

专科护理

# 高龄多病患者护理策略

□张颖伟 卞超君 刘莎

一位92岁女患者因胆总管结石、胆囊结石伴胆囊炎、心房颤动、以及脑萎缩等疾病入住民权县人民医院普外科二病区，并接受手术治疗。

本文详细阐述了患者的病情分析、治疗方案的制定、护理措施的实施、护理效果的评估以及相关讨论，旨在为类似病例的护理提供有益的借鉴。

## 案例分析

一位92岁的女性患者，身体机能普遍下降，耐受手术和术后恢复的能力相对较弱。患者的胆总管结石、胆囊结石伴胆囊炎，是导致其腹部疼痛、发热、黄疸等症状的主要原因。结石的存在阻塞了患者的胆道，引发胆汁淤积和感染。心房颤动增加了血栓形成和心脑血管事件的风险，脑萎缩则影响患者的认知和神经功能。这些疾病相互影响，且因患者为高龄，使得医疗和护理的难度大大增加。

## 治疗方案

**治疗方法**

**手术治疗** 经过多学科会诊和充分评估患者的身体状况，医务人员为患者施行“胆囊切除术+胆总管探查术+取石术+T形管引流术”，以清除结石，解除胆道梗阻、控制炎症。

**药物治疗** 术前，医务人员给予患者抗感染、纠正电解质紊乱和酸碱平衡失调等治疗。术后，医务人员根据患者的病情，给予止血、止痛、营养支持、预防感染等药物治疗，并密切监测药物的不良反应。

**术前准备**

**全面评估** 对高龄且多病患者的健康状况进行全面评估，包括身体功能、认知能力、心理健康和社会支持等方面。

**团队协作** 团队成员定期召开会议，共同讨论患者的病情发展和护理进展，并对护理方案进行必要的调整。

**疾病管理** 针对患者所患的多种慢性病，如高血压病、糖尿病等，制定科学的治疗方案，确保药物的正确使用和生活方式的调整。

**心理准备** 由于患者年龄大、病情复杂，对手术存在恐惧和焦虑心理。护理人员了解了患者的担忧，向患者和家属详细介绍手术的目的、过程和风险，以及术后的康复情况。

**营养支持** 根据患者的病情和营养需求，护理人员为患者制订个性化的饮食计划，确保患者摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质。

**指标检查** 护理人员协助患者完成各项术前检查，如血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图等。

**术后苏醒期监护**

**生命体征监测** 密切监测患者的心率和血压变化，确保其在正常范围内波动。需要连续进行体温监测，避免患者因麻醉后寒战导致的体温异常。若体温过低（低于36摄氏度），应给予患者输液加温及暖风机进行保暖。

**意识状态观察** 密切观察患者的意识状态变化，包括清醒程度、反应能力等。评估患者的肌力恢复情况，确保患者能够按照指令进行简单的肢体活动。

**呼吸管理** 对于未苏醒的患者，应采取侧卧位或去枕平卧位，以防止舌后坠堵塞呼吸道。护理人员应密切观察患者的呼吸频率、幅度，必要时可置入口咽通气道以确保呼吸道通畅。

**循环系统监测与护理** 全麻手术后，患者的血压和心率可能会出现波动。护理人员应密切监测患者的血压和心率变化，如有异常，应及时调整输液速度，汇报医生，并遵照医嘱给药。预防下肢静脉血栓。

**患者术后苏醒期的护理** 需要综合考虑多个方面，包括生命体征监测、意识状态观察、疼痛管理、呼吸道管理、循环系统监测与护理、并发症预防与处理以及心理护理与健康教育等。

## 护理措施

**术前护理**

**心理支持** 护理人员应主动与患者及家属交流，了解他们的心理状态和需求。用温和、亲切的语言安慰和鼓励患者，让患者及家属感受到关爱和支持。向患者介绍成功案例，增强其对手术的信心。

**健康指导** 护理人员要指导患者进行深呼吸和有效咳嗽训练，每次10分钟~15分钟，每天3次~4次。告知患者术前禁食8小时，禁饮4小时的重要性。

**术后护理**

**生命体征监测** 持续心电监护，密切观察患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等变化。护理人员要每15分钟记录一次生命体征，待生命体征平稳后，逐渐延长测量间隔时间。发现异常及时报告医生，并配合医生进行处理。

