

■ 专科护理

心绞痛发作时护理策略

□ 侯曼利

随着天气转凉,心血管内科的患者逐渐增多。这天,张女士打电话到科室里寻求帮助。张女士是心血管内科的老患者,10年前在干农活儿时突发胸闷,胸骨后有憋闷感,持续数十分钟。张女士面色苍白、出汗、恶心、短暂意识不清,经休息后好转,未治疗,随后间断发作;休息时也会出现胸闷,持续数分钟,服用硝酸甘油后好转。半个月前,张女士的症状再次发作。经过诊断,医生确诊张女士为冠状动脉粥样硬化性心脏病,并建议张女士住院治疗。

心绞痛作为一种常见的心血管疾病,给患者的生活造成了严重影响,并且对其生命安全也构成了极大的威胁。医务人员要熟练掌握规范的护理技术和有效的预防措施,防止患者的病情进一步恶化。

心绞痛主要由冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄或痉挛,心肌供血不足而引发疼痛。

心绞痛是冠心病的一种常见表现形式。而冠心病是一种慢性病,需要长期的管理和治疗。

心绞痛发作的诱发因素较多,如体力劳动、情绪激动、饱餐、寒冷、吸烟等,都可能诱发心绞痛。

因此,患者要尽量避免这些诱发因素,以减少心绞痛发作的频率。

心绞痛的发病原因

心绞痛发作时的紧急处理

立即休息

当患者心绞痛发作时,应立即停止正在进行的任何活动,原地坐下或躺下休息。因为活动会增加心肌耗氧量,而休息可降低心肌耗氧量,帮助患者缓解心绞痛。一般来说,经过数分钟的休息后,患者的症状能得到一定程度的减轻。

药物护理

硝酸甘油的使用 患者应迅速取出随身携带的硝酸甘油片,一般舌下含服0.3毫克~0.6毫克(1片~2片)。护理人员应指导患者将药片放在舌下,让其自然溶解吸收,不要吞咽。

心理护理

心绞痛发作时,患者往往会因胸部疼痛而产生恐惧、焦虑等不良心理,会进一步加重心绞痛的症状。护理人员或家属需要陪伴在患者身边,

吸氧护理

在心绞痛发作时,护理人员可以给予患者吸氧。一般采用鼻导管吸氧,氧流量可调节为每分钟2升~4升。吸氧可以提高患者血液中的氧含量,改善心肌缺氧的状况,有助于缓解心绞痛。

监测生命体征

护理人员要密切观察患者的心率、血压、呼吸等生命体征。一般可通过触摸脉搏大致了解心率情况,正常成年人心率为每分钟60次~100次,若心率过快或过慢都可能影响心脏功能。同时,护理人员应注意观察患者的血压变化,硝酸甘油等药物会引起血压下降,若患者出现头晕、心慌等不适,且伴有血压明显降低,要及时调整患者体位为平卧位,并适当减少药物剂量或暂停用药,必要时呼叫急救人员进一步处理。

心绞痛发作后的护理与预防

饮食调整

提倡低脂肪、低胆固醇、低盐饮食。减少动物内脏、油炸食品等高脂肪、高胆固醇食物的摄入量,多吃新鲜蔬菜、水果,以及全谷物类等食物。控制盐分的摄入量,以减轻心脏和血管的负担。避免暴饮暴食,每餐以七八分饱为宜,饱餐会使心脏负担加重,易诱发心绞痛。

适度运动

在病情稳定期,鼓励患者适度运动。可选择散步、慢跑、打太极拳

等有氧运动,运动强度要适中,以运动后微微出汗、不感到疲劳为宜。运动前要进行适度的热身活动,运动后进行拉伸放松。一般建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,分3次~5次完成。但是要注意,运动过程中如果出现心绞痛发作的先兆,如胸闷、心悸等,应立即停止运动,并采取相应的处理措施。

戒烟限酒

护理人员应向患者强调吸烟对心血管系统的严重危害,烟中的尼

古丁等有害物质损伤血管内皮细胞,促进冠状动脉粥样硬化的形成,从而加重心绞痛病情。劝导患者坚决戒烟。对于饮酒,建议患者适量饮酒,男性每天饮酒的酒精含量不超过25克,女性不超过15克。过量饮酒同样会对心脏和血管造成不良影响。

