

■ 专科护理

重度支气管狭窄患者的护理要点

□ 王云霞

病例分析

患者为女性,57岁,无明显诱因出现咳嗽,晨起较重,闻及刺激性气味时加重,伴哨笛音(又称高调干啰音),伴中等量白色黏痰,偶尔有气喘症状,在当地医院行CT(计算机层析成像)检查。检查结果显示右侧气管狭窄,给予抗感染、“甲泼尼龙”抗炎治疗,效果不佳。随后,患者

到我院就诊,门诊以“气管狭窄”收治入院。患者既往有喉结核病史,自述已治愈。患者入院后进行肺部CT检查,结果显示右肺下叶支气管局部稍狭窄,右肺中叶支气管闭塞,远端肺组织不张,可见空气支气管征;气管镜检查结果显示右中叶支气管重度狭窄,伴有炎性分

泌物溢出;肺泡灌洗液TB-DNA(结核分枝杆菌基因)检测结果为阴性;宏基因测定结果有热带念珠菌感染,给予氟康唑抗真菌治疗,并进行两次经右中叶支气管球囊扩张术,镜下可见右中叶支气管腔明显扩大。术后,患者未出现咯血、胸闷、气喘症状,术后4天,身体好转出院。

护理措施

呼吸功能训练
呼吸功能训练是一种帮助患者掌握正确呼吸方法、寻找呼吸规律的护理措施。护理人员应先进行呼吸系统健康宣教,帮助患者理解呼吸系统的原理与功能,了解自身病情对呼吸功能的影响以及日常生活中的注意事项。术前,患者气喘症状较明显,

护理人员应鼓励患者床上锻炼,持续鼻导管吸氧,改善缺氧状态,同时指导患者俯卧位通气,以锻炼呼吸功能,并教授缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸功能训练方法,改善呼吸功能。术后,患者的气喘症状缓解,监测血氧饱和度持续高于97%,可逐步下床活动。护理人员应鼓

励患者参与有助于呼吸功能训练的活动,如打太极拳、练瑜伽和八段锦等,每日30分钟~60分钟,以提高心肺耐力,增强气道通畅性。此外,因患者右中叶支气管狭窄导致右肺局部肺不张,住院期间,护理人员应指导患者取左侧卧位,利用重力作用促进右肺复张。

有效清理呼吸道
患者痰液较多,且因右侧支气管狭窄导致痰液不易咳出。在护理时,护理人员应先对患者进行正确咳嗽的健康宣教,讲解咳嗽、咳痰的重要性,指导患者掌握正确的咳嗽、咳痰方法,促进患者

痰液排出,避免痰液堆积,引起呼吸不畅,甚至引发肺部、气道感染。同时,每日给予两次机械排痰,每次15分钟,并每日进行3次雾化治疗(吸入用布地奈德混悬液2毫克、吸入用复方异丙托溴铵溶液2.5毫升),以平喘化

痰。雾化治疗后,护理人员应协助并指导患者家属进行叩背排痰,促进痰液咳出。另外,因患者右侧支气管炎症分泌物较多,护理人员应指导患者取左侧卧位,并进行体位引流,促进痰液排出。

出血并发症预防
球囊扩张术后常见的并发症有局部水肿、出血等。为预防出血的发生,护理人员应密切观察患者术后的面色、口唇、呼吸、血压、血氧饱和度、体温等体征变化,并根据观察结果给予适当的

流量吸氧,以免发生窒息。同时,护理人员还应密切观察患者咳出物情况,及时清除口鼻血块,确保患者呼吸道通畅。支气管介入术后,少量咯血属于正常现象。若发现患者发生大咯血,护理人员应及时通知医生并配合医生进行

相应的处理,床旁备负压吸引器,以免患者发生大咯血而引发窒息。此外,护理人员应给予患者及其家属术后健康宣教,告知患者及其家属避免剧烈咳嗽、大声说话或进食刺激性食物。