**管道护理** 妥善固定T形管和腹腔引流管，避免管道扭曲、受压、堵塞和脱落。保持引流管通畅，定时挤压引流管，防止血凝块和胆汁堵塞。观察引流液的颜色、性质和量，准确记录。如发现引流液异常，如果鲜红色血液、胆汁样液体增多等，及时报告医生。严格执行无菌操作，定期更换引流袋，防止感染。

**疼痛护理** 采用数字评分法(NRS)评估患者的疼痛程度，根据评分结果给予相应的镇痛措施。

**对于轻度疼痛患者**，通过分散注意力、听音乐、聊天等方式缓解疼痛。对于中度及以上疼痛患者，遵医嘱给予镇痛药物，并观察药物的疗效和不良反应。

**饮食护理** 术后禁食期间，通过静脉输注营养液补充营养。待胃肠功能恢复、肛门排气后，先给予少量温开水，无不适后逐渐给予米汤、鱼汤等流质饮食。逐渐过渡到半流质饮食，如米粥、面条等，再过渡到普食。指导患者少食多餐，避免暴饮暴食，忌油腻、辛辣、刺激性食物。

**并发症预防和护理**

**出血的预防和护理** 密切观察伤口敷料有无渗血、渗液，腹腔引流管引出液的颜色和量。如发现伤口渗血较多或腹腔引流管引出大量鲜红色血液，立即报告医生，采取止血措施。

**感染的预防和护理** 保持切口敷料清洁干燥，定期更换。观察切口有无红肿、疼痛、发热等感染迹象，如有异常及时处理。

**严格执行无菌操作**，加强口腔护理和皮肤护理，预防肺部感染和压疮。

**胆瘘的预防和护理** 观察T形管周围有无胆汁渗出，腹腔引流管有无胆汁样液体引出。如发现胆瘘，应立即停止负压吸引，保持引流通畅，局部用氧化锌软膏保护皮肤，并及时报告医生处理。

**肺部感染的预防和护理** 协助患者翻身、拍背，每2小时一次。鼓励其深呼吸、有效咳嗽、咯痰。必要时给予雾化吸入稀释痰液，促进痰液排出。

**下肢深静脉血栓的预防和护理** 指导患者早期进行下肢活动，如屈伸下肢、按摩肌肉等。观察下肢有无肿胀、疼痛、皮肤温度升高、浅静脉怒张等症状，如有异常及时报告医生，并进行下肢血管超声检查。

## 效果评估

**生命体征稳定** 经过密切的生命体征监测和及时的处理，患者术后生命体征一直平稳，未出现明显的血压波动、心律失常等情况。疼痛得到有效控制。

**通过准确的疼痛评估和个体化的镇痛措施**，患者的疼痛得到了较好的缓解，能够积极配合治疗和护理。

**饮食恢复正常** 患者的胃肠功能逐渐恢复，饮食从禁食到流质、半流质，再到普食顺利过渡，营养状况得到改善。

**并发症得到及时发现和处理** 密切观察和预防措施的有效实施，患者术后未发生严重的并发症，如出血、感染、胆瘘等。一旦出现轻微的并发症迹象，如切口红肿、少量渗血等，均能及时得到妥善处理，未影响术后康复。

**护理工作取得了显著的成效**，为患者的康复提供了有力的支持和保障。

## 重要意义

**高龄患者手术护理面临的挑战** 高龄患者由于生理功能衰退、合并多种基础疾病，对手术和麻醉的耐受性差，术后并发症的发生率高。因此，在护理过程中，需要密切观察患者的生命体征、精心护理各种管道、预防并发症，并给予更多的心理支持和人文关怀。

**多学科协作在护理中的重要性** 患者的病情复杂，涉及普外科、麻醉科、心内科等学科。多学科协作的医疗和护理模式能够充分发挥各学科的专业优势，为患者提供全面、系统、个性化的医疗护理服务，提高治疗效果和护理质量。

