

■ 专科护理

骨科老年患者术后谵妄护理

□ 侯梦媛 霍小艳 范雪燕

老年骨折发病率高,加之各系统的生理功能发生变化,又存在基础疾病,使此类手术风险性增加。一些老年患者在骨科手术后容易出现谵妄,其表现为一种急性发作的、波动性的意识障碍,伴随认知功能改变、注意力损害和睡眠觉醒周期的改变,以及意识混乱,这种症状常发生于术后3天~5天。以下是许昌医院1例股骨颈骨折患者术后出现谵妄后,我们给予精细化护理,取得了令人满意的效果。

一名81岁的女性患者,因外伤后右髋部肿痛、畸形伴活动受限2小时入院。入院后,患者被诊断为右侧股骨颈骨折。2天后,患者在全身麻醉下接受“右侧人工双动股骨头置换术”。术后第1天,患者出现烦躁不安、胡言乱语的症状。医生经过评估,诊断该患者为术后谵妄。护士遵照医嘱对患者实施保护性约束,以及心理护理;同时,给予患者右佐匹克隆1毫克口服,但是用药后效果不佳;随后给予患者口服5毫克富马酸喹硫平片,效果仍不佳。1小时后,患者烦躁症状加重,且出现谵语,护士遵照医嘱给予患者静脉滴注8毫克咪达唑仑注射液,半小时后患者安静入睡。

为促进患者康复,护士为其实施精细化护理,具体措施包括疼痛评估与护理,加强健康教育,预防并发症,以及保持良好的休养环境等。术后第三天,患者再次出现烦躁、谵语症状,护士遵照医嘱给予患者静脉推注2毫克咪达唑仑注射液,同时给予静脉滴注8毫克咪达唑仑,用药后患者安静入睡,此后未再出现此类症状。经过精心治疗和护理,该患者顺利出院。

出院1个月后,医务人员对患者进行电话随访,得知患者精神状态良好,恢复情况理想,可在助行器辅助下进行室内行走。

股骨颈骨折是老年人常见的一种骨折类型,尤其是在骨质疏松和骨密度减少的情况下,老年人容易发生骨折。而对于老年骨折患者来说,术后谵妄是一个常见的并发症,严重影响了患者的治疗和康复效果。对术后谵妄发生的影响因素进行分析,对于医务人员在治疗和护理上有着重要的指导意义。

老年骨折患者术后谵妄的发生率较高,这是由于患者年龄大、病情复杂和手术创伤等因素共同作用的结果。根据相关研究结果表明,老年骨折患者术后谵妄的发生率为20%~60%。这说明术后谵妄在老年骨折患者中具有较高的风险,需要引起重视。

影响因素分析
术前认知功能状态
术前认知功能状态是影响老年骨折患者术后谵妄的一个重要因素。患者的精神状态差,存在认知障碍或阿尔茨海默病等情况,都会增加术后谵妄的风险。这是因为认知功能受损会影响患者对外界环境的感知,导致患者对手术后的新环境和情况无法适应,从而出现谵妄的情况。

术后疼痛 术后疼痛是老年骨折患者术后谵妄的另一个重要因素。手术后的疼痛会给患者带来极大的不适感和焦虑心理。对于老年患者来说,他们的疼痛阈值往往较低。面对术后疼痛,老年患者更容易出现情绪波动、焦虑和恐惧等情绪,从而诱发谵妄。

术后并发症 术后并发症也是影响老年骨折患者谵妄的重要因素之一。术后并发症包括肺部感染、尿路感染、深静脉血栓等,这些并发症会加重患者的身体负担,导致机体免疫力下降,从而诱发谵妄。

医院环境和护理方式 医院环境和护理方式也是影响老年骨折患者术后谵妄的重要因素。医院环境的嘈杂、生活的规律发生改变、睡眠质量下降等情况,都会导致患者神经系统的过度反应,诱发谵妄。护理方式不当、护理人员态度不好、缺乏人文关怀等因素,也会使患者产生抑郁、沮丧等情绪,加重谵妄。

针对性护理措施
术前评估认知功能状态 对于认知功能状态较差的患者,需要采取相应的预防措施,例如重点关注、加大监护力度、保持良好的医患沟通等措施,尽量避免术后谵妄。

术后疼痛管理 要及时有效地进行疼痛管理,包括使用药物镇痛、物理治疗等方式,减轻患者的疼痛感,预防谵妄。

优化医院环境和护理方式 营造安静、整洁、舒适的医院环境,合理安排患者的作息时间,增加患者的户外活动和社交活动等方式,增强患者对医院环境的适应性,预防术后谵妄。

老年骨折患者术后谵妄的发生受多种因素影响,我们应根据患者的实际情况,制定有针对性的护理方案,及时采取精细化的护理措施,可以有效预防老年骨折患者术后谵妄,提高患者的治疗和生活质量。

