别安装于两个接触片上,且均位于安装槽内。

弹性件可以让第一刀头和第二刀头与接触片接触得更好,同时对第一刀头和第二刀头有固定的作用。

接触片呈弧形,且接触片的内侧朝向另一个接触片设置。弧形的接触片可以更好地对第一刀头和第二刀头进行定位,避免手术时出现突然断电的情况。

本体设有连通的空腔和出口。第一滑槽和第二滑槽均与空腔连通。第一滑钮的一端位于空腔内。第一刀头安装于第一滑钮伸入空腔内的一端。第二滑钮的一端位于空腔内。第二刀头安装于第二滑钮伸入空腔内的一端。

本体设有两个斜面,两个斜面相对设置,均位于空腔内。斜面沿空腔朝向出口的方向向内倾斜。两个斜面分别与第一滑槽和第二滑槽平行设置。这样第一刀头或者第二刀头在相对于本体滑动时,第一刀头或者第二刀头可以保持与斜面的距离。斜面的设计可以使第一刀头和第二刀头进出更加方便。

第一刀头为平头刀头,第二刀头为针状刀头。平头刀头和针状刀头是在手术时常用的两种刀头。

笔者还提供了一种手术装置。该手术装置包括上述可快速更换刀头的电刀。在使用不同的刀头时,不需要人工更换,节省时间。

有益效果

这种可快速更换刀头的电刀及手术装置结构简单,使用方便。在不使用手术电刀时,可以将所有的手术刀头收集在壳体内部,以免发生交叉感染;在使用不同刀头时,不需要人工更换,节省了时间。同时,术后对手术器械进行整理也较方便。

(作者供职于河南省儿童医院)

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……

《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