心理护理
患者术前气喘症状明显,入院后进行了3次气管镜检查、2次球囊扩张术。由于自身病情较重,加之担心球囊扩张治疗效果、担心手术疼痛,患者术前容易出现紧张、焦虑、烦躁不安等负面情绪。这些负面情绪不仅会加重其身心痛苦,还可能使机体出现一系列不良应激反应,导致病情进

展加速并影响介入治疗效果。针对性心理疏导:护理人员术前主动与患者沟通,了解其心理状态,得知患者主要担忧疾病预后及需要反复手术。护理人员通过讲解类似病例的治疗效果及预后,帮助患者建立信心。转移注意力干预:指导患者进行肺功能康复锻炼,通过规律训练缓解焦虑。

社会支持系统构建:鼓励患者向家人和朋友倾诉,释放压力。治疗认知强化:向患者讲解球囊扩张治疗的作用机制、操作流程及术中配合要点等,提高患者依从性。建立信心:及时向患者反馈球囊扩张后的气道改善情况,增加治疗信心,缓解焦虑情绪。(作者供职于河南省胸科医院)

■ 护士手记

手术室里的人文护理

□ 雷蕾

手术室,一个与外界“隔离”的空间,一个被无影灯照得通明的地方。在这里,时间以秒为单位计算,生命以心跳为尺度衡量。作为一位手术室护士,我目睹了无数惊心动魄的瞬间,也体验了无数令人动容的时刻。记得那是一个深秋的清晨,一位80多岁的老奶奶即将接受全髋关节置换手术。当她被推进手术室时,我注意到她的双手紧紧攥着病号服,指节泛白。我轻轻地握住她的手,感受到她的手在微微颤抖,心里满是冷汗。“奶奶,您别担心,我在这儿陪着您。”我俯身在她的耳边轻声说。她睁开紧闭的双眼,眼神中透着惶恐与无助。我继续轻声安慰:“您放心,我们都在这里,就像您的家人一样。”在准备麻醉时,我发现老奶奶的假牙没有取下来。按照规定,手术前假牙是要取下来的。当我提出这个要求时,老奶奶突然激动起来,紧紧抿住嘴唇,含糊地说:“不行,太难看了……”我瞬间明白了她的顾虑。在这个时刻,尊严对她而言是如此重要。我立即与麻醉医生沟通,制订了特殊的防护方案,既保证了手术安全,又维护了老人的尊严。在手术过程中,我一直站在老奶奶的身旁,轻轻抚摸她的额头,时不时用温热的纱布擦拭她额角的冷汗。当监测仪发出规律的滴答声,当手术器械发出清脆的碰撞声,我感受到生命在这里延续,人性在这里闪光。两个小时,手术顺利完成。在恢复室,老奶奶缓缓睁开眼晴时,我握住她的手,告诉她手术很成功。她虚弱地笑了笑,眼角有泪光闪动。那一刻,我深刻地领悟到,护理工作并非仅技术操作,它更是对心灵的抚慰。在手术室这个特殊的环境里,我们面对的不仅是疾病,更是一个鲜活的生命。每个患者都是带着恐惧与期待而来,他们需要的不仅是精湛的医术,更需要被理解、被尊重、被关爱。作为医护人员,我们不仅要守护生命,更要守护尊严;不仅要治愈疾病,更要抚慰心灵。这就是手术室的人文护理,它让冰冷的器械有了温度,让紧张的氛围有了温情,让生命的延续有了人性的光辉。在这里,每一个微笑、每一句安慰、每一次握手,都是对生命的致敬。(作者供职于内乡县第一人民医院麻醉科手术部)