**个性化护理方案的制定** 每个患者的病情和身体状况都不同，因此需要制定个性化的护理方案。

**在护理中**，护理人员根据患者的年龄、病情、心理状态等因素，制定了有针对性的护理措施，如特殊的管道护理、饮食护理、疼痛护理等，取得了良好的效果。

**护理人员的专业素质和团队协作能力** 护理人员的专业素质和团队协作能力是提供优质护理服务的关键。通过加强培训、实践锻炼和团队协作，不断提升护理人员的专业素养和团队协作能力，为患者提供更加安全、有效、人性化的护理服务。

**通过交流**，我发现王先生并不是性格孤僻，而是退休后生活单一，加上这两年，他因

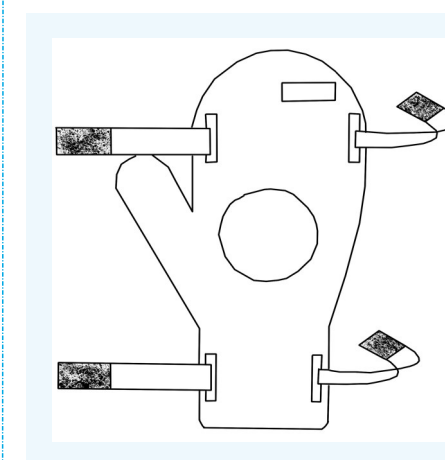
掌握了各种护理操作技能，及时发现和处理问题。同时，团队成员之间要密切配合、相互支持，共同为患者提供优质的护理服务。

**综上所述**，对于患有多种疾病的高龄患者，全面的病情分析，科学合理的护理方案，细致入微的护理措施，以及有效的护理效果评估，能够提高手术成功率，帮助患者早日康复。

**在今后的护理工作中**，我们应不断总结经验，提高护理水平，为更多患者的健康保驾护航。

(作者供职于河南省民权县人民医院)

## 小发明



结构示意图

**科技含量**

对于长期输液导致血管条件差的患者，扎上针后患者的手只能保持不动，更不敢盖被子，担心碰住针，导致液体外渗。因此，笔者设计一种改良的静脉输液功能手垫。

**材料选择** 该设计表层采用棉布，保证患者的舒适度与透气性；内层硬质固定板选用橡胶材质，既具有一定的柔韧性，又能提供足够的支撑力，确保手垫的稳定性和耐用性。

**结构设计** 掌心处的通气孔设计，有助于保持手部通风，减少长时间固定带来的不适。可调节的固定带和透明支撑罩，不仅满足不同患者手掌尺寸的需求，还保暖，有安全保障。

**智能化功能** 电子报警器的设置，是该设计的创新亮点之一，关键时刻可以提醒患者和医务人员注意静脉通路的安全，有效降低了药液外渗和误伤的风险。

**多功能性** 该设计不仅适用于长期输液导致血管条件差的患者，还适用于躁动患者或患儿，有效防止他们自行拔针的行为，提高护理的效率和安全性。

**创新亮点**

**个性化定制** 可调节的固定带和透明支撑罩，可以根据患者的具体需求进行个性化调节，提高了舒适度和便捷性。

**智能化管理** 该设计的电子报警器，使医务人员可以便捷地监控患者的输液情况，及时发现异常并采取相应措施进行干预，提高护理的智能化水平。

**综合效益** 该设计不仅减少了药液外渗和护士穿刺的次数，还降低了护士针刺伤的风险。

**应用价值**

该设计可以固定手掌防患者误伤，降低药液外渗率，避免护士重复穿刺，防止躁动患者或患儿自行拔针，提供优质护理服务，减轻患者痛苦。

(作者供职于河南省洛阳市中心医院)

# 一种改良的静脉输液功能手垫

□黄亚林 樊珂珂 文/图

## 心灵驿站

# 家庭环境对青少年手机依赖的影响

□王淑贤

“医生，您看这孩子怎么啦？眼看就要中考了，天天看手机，感觉孩子总离不开手机，我看他什么学校都考不上。你们把他给关起来吧，没收手机，我不管他了。”