药物依从性教育

护理人员应向患者详细介绍所服用药物的名称、作用、服用方法、剂量,以及可能出现的不良反应等。例如,硝

酸甘油要随身携带,以备心绞痛发作时及时使用;阿司匹林等抗血小板药物要按时足量服用,以预防血栓形成。强调药物依从性的重要性,告知患者只有按时足量服用药物,才能有效控制病情,减少心绞痛发作的频率和严重程度。如果患者对药物有任何疑问或出现不良反应,要及时与医生联系,不要自行停药或换药。

心理调适

长期患有心绞痛的患者往往心理压力较大,

而不良的心理状态会影响患者康复。护理人员应鼓励患者保持积极乐观的心态,可通过参加社交活动、培养兴趣爱好等方式,来缓解心理压力。当患者出现焦虑、抑郁等心理时,护理人员可建议其寻求心理医生的帮助,通过心理疏导等方式来改善心理状态,促进病情的稳定。

定期复查

护理人员应向患者说明定期复查的重要性。通过定期复查,医生可以了解患者的病情变化,及时调整治疗方

案。一般建议患者每3个月~6个月进行一次全面复查,包括心电图、心脏超声、血脂、血糖等相关检查。

护理人员告知患者

复查前要注意的事项,如保持正常饮食和作息,避免服用可能影响检查结果的药物等。在复查时,患者要如实向医生汇报自己的病情及服药情况,以便医生做出准确的诊断,及时调整治疗方案。

(作者供职于河南黄河科技学院附属医院)

■ 护理技术

你了解献血前后的护理吗

□ 陈存意

不少人对无偿献血知识的了解不足,甚至还存在顾虑。因此,了解无偿献血的注意事项等相关知识,很有必要。

了解无偿献血的基本条件。在我国提倡无偿献血的年龄为18岁~55岁,既往无献血反应、符合健康检查要求的多次无偿献血者,主动要求再次无偿献血的,年龄可延长至60周岁。体重要求为男性≥50千克,女性≥45千克。血压要求为12.0千帕(90毫米汞柱)≤收缩压<18.7千帕(140毫米汞柱),8.0千帕(60毫米汞柱)≤舒张压<12.0千帕(90毫米汞柱),脉压差>4.0千帕(30毫米汞柱)。脉搏要求为

每分钟60次~100次,高度耐力的运动员每分钟>50次,节律整齐。体温要求正常。皮肤、巩膜无黄染;皮肤无创面感染,无大面积皮肤病。四肢无重度及以上残疾,无严重功能障碍及关节无红肿。双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤,无静脉注射药物痕迹等。

健康人群(特别是成年男性)定期无偿献血,可以降低血脂、铜等微量元素含量,降低血脂、胆固醇,减少患心血管疾病及癌症的危险。

坚持定期无偿献血者,血细胞比不献血者年轻,造血功能更旺盛。定期无偿献血可以促进血液新陈代谢。血站对每

袋血液均严格检验,无偿献血者在献血后可以知道自己的检验结果,了解自己的身体健康状况。无偿献血者及其父母、子女、配偶可以优先用血,并按相关规定报销用血成本费。无偿献血者用自己的鲜血挽救了他人生命,使心灵得到慰藉,使人生更加充实。

科学献血提倡400毫升。对无偿献血者来说,一次献血200毫升只占体内血液总量的5%。由于量少,并未触及体内的神经内分泌调节系统。而每次献血400毫升,使暂存于肝脾等脏器内的血液参加到血液循环中去,能够触及体内的调节系统,刺激新鲜血液再生,有

利于降低血黏度,能有效地降低心脑血管疾病的风险。对于用血患者来说,来自同一个人的血液比来自两个人的血液更安全,大大减少了感染的机会,对于提高临床输血安全性意义更大。另外,还可以减轻医务人员的工作量,提高了工作效率。

因此,一次无偿献血400毫升,对一个健康公民来说不会影响到身体健康;同时又为救治患者提供了更好更安全的临床用血,更体现无偿献血者的人道、博爱、奉献精神。献血时,无偿献血者需要携带本人的有效身份证件;献血前一餐清淡饮食,不宜空腹