(作者供职于许昌医院)

■ 护理感悟

借他山之石 筑护理精技

□ 田雪梅

护理事业的突破,需要专业平台的引领;个人成长的进阶,需要前沿知识的滋养。在不久前的一次高水平专业平台进修会上,我体会到了如何汲取前行的力量,守护患者的安康。从系统授课到临床实操,从病例研讨到科研启蒙,每一份收获都让我深刻体会到:在专业的平台上,才能遇见更优秀的自己,明白“以他山之石,琢护理之玉”的深意。

进修课程的设置,尽显“权威与实用”的双重特质。顶尖专家团队为我们量身打造了理论、实操、案例“三位一体”的课程体系:理论层面,深入解读最新诊疗指南,剖析个性

化康复方案,结合国内外临床数据,分享盆底护理领域的新进展;在实操环节,我们扎根临床一线,在带教老师的“一对一”指导下,从盆底肌动态评估的手法练习,到生物反馈、电刺激设备的精准操作,再到患者沟通技巧的实景演练,每一个环节都追求“精雕细琢”。

印象尤为深刻的是临床实操中“盆底肌肌力分级评估”的学习过程。带教老师“手把手”教我感受正确的触诊力度,又通过“让患者模拟中断排尿动作”的通俗化方式,帮助患者找准发力感。这让我学会了通过细节观察提升评估的准确性,实现了从理论到实践

的无缝衔接,让原本抽象的知识变得鲜活可触,也帮助我快速突破了实操瓶颈。

更具价值的是培训中融入的“病例研讨与科研启蒙”环节,它彻底打开了我的专业视野。在此期间,我们围绕“产后盆底康复依从性低”“老年压力性尿失禁合并慢性病的护理难点”等真实案例,深入研讨,让我学习到专家团队“一人一策”的精准护理思路。更重要的是,在老师的引导下,我尝试用科研思维分析问题,通过优化随访模式提升患者依从性,设计更贴合患者需求的健康宣教方案。专家借助正在开展的科研课题,从研究

项目设计、数据收集到结果分析,优化科研流程,并勉励我们:“临床中的每一个痛点,都是科研的起点,只要多观察、多思考,就能把实践经验转化为推动专业发展的力量。”这番话,让我第一次真切感受到“科研并非遥不可及”,也埋下了“用科研赋能临床”的种子。

培训尾声,我们不仅顺利通过了理论与实操的双重考核,更收获了专家团队量身定制的个性化成长建议。专家团队根据每个人的优势与短板,推荐了后续学习的专业书籍与学术资源,还邀请我们加入专业交流群,方便后期持续获取前沿资讯。

回望这场进修,我收获的不仅是盆底康复护理的过硬技术与前沿理念,更是对“专业”二字的更深理解:护理的成长,既要紧跟权威指引,也要扎根临床实践;既要汲取顶尖平台的经验养分,也要保持开放探索的心态。

未来,我将把培训中的所学所悟带回工作岗位,把“精准评估、个性化康复”的理念融入日常护理,把专业精神传递给身边的同事,以更扎实的能力守护患者健康,在盆底康复护理的道路上,与行业共同成长、共进步。

(作者供职于郑州大学第三附属医院,本文由何剑烁整理)

■ 叙事护理

无声守护 温情护航

□ 李一

十月怀胎本是一场满怀期许的奔赴,而当这份奔赴遇上听力与言语的阻隔,叠加妊娠期高血压疾病与早产的风险,便成了一场需要加倍信心的守护。在妇产科的临床护理中,我始终坚信,人文关怀不是从口号,而是跨越无声的壁垒,兼顾病情的严谨、守护母婴安康的每一个细节,用行动为孕产妇撑起一片温暖的天空。

34岁的患者张女士,宫内孕33周,发现血压升高10余天,最高为190/110毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),伴左侧卧位胸闷、心悸、双下肢水肿,诊断为妊娠期高血压疾病、子痫前期,夜间由急诊转入河南大学第一附属医院产科。这是一位特殊的患者,我从张女士的婆婆口中了解到,张女士并非先天性聋哑,而是小时候生了一场疾病导致的,张女士的爱人也是一位特殊人士。随着血压的升高,张女士腹中的胎