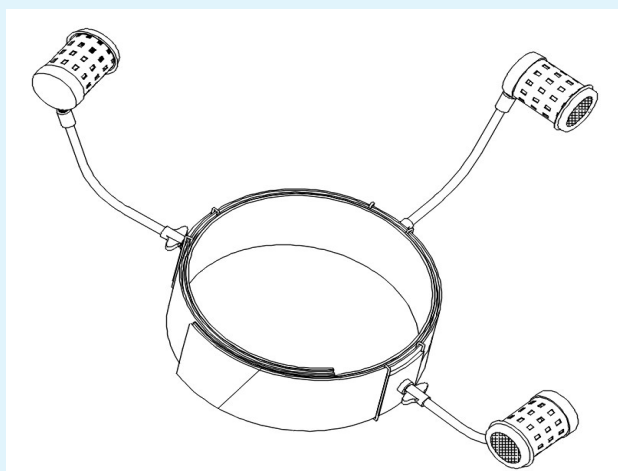
■ 叙事护理

用叙事护理改写技术点燃患者的希望之光

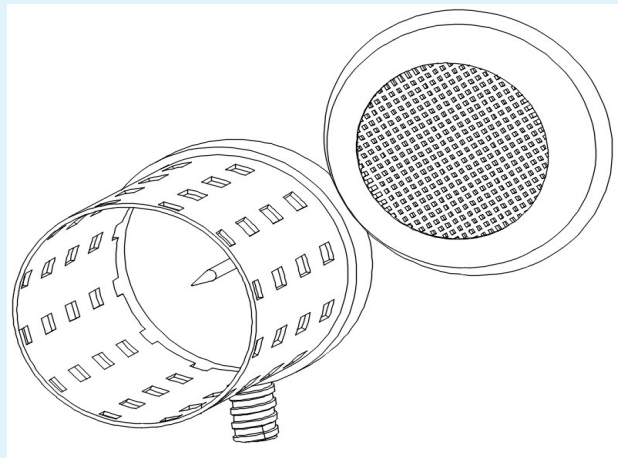
□ 侯俊红

叙事护理的五大核心技术包括外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件。改写是通过绘制行动蓝图和意义蓝图,用积极事件来改写当前的消极故事。这有助于患者发现生活中的积极面,增强应对困难的能力。3床的黄阿姨入院时,她的家属多次向医护人员强调,不要向患者透露病情,担心她无法承受疾病的打击。因此,医生在长期医嘱中特别注明了实施保护性医疗。令人意外的是,黄阿姨在入院当晚便悄无声息地离开了。我和同事得知情况后迅速通知了她的家属。在家属的耐心劝说下,黄阿姨最终同意返回医院继续接受治疗。次日清晨,我完成手头的工作后,走到黄阿姨的身边,轻声询问:“听说昨晚您离开了病房,我和同事十分担心您。您能告诉我原因吗?”黄阿姨的眼泪如豆粒般滚落:“儿子和老伴都对我隐瞒了病情,我心里明白,我患上了严重的疾病。昨天,我偷偷地看了我的检查报告,实在难以接受这个事实。我平时身体很健康,怎么会突然患上这么严重的病呢?我不想治疗了,反正也治不好,最终只会落得人财两空。”黄阿姨说完,再次哭了起来。我轻拍她的肩膀,真诚地说:“我完全理解您的感受,即使疾病缠身也不愿意给家人增添负担,处处为家人考虑。这太令人感动了。”黄阿姨说:“孩子都大了,我的任务也完成了。你刚才看到的是我的大儿子,他在机关上班,已经请假陪我好多天了。我的小儿儿子听说我不愿意治病,连夜从老家赶了回来。孩子们都很孝顺,一个个给我打电话。我现在最担心的是儿媳马上就生了,我也没法照顾她,还得让她为我操心……”看着眼前和蔼可亲的黄阿姨,我陷入了沉思,问道:“黄阿姨,您以前有过这样的困境吗?当时是怎么应对的?”黄阿姨说:“人的一生,不可能总是顺风顺水。回想过去最艰难的时刻,儿子不在身边,儿媳怀孕期间反应剧烈,吃什么吐什么。那时,我每天要往返于两个家庭之间,既要照顾年迈的公婆,又要让儿媳孩子营养充足。只要她提出想吃什么,无论多远,我都设法弄到。孩子出生后,儿媳因照顾孩子彻夜难眠,我便整夜陪伴在她身旁。我们就这样一起挺了过来。我就