献血;献血前一晚,应保证充足的睡眠;献血前一周无感冒发热,无服用药物;献血前24小时无饮酒;女性避开月经期及前后3天。献血结束后,无偿献血者应注意压迫穿刺点止血,休息10分钟~15分钟后无感觉不适方可离开;穿刺点上的辅料应保留至少4小时;适当补充水分,食用易消化的食物和水果,无须特殊进补,避免饮酒,保证充足的睡眠;24小时内避免剧烈运动、高空作业和过度疲劳;献血后感觉明显不适或异常时,请及时联系血站工作人员。

(作者供职于广东省肇庆市中心血站)

■ 叙事护理

打开心扉 缓解焦虑

□ 杨丽超

周一早交班,夜班护士说:“昨天下午,刚入院的李先生睡眠质量不好,辗转反侧,好像有心事也不明说,请白班护士多关注。”除了日常的护理,科室的医务人员更加关注患者的心理健康问题。

在完成重症患者床旁交接班后,我来到李先生的床旁。李先生今年68岁,因社区获得性感染、慢性阻塞性肺疾病、肺间质纤维化、高血压病、冠状动脉粥样硬化、冠脉支架植入术后,而被收治入院。3年前,李先生被诊断出慢性阻塞性肺疾病、肺间质纤维化,一直在广州治疗,并帮助女儿照顾孩子。这次,李先生在回老家探亲时,受凉感冒,突发胸闷气喘,随即住院。李先生入院后,医务人员及时给予治疗,病情暂时稳定。

来到病房,我看到李先生蔫

蔫地歪在床上,额头上渗出细细的汗珠,胸口微微起伏着,眉头紧蹙,脸上写满了疲惫。李先生的爱人在旁边守护着他,正准备给他擦汗。

“李先生,您好,听夜班护士说您昨天晚上没有休息好,是吗?我是这个病区的护士长,有什么不开心的事情,您可以和我说吗?”我来到李先生的床旁,关切地问道。

李先生见我进来,稍稍挪动了一下身体,说:“唉!护士长,我也不知道是咋回事,总是控制不住自己,胡思乱想。”随后,李先生又发出一声叹息。

李先生的爱人接着说:“可不,从昨天下午住院开始,他一直都这样唉声叹气的,昨晚没咋睡不说,早饭也不想吃,这样下去可不行啊,看着他这样子,我也发愁。”

“是啊,李先生您这样,听着都让人心疼。”我说。

“李先生,如果有一个词,可以形容您目前的状态,您觉得会是什么?”

“焦虑!焦虑得不行。”李先生脱口而出。

“这个焦虑是什么时候开始的呢?”我问。

“3年前,我刚被诊断出慢性

阻塞性肺疾病、肺间质纤维化的时候,连续十几天出现焦虑,也烦躁过,烟也彻底戒了,除了吃一些治疗肺部疾病的药,有时候也吃一些助眠的药。后来病情稳定了,我也不焦虑了,药也不吃了。昨天一住院,我就又开始焦虑了。”

“那么,焦虑给您带来了哪些影响呢?”我问。

“止不住地胡思乱想,又闷又喘,心慌,不想吃饭,吸着氧气都觉得难受!还有……”李先生欲言又止。

“护士长,您不知道,闺女又生了一个孩子,平时都是我们帮着带孩子,我们这一趟回来走亲

戚,他这一住院,女儿那儿乱成了一锅粥。大点儿的孩子正在上小学,每天上下学需要有人接送;小点儿的孩子还不到一岁,家里的日子过得‘热火朝天。’李先生的爱人快人快语。

“护士长,您说我能不焦虑呢?现如今,我的身体不争气。”李先生叹气。

“李先生,您不仅是一位好父亲,还是一位特别慈爱的姥爷呀,真心为您点赞。”我竖起拇指。我看到李先生暗淡的目光中有了一丝闪亮。

“李先生,您想让焦虑早点儿离开吗?”

“当然想啊!”李先生慢慢抬起头来。

“李先生,如果焦虑会说话,您觉得它会对您说什么?”

“焦虑可能会对我说:‘老李啊老李,您这也算是读过几天书

的人,咋就被我给捆绑了呢?’”

“李先生,咱们试着像欢迎朋友一样,欢迎焦虑的到来,它是来提醒咱们,要好好配合医生的治疗,争取早日出院。”

我看到李先生的眼神生动起来,就连李先生的爱人也跟着做出了欢迎的手势。我又问:“李先生,接下来我们该怎么做呢?”