儿因宫内环境受限提前发出了降生信号,终止妊娠是保障母婴安全的最优选择,我明白沟通是护理的第一道关卡,也是人文关怀的起点。

为打破无声的隔阂,我了解到张女士可以写字,根据她目前的情况,护士长组织大家学习基础手语,利用科室现有的宣教手册,将术前准备、手术流程、术后注意事项、疼痛反应、喂养要点等关键内容,在写字板上表达出来,清晰易懂,搭配简单手语注解,让张女士不需要言语,也能清晰知晓每一步安排。术前安抚时,我们不急于传递信息,而是轻轻握住张女士的手,用温和的眼神给予肯定,通过手语告知张女士:“我们全程陪着你,你和宝宝都会平安。”缓解张女士因沟通不便而产生的焦虑与恐惧,让张女士在无声的世界里感受到人文关怀。

剖宫产后,病情监测很重要,人文关怀是底色,二者缺一不可。针对妊娠期高血压疾病患者术后易出现血压波动、子痫前期风险,我们严格落实24小时血压监测,精准记录出入量,规范进行降压治疗,筑牢医疗安全防线;而面对张女士的特殊情况与早产新生儿的特殊需求,我们的护理工作多了几分细致与耐心。

术后伤口疼痛是必然的生理反应,张女士无法用语言表达疼痛程度,我们便制作疼痛评分表情卡,从微笑到皱眉、哭泣,清晰标注疼痛等级,让张女士用手指点选告知自己的感受,及时调整镇痛方案,避免疼痛加剧。翻身、下床等术后康复动作,我们“手把手”示范,一步一步引导,每一个动作都放慢节奏,确保张女士理解并适应后再进行下一步,全程用手语鼓励张女士“你做得很好,再坚持一下”,用掌心的温度传递力量。

对于早产的新生儿,我们兼顾母婴分离的牵挂与早产儿的特殊照护。术后第一时间,我们用手机拍下新生儿清晰的照片,送到张女士手中,用手语告诉张女士:“宝宝很健康,在新生儿重症监护室被悉心照顾着。”缓解张女士的思念之苦。

在日常护理中,我们格外留意张女士的情绪变化,聋哑人士本就易因与外界沟通不畅产生孤独感,术后身体不适加重对孩子的牵挂,更需要心理疏导。我们每天留出固定时间,陪张女士用手语和写字板进行交流,讨论孩子的近况,问张女士的需求,哪怕只是简单的手势互动、一个温柔的微笑,都让张女士知道,她不是被忽视的特殊个体,而是被我们用心呵护的患者、母亲。

术后康复期间,张女士的血压逐渐稳定,伤口愈合良好,孩子也顺利度过早产危险期。当张女士出院前走到护士站

时,用手语向我们表示谢意的那一刻,我们深知,所有的付出都有了回报。这份无声的感谢,也让我更加坚定:妇产科的人文关怀,从来都是精准施策。面对特殊患者,我们要学会换位思考,主动打破沟通壁垒,用专业适配需求,用温情化解顾虑;面对母婴护理,我们要兼顾病情严谨与情感关怀,守护母婴安康,更守护孕产妇的尊严。

无声的世界,从不缺少温情;特殊的患者,更需要用心守护。作为妇产科医务人员,我们将始终以爱为基,把人文关怀融入临床护理的每一个环节,跨越语言与疾病的阻碍,为产妇、新生儿提供专业的医疗守护、温暖的人文关怀,让妇产科成为母婴安康的港湾,让每一场生命的奔赴,都满载温暖与希望。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

■ 小发明

现有的临床尿液收集工具无法分段取样,存在易污染、使用不便等问题。笔者的设计,旨在提供一种结构简单、安全性高、实用性强的分段尿液收集装置。

应用背景
在临床诊疗中,尿液的前段、中段、末段分别对应不同的病情判断需求:前段尿异常,可能提示尿道损伤;中段尿,常用于尿常规、尿培养等核心检测;末段尿异常,则可能关联膀胱出血等情况。

目前,临床常用的一次性塑料尿杯,仅能收集混合尿液或单一前段尿液,无法实现分段取样,且杯体结构简单、易变形,易导致尿液洒落和细菌污染,影响检测结果的准确性,给临床诊疗带来不便。

产品结构
笔者设计的这种医用尿液收集装置,核心结构为安装板,安装板上沿左右方向并排开设有3个安装孔,孔内分别固定安装有前段收集管、中段收集管和末段收集管,三者自上而下对应尿液的不同阶段,实现精准分段收集。3个收集管的顶部均设计为喇叭口状结构,可有效扩大收集范围,避免尿液洒落;外表面均刻有容积刻度线,便于医务人员直接观察尿液收集量,满足检测取样的剂量要求。