■ 小发明



多部位可调节感温艾灸器的结构示意图



多部位可调节感温艾灸器中艾灸放置组件的结构示意图

技术背景

目前,市场上及医疗机构广泛使用的艾灸设备以大型艾灸床、常规艾灸盒以及大面积覆盖型艾灸器具居多。然而,这些设备在针对头面部和四肢部位的治疗时,无法满足辨证施穴的个性化需求。在临床实践中,针对这些部位的治疗通常依赖于人工手持艾条进行操作。由于治疗穴位的差异,治疗所需时间相应延长,这不仅增加了人力成本,还降低了患者的舒适度,并限制了治疗的广泛实施,难以满足人们的治疗需求。因此,有必要设计一种多部位可调节感温艾灸器。

创新内容及亮点

一种多部位可调节感温艾灸器由固定环构成,其外侧壁上滑动安装有多个可调节的固定座。每个固定座的上端均设有弯曲的支撑柱,而支撑柱的顶端则安装有用于放置艾条的组件。固定环由弹性硬板环构成,其内环固定安装有棉布带。弹性硬板环的两端则固定安装有相互啮合的魔术贴。此外,弹性硬板环的上端和下端均设有滑槽。

可调节的固定座由两个弯曲的金属钩组成,这些金属钩的两端分别与弹性硬板环的上端和下端的滑槽相嵌合。在两个弯曲的金属钩之间,固定安装了一块安装板,其中部则固定安装了一个螺纹环。

弯曲的支撑柱由可弯曲支撑杆构成,其下端固定安装有螺纹柱。螺纹柱与螺纹环相连接。可弯曲支撑杆的上端固定安装有配合螺纹环,且配合螺纹环与螺纹柱相连接。

可弯曲支撑杆由螺旋金属带构成,其外侧壁上固定着外包套。

艾灸装置的放置组件由安装座构成,其外侧壁上设有与配合螺纹柱固定连接的螺纹。配合螺纹柱与配合螺纹环通过螺纹连接。安装座的内腔中部设有固定钉。此外,安装座上还固定安装有网格筒,网格筒的远端与扣合盖扣合,扣合盖的中部则固定安装有用于熏烤的网格。

有益效果

通过使用固定环和魔术贴,可以轻松地将感温艾灸器固定在患者的头部或肢体上。这种设计不仅实现了便捷的固定功能,而且固定环结合了弹性硬板环和棉布带,通过弹性硬板环为调节固定座提供支撑,增强了安装的稳定性。同时,棉布带与患者的皮肤接触,利用其柔软和吸水特性,显著提高了患者的使用舒适度。

这种感温艾灸器通过调节固定座的使用,可将其调节至弹性硬板环上的任意位置,从而方便医护人员操作。同时,通过将螺纹柱旋入螺纹环内,并利用橡胶垫与弹性硬板环的挤压作用,实现其位置的固定功能。

这种感温艾灸器利用可弯曲的支撑柱,可根据使用需求调整其支撑杆的弯曲度,从而确保艾灸放置组件能够正对需要治疗的穴位。这样不需要手持艾灸器即可进行熏烤治疗,且与穴位的相对位置更为稳定。

这种感温艾灸器通过引入弯曲支撑柱的设计,在弯曲支撑柱的长度不足以满足特定需求时,可以选择两个可弯曲支撑杆。通过将一个弯曲支撑杆上的螺纹柱与另一个弯曲支撑杆上的配合螺纹环螺旋,再安装于调节固定座上,从而有效增加其长度,以适应不同情况下的使用需求。

(作者供职于郑州人民医院)

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、改革和教育的建议……

《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