“我和焦虑‘做朋友!’”李先生爽朗地回答。

生病包括两个部分:身体的病和心理的病。在患者住院的过程中,焦虑、抑郁、烦躁等情绪皆是;护理人员不仅要用规范的技术护理患者,还要关注患者的心理健康问题;用一颗至诚之心,用叙事护理的理念和方法去安抚患者,打开心扉,为患者撑起一片蔚蓝的天。

(作者供职于河南省漯河市中心医院呼吸与危重症医学科一病区)

没有焦虑。10代表非常焦虑,针对昨晚的情况,您会打几分?”

“9分~10分吧!”

“那么,现在呢?”

“顶多2分~3分吧!”

“李先生,一会医生来给您查房,您就放心吧!如果焦虑又来了,您打算怎么办?”我问。

“我和焦虑‘做朋友!’”李先生爽朗地回答。

■ 小发明

传统中医院及综合医院中医科在进行针灸、艾灸、物理治疗时,所使用的金属丝焊接成型的支被架存在诸多不便。为解决这一问题,笔者自主设计了一种多功能医用支被架,采用尼龙棒和塑料接头作为主要材料,经临床验证,取得了良好的效果。本文主要对这一创新设计的材料与制作方法,临床应用及效果评价等进行介绍。

材料与制作

新型多功能医用支被架的设计,笔者充分考虑了材料的耐磨性、自润滑性、耐溶剂性、抗油性、抗震性和弯曲强度等因素。因此,我们选择了直径为15毫米的不透明白色结晶形聚合物尼龙棒作为主要支撑材料。尼龙棒不仅具有上述优良性能,还是替代钢、铁、铜等金属的理想材料,能够有效减轻支被架的重量,同时保持足够的强度和稳定性。

此外,笔者还采用了加厚塑料作为塑料接头,其内径为15毫米,与尼龙棒的直径相匹配。塑料具有硬度好、结实耐用等特点,能够保证支被架的整体稳固性和使用寿命。

安装方法

支被架的安装过程简单方便,无须专业工具。医务人员使用手锯截取尼龙棒(40厘米长的4根和20厘米长的8根),然后利用塑料接头将这些尼龙棒安装成一个长方体的架子。这一安装过程不仅节省了时间,还降低了成本,提高了工作效率。

临床应用

针灸治疗 在使用针刺、艾灸等治疗方法时,将支被架安置在患者肢体合适的位置,可以充分支撑被褥,避免针刺或艾条被压,从而确保治疗的安全性和有效性。

保护患者隐私 支被架还可以避免过多暴露患者身体,降低受凉及隐私暴露的风险,使患者能够更加安心地接受治疗。

多功能应用 除了用于针刺、艾灸治疗外,本装置还可以根据临床需要,制作成各种合适的尺寸,用于烧伤科及临床输液时防止被褥压到输液管导致流不畅的问题。

效果评价

经过临床验证,这种多功能医用支被架得到了患者及医务人员的广泛好评。其设计合理、材料优良、安装简便、功能多样,不仅提高了治疗的安全性和有效性,还提升了患者的舒适度和满意度。

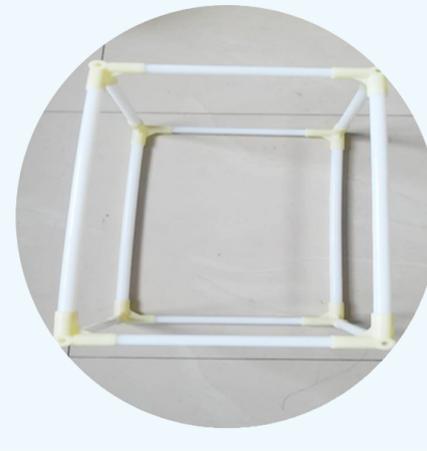
综上所述,这种多功能医用支被架是一种创新、实用、高效的医疗设备。其设计充分考虑了临床需要和患者需求,有效解决了传统支被架存在的问题。因此,我们认为这一创新设计值得在临床推广和应用,为中医科及其他相关科室的治疗工作提供更好的保障。

(作者供职于河南省安阳市中医院)



一种新型多功能支被架的制作与应用

安装材料



完成组装