收集管底部均有连接管,连接管上设有开关阀,用于控制尿液流出,出液端配备盖帽,未使用时可封闭管口,保证装置的无菌性,减少污染风险。安装板右侧通过旋转件连接有手柄,方便使用者手持操作,手柄外表面设有防滑凸棱,末端设有挡板,可增强握持的稳定性,防止手持时打滑脱落。

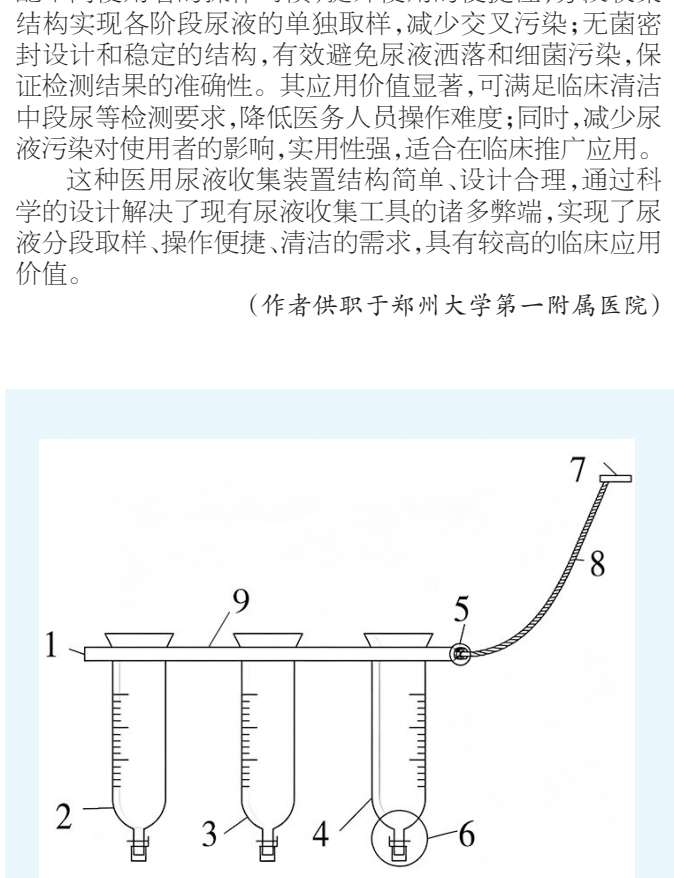
旋转连接件是本装置的创新亮点之一,其包括定位插销和连接接头。连接接头固定在安装板右侧,内部开设有右侧敞口的第一插孔,手柄端部插入该插孔内。手柄端部沿圆周方向阵列开设有若干定位孔,连接接头顶部开设有与第一插孔垂直连通的第二插孔,定位插销由手持部和销体部组成,销体部自上而下插入第二插孔并伸入其中一个定位孔,实现手柄角度固定。连接接头顶部还对称设有两个圆孔,内装弹簧,弹簧一端连接圆孔底部,另一端连接定位插销手持部下表面,便于定位插销的复位与调节。

使用方法
使用者先通过旋转连接杆调节手柄与安装板的角度,向上拨动定位插销手持部,使销体部脱离定位孔,旋转手柄至合适角度后松开,弹簧带动销体部重新插入对应定位孔,完成角度固定;随后手持手柄,将尿液的前段、中段、末段分别排入对应收集管;取样时,打开对应收集管连接管的盖帽,将标本管对接连接管,打开开关阀即可完成精准取样,操作高效且无污染。

创新亮点
这种医用尿液收集装置,可以调节角度的手柄设计适配不同使用者的操作习惯,提升使用的便捷性;分段收集结构实现各阶段尿液的单独取样,减少交叉污染;无菌密封设计和稳定的结构,有效避免尿液洒落和细菌污染,保证检测结果的准确性。其应用价值显著,可满足临床清洁中段尿等检测要求,降低医务人员操作难度;同时,减少尿液污染对使用者的影响,实用性强,适合在临床推广应用。

这种医用尿液收集装置结构简单、设计合理,通过科学的设计解决了现有尿液收集工具的诸多弊端,实现了尿液分段取样、操作便捷、清洁的需求,具有较高的临床应用价值。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



产品示意图
1. 安装板 2. 收集管 3. 中段收集管 4. 末段收集管 5. 连接管 6. 开关阀 7. 盖帽 8. 手柄 9. 挡板

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》等栏目真诚期待你的参与!

联系人:徐琳琳
邮箱:xulin.lin@qq.com
地址:河南省郑州市金水区东大街与博学路交叉口