

专科护理

一例颈动脉狭窄患者的护理要点

□秦晶

病例分析

一名60岁的女性患者出现行走时向左偏斜,晨起时感觉左侧肢体无力,伴言语不

利,以“右侧颈动脉狭窄(70%~90%)”为诊断入住我院。入院时,医护人员查体,发现该患者

左侧肢体肌力IV级,右侧肢体肌力正常,说话含糊不清,口角歪向左侧,既往有高血压、糖尿病、

脑梗死病史。评估后,医生为该患者进行了右侧颈动脉内膜切除术。

护理措施

术前观察及护理要点

1. 心理护理

由于对疾病感到恐惧,患者的精神压力通常很大,容易产生焦虑、恐惧心理,甚至对手术失去信心,因此护理人员应加强与患者及其家属的沟通,让患者了解手术的必要性及术前准备事项,以减少患者及其家属的顾虑,使其积极配合治

疗。

2. 病情观察

对于无症状的患者,护理人员应及时发现病情变化,高度重视患者的主诉,若患者出现一过性视物模糊、口眼歪斜、口齿不清、一侧肢体乏力或活动不灵活等症状,要考虑患者是否存在脑部缺血,并及时向医生报告。对于频繁发作的

TIA患者,护理人员应严密观察患者的病情变化,监测血液黏稠度、凝血功能指标,预防术后脑部血栓形成,防止术后脑血管出血。

3. 药物护理

护理人员在为患者应用血管活性药、抗心律失常药时,要观察和防止突发的致命性心律失常,观察患者的皮肤、黏膜,

防止出血。进行颈动脉内膜切除术前,患者无须停用阿司匹林,但一般会建议停用硫酸氢氯吡格雷片1周,以减少术中渗血。术前,需要常规服用降压、降糖药物者,可在手术当日早晨常规口服药物。

4. 饮食护理

全身麻醉术前,患者应禁食12小时,禁水8小时。

术后观察及护理要点

1. 病情观察

严密监测生命体征。术后,护理人员要严密观察患者的意识,监测患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度情况,并将患者的血压控制在比术前水平低10%~15%。全身麻醉时,进行气管插管可能会引起呼吸道黏膜损伤,患者术后会出现咽部疼痛。因担心切口出血,患者不敢用力咳嗽,呼吸道分泌物不能及时有效地排出,容易出现吸氧性呼吸困难。对此,护理人员应给予持续吸氧,使患者的血氧饱和度维持在95%以上;鼓励患者咳嗽,为患者翻身叩背,必要时给予超声雾化吸入,及时清理患者的呼吸道分泌物。

有无肿胀、发绀,切口渗出情况是否正常,引流液的颜色、性质和量是否正常;保持切口敷料清洁、干燥;高血压引流瓶引流通畅。护理人员应密切观察引流液的颜色、性质和量,保持引流管通畅,保证引流瓶持续处于负压状态,避免打折、脱出。手术当日,若引流量大于100毫升,应及时报告医生。引流管一般在术后24小时~48小时拔除。

做好神经系统的评估。护理人员应观察患者有无头痛、恶心、呕吐、亢奋的症状,遵医嘱静脉给予甘露醇溶液,降低颅内压,将血压控制在相对正常的水平;观察患者有无头晕、视物模糊等情况。

2. 药物护理

为防止颈动脉血栓形成,术后,患者要常规口服阿司匹

林、硫酸氢氯吡格雷片。在患者应用抗凝药物期间,护理人员要严密观察患者有无牙龈出血、全身出血或瘀斑,有无切口渗血,若发现上述症状,应立即告诉医生,调整用药剂量或停药。为防止术后颅内压增高及脑水肿,护理人员可遵医嘱静脉滴注20%的甘露醇溶液。

3. 饮食护理

术后6小时~8小时,待患者全身麻醉清醒后,护理人员可给患者喂少量温开水,并观察患者有无饮水呛咳、吞咽困难等情况。术后第2天,护理人员可给予患者流食,待患者身体好转后再逐步过渡到半流食。患者宜吃低脂、高蛋白、营养丰富且易消化的食物,还可以多吃新鲜的水果和蔬菜,保持大便通畅。

并发症的观察与护理

脑过度灌注综合征:由于原先低灌注区血流显著增加超过脑血管自身调节能力而引起的严重并发症,常见于颈动脉内膜切除术后。临床表现为头痛、头晕、恶心、呕吐、视盘水肿、意识障碍等。若患者出现上述情况,护理人员应及时告

知医生并密切观察患者的血压变化,情况紧急时可快速静脉滴注甘露醇溶液,降低患者的颅内压。

急性脑梗死:在手术过程中,需要阻断颈内动脉、颈总动脉、颈外动脉,当阻断时间较长时,可能引起脑供血障碍,术后可能出现脑梗死。另

外,术中微小栓子脱落,堵塞脑血管,也可引发脑梗死。术后,护理人员应密切观察患者的意识、瞳孔、言语及肢体活动情况,遵医嘱严格使用抗凝药物。若患者出现异常,要及时向医生报告。