一位怒气冲冲的妈妈带着孩子来到医院，声称孩子肯定得了“手机依赖症”，要求给孩子强行治疗。孩子也反映手机要是不在自己身边就会感到焦虑不安，一天不玩游戏就浑身难受。

那么，青少年为什么容易产生手机依赖呢？

**制定明确的规则** 家长要与孩子商量，限定具体使用手机的场合和时间。例如，规定在吃饭和做作业的时间内，禁止使用手机；每天放学后，做完作业使用手机的时长不超过1.5小时，周末不超过2.5小时。

**建立契约精神** 培养孩子的契约意识，签订手机使用契约，明确双方的权利和义务。

一旦孩子违反契约，要有相应的惩罚措施，比如减少下次使用时间；如果孩子遵守契约，也可以给予适当奖励，比如增加娱乐时间。

**手机依赖的原因**

**手机吸引注意力** 随着智能手机融入人们的日常生活，手机带来的便利也越来越吸引着我们的注意力。处于身心发展关键时期的青少年，更容易受到智能手机的吸引，产生手机依赖的现象。

**青少年内心需要** 青少年对手机的依赖，在本质上是对家庭中不能得到需求的补偿，是对自我存在的证明。

手机所连接的虚拟世界，可以给予这些在现实之中缺乏存在感的青少年心灵的慰藉。

家庭是青少年成长最重要的环境。不同类型的父母教养方式，对青少年心理健康的影响也不同。

**积极型教养方式**，有利于培养青少年形成健康使用手机的习惯；而消极型教养方式，则会提高青少年手机依赖的风险，不利于青少年的健康成长。

因此，给予青少年更多的爱与接纳，帮助他们认识到自身的价值与独特性，而非强制性地禁止他们使用手机，对于青少年健康使用手机更有帮助。

**如何预防手机依赖**

家长要和孩子共同努力，建立积极、开放的家庭沟通方式。积极、开放的家庭环境，有利于青少年合理健康使用手机。

**积极关注使用内容** 定期关注孩子手机中下载的应用程序和浏览的网页，积极与孩子交流他们在手机上关注的信息，引导他们正确看待网络内容。

(作者系河南省郑州市第八人民医院)

## 叙事护理

王先生奔波半生，现已退休。

本该安享晚年的王先生，却被长期头痛所困扰。王先生辗转多家医疗机构治疗却收效甚微，在一位朋友的推荐下，抱着试一试的心态来到了荥阳市妇幼保健院中医科。中医科医生徐天龙经过全面的评估和问诊，建议王先生住院治疗。

王先生住院期间，我总是“未见其人先闻其声”：“我来了，给我扎针吧。”“人呢？人呢？护士去哪儿啦？”嘹亮的嗓门儿让人感觉他脾气急躁、性子火爆。

# 真情沟通解心结

□李航

住院伊始，我不喜欢为他做治疗，因为他始终面色冷漠、言语生硬。但是身为责任护士的我，还是不可避免地要接连好几天负责他的治疗。

住院的前两天，我为他做治疗时，会问：“您来啦！今天感觉咋样，好点儿没有？”王先生冷漠回答：“还那样！”

住院三四天做治疗时，我问：“您今天咋样，症状比昨天

轻点儿了吗？”王先生会说：“嗯，哪有那么快，感觉多少轻点儿了吧！”

后来，在我们的沟通中，王先生主动向我讲起了很多事情，从他哪一年参加工作到哪一年改行，以及家庭基本情况、就诊经历、退休生活等。

通过交流，我发现王先生并不是性格孤僻，而是退休后生活单一，加上这两年，他因

头部眩晕、疼痛等症状辗转多地治疗未果的经历，给人淡漠的态度。

那天，我和王先生聊了很多，感觉王先生逐渐打开了心扉。从那以后，我对他的偏见也在慢慢消散，我们偶尔也会说说笑笑。

“您头痛好多了吧？看您每天的精神头儿好多啦！”我笑着跟他打招呼。他总是这

样回答：“我感觉还行吧！”他会在忙碌时，说：“别着急，等不忙了，再给我做治疗。”他也会向新入院的患者表扬我。

我能真切地感受到，王先生对我选择了信任。他不再是那个难相处的王先生了。

人与人之间沟通，最重要的就是真心。在王先生的治疗过程中，医务人员始终以真心相待，用专业的护理有爱、用心的护理，我会继续努力！

(作者系河南省荥阳市妇幼保健院中医科护士，本文由李志刚整理)