神经损伤

由于颈动脉周围神经组织丰富,包括迷走神

经、舌下神经、喉返神经、喉上神经等,手术可能引起神经损伤。若患者术后出现声音嘶哑,提示可能喉返神经损伤。另外,因全身麻醉术中要进行气管插管,局部刺激可导致咽喉部水肿和损伤,这样也会引起声音嘶哑,但通常恢复较快。

出院指导

1. 生活指导

叮嘱患者养成良好的生活习惯,保持生活规律、合理饮食、睡眠充足、情绪稳定,戒烟戒酒。烟草中含有焦油、一氧化碳等有害物质,可损伤血管内皮,从而导

致血小板等血液成分黏附在血管壁上,从而形成血栓。此外,尼古丁还可以间接导致血管痉挛,诱发脑血管痉挛,从而引起脑卒中。

2. 饮食指导

叮嘱患者进

食低盐、低脂及富含膳食纤维的食物。

3. 药物指导

叮嘱患者出院后遵医嘱应用抗凝药物或抗血小板药,并在用药期间定期复查凝血功能;教患者如何

观察自己有无出血倾向。

4. 定期随访

叮嘱患者术后定期随访,随访内容包括测量颈动脉管径、评估再狭窄程度等。若出现脑血管病发病先兆,应及时就诊。

临床护理问题解析

该患者术后第2天出现饮水及吞咽困难,应如何指导患者饮食?

1. 及时向医生报告,看看患者是否有神经损伤的可能,并及时给予患者及其家属合理解释和合适的药物治疗。

2. 患者饮水时的注意事项 饮水时不能使用吸管,因为用吸管饮水对患者来说较为困难。如果用杯子饮水,杯中的水至少要保留半杯。如果水过少,患者需要低头饮水,这样的饮水体会增加误吸的

风险。患者在饮水时,护理人员应协助患者,使其头部偏向一侧,防止误吸。

3. 有吞咽障碍时的注意事项

护理人员应给予患者半坐卧位,呈30度~50度,若患者不能保持坐卧位,可给予侧卧卧

位。建议患者遵循少食多餐的饮食原则,选择软食或者半流食。同时,为患者提供充足的进食时间,进食后让患者保持原体位30分钟。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

护理感悟

安宁疗护 让生命有尊严

□张亚娜

面对疾病迁延不愈,肿瘤患者及其家属一直承受着巨大的心理压力和经济压力。为缓解患者及其家属的痛苦,为肿瘤患者提供更温暖、舒适的照护服务,我科开展了安宁疗护。科室里的安宁疗护展示栏和心愿墙上,贴满了心愿卡,上面写的是每个患者及其家属的心声。这是连接医护人员和患者的纽带。

每张心愿卡的背后都藏着一个感人的故事。其中一张卡片上写着:“希望老公快点儿好起来”。这是我护理过的一位已经故去的患者王叔叔的爱人写的。51岁的王叔叔患了肺癌脑转

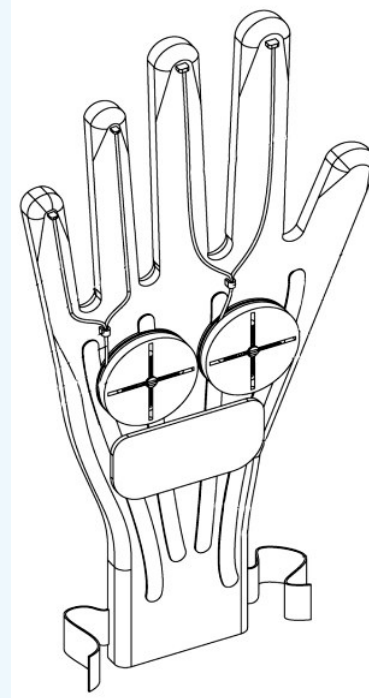
移。他每走一步都痛不欲生,加之头痛、视物模糊、吃不下饭等症状,总是焦躁不已,动不动就发脾气。王叔叔的爱人黄阿姨看到科室设置的许愿墙后,写下了这句话:“希望老公快点儿好起来”。看到这句话时,我和同事的心里都很难受,因为我们清楚地知道,这是个无法实现的愿望。那种在绝症面前的无能为力让人崩溃了。就这样让病魔为所欲为吗?我们能为王叔叔做点儿什么?经过科室医护团队的评估商议后,又通过与黄阿姨沟通,我们决定对王叔叔实施安宁疗护。安宁疗护也被称为临终关怀、姑息治疗、

舒缓医疗,是指以终末期患者为中心,为患者提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务。我通过倾听、生命回顾等方式对王叔叔进行精神抚慰。在倾听过程中,我了解到王叔叔最大的遗憾就是看不到女儿穿上白色的婚纱,不能亲手把女儿的手交到能带给她幸福的人的手里,看不到儿子的大学毕业、成家立业。他的言语间流露的满是遗憾与对亲人的不舍。我引导王叔叔回顾与家人在一起生活的点点滴滴,让王叔叔想起了许多难忘的画面。对于王叔叔的家属,我们尽

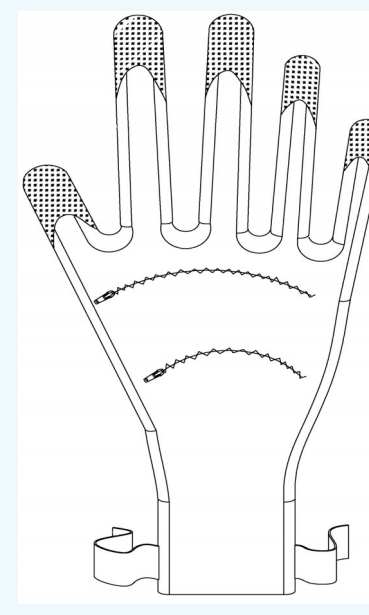
量引导他们多表达对王叔叔的爱,不再回避王叔叔不久将离开的事。王叔叔的女儿抽出时间陪伴在父亲身旁,还带来了相册和他一起翻阅,一起回忆照片中的情节。王叔叔儿子虽然在外上学,但是经常和王叔叔视频聊天。每到节假日,我总能看见他推着王叔叔在走廊里散步的身影。晚上他还会为王叔叔播放舒缓的音乐。在工作闲暇时,我也会经常与王叔叔聊天,帮他减轻思想压力。科室特意在王叔叔的病床旁腾出一张空床,方便黄阿姨照顾王叔叔。渐渐地,王叔叔的情绪平复

了许多,疼痛也减轻了许多,夜间能睡三四个小时。然而,王叔叔的身体状况却越来越差。有一天,他把家人都叫到了一起,不停地说着话,仿佛在和家人做最后的告别。两天后,王叔叔离开了这个世界,黄阿姨说他走得安详,家里人也没有什么遗憾,非常感谢医护团队的照护。通过倾听、陪伴、情感支持和疼痛管理,我们科室还为很多临终患者提供了全方位的关爱和支持,并在日常工作中向患者及其家属传递安宁疗护理念,把宣教融入日常,让生命有尊严,照护有温度。(作者供职于许昌医院肿瘤内科)

小发明



化疗患者用加热手套的整体结构示意图



化疗患者用加热手套中拉链的位置示意图

一种化疗患者用加热手套

□米艳芝 苏丹文/图

技术背景

化学治疗简称化疗,是有细胞杀伤或调节作用的化学合成药物或药物组合治疗疾病的方法,是目前治疗肿瘤及某些自身免疫性疾病的主要手段之一。化疗和手术治疗、放疗一起被称为癌症的三大治疗手段。在化疗的过程中,患者的手部因供血不足容易冰凉。因此,需要一种能够对患者手部进行加热的手套,以增加患者指端的血液流动,改善手部供血。为此,笔者设计了一种化疗患者用加热手套。

创新内容

这种化疗患者用加热手套包括手套主体。手套主体的后侧固定有两个加热盘。每个加热盘的内侧均设有一个可转动的调节柱,每个调节柱的外侧均固定有一个发条,每个发条的另一端均固定有一个可以转动的转动盘,每个转动盘的内侧均设有多个拉簧,每个拉簧的外侧均固定有一个测速球,每个测速球均可沿对应的转动盘滑动。每个转动盘和对应的拉簧相互配合形成一个可滑动测速球的结构。手套主体的后侧固定有一个加热块,加热块的前侧固定有多个导热贴。导热贴均与加热盘固定连接。手套主体的前侧设有多个拉链,下侧固定有一个绑带。

每个转动盘的内部均缠绕有一个连接绳,每个连接绳的另一端均固定连接两个固定绳。每个固定绳的上端均与手套主体固定连接。每个连接绳的外侧均设有一个与手套主体固定连接的结构。每个固定绳和对应的连接绳、连接块、发条相互配合形成可转动转动盘的结构。调节柱的内部设有一个调节杆,调节杆的左侧设有多个弹簧。弹簧和调节柱相互配合形成一个可使调节杆左右滑动的结构。

调节柱的内部设有多个调节槽。调节杆和对应的调节槽相互配合形成一个调节柱限位结构。

手套主体的手指处均固定连接一个防滑块。

有益效果

1. 这种化疗患者用加热手套结构新颖、构思巧妙、操作简单方便,增加了对患者进行手指锻炼的功能,达到了对患者手部进行加热的目的。该加热手套设有固定绳、连接绳、转动盘和加热盘,使用时,通过弯曲手指可使固定绳和连接绳带动转动盘转动,转动盘和加热盘可通过摩擦产生热量,从而实现对患者手部的加热。

2. 该加热手套设有发条、调节杆、调节槽和调节柱,通过这些零件可对锻炼力度进行调节。使用时,可向左推动调节杆,待调节杆与调节槽解除配合后,便可转动调节柱,使其带动发条转动,从而调节发条的张紧力。

3. 该加热手套设有测速球和拉簧,有效地增加了装置的趣味性。使用时,当转动盘转动时,测速球会在离心力的作用下向外侧滑动。当转动盘停止转动后,测速球会在拉簧的作用下复位,患者可通过观察测速球的位置来判断转动盘转动的快慢,既便于使用,又增加了使用时的趣味性。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

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的发展、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