

手术室护士术前访视的重要性

孟媛媛 赵县人民医院

手术是治疗外科疾病的重要手段,然而手术本身、麻醉以及疾病本身的刺激,都可能引起人体生理功能的紊乱和心理压力,从而 影响手术效果和患者的康复。在这一过程中,手术室护士的术前访视显得尤为重要。术前访视不仅能够帮助护士全面了解患者的情况,制定合适的护理计划,还能够缓解患者的焦虑和恐惧心理,增强其 对手术的信心。本文将从多个方面探讨手术室护士术前访视的重要性。

一、提升手术安全性

手术室护士的术前访视,是手术安全性的 重要保障。在访视过程中,护士会详细询问患者的病史、过敏史及用药情况,从而避免术中可能因药物相互作用或患者特殊

体质而引发的风险。同时,护士还会检查患者的术前准备情况,如皮肤清洁度、禁食禁水时间等,确保手术区域的无菌状态,降低感染风险。这些细致的工作,都为手术的顺利进行奠定了坚实的基础。

二、减轻患者心理压力

手术对患者而言,常伴随着巨大的心理压力。手术室护士的术前访视如同温暖的光,照亮患者的恐惧之路。通过细致耐心的解释,护士让患者深入了解手术流程、麻醉方法及术后恢复,有效缓解其焦虑情绪。同时,护士的鼓励与支持,如同心灵的慰藉,让患者感受到关怀与力量,增强了战胜病魔的信心。这份来自专业人员的情感支撑,让患者能以更加积极、平和的心态迎接手术,为手术的顺利进行和术后康复打下良好基础。

三、优化手术配合度

术前访视是患者了解手术细节、提升配合度的关键。护士通过访视,详细指导患者手术中的体位摆放、呼吸配合等注意事项,确保患者术中能正确配合,减少并发症和意外。这不仅保障了手术安全,还促进了手术的顺利进行。患者的积极参与,使手术过程更加流畅,有效缩短了手术时间,提高了手术效率。术前访视的细致工作,为手术的圆满成功奠定了坚实基础,也让患者感受到了专业与关怀的双重温暖。

四、提升护理服务质量

手术室护士的术前访视,是提

升护理服务质量的重要手段。通过访视,护士能够全面了解患者的需求和疑虑,从而制定更加个性化的护理计划。在手术过程中,护士会根据患者的实际情况,给予针对性的护理和照顾,确保患者在手术过程中的舒适度和安全性。同时,术前访视还能促进护士与患者之间的沟通 和理解,增强患者对护理服务的满意度和信任度。

手术室护士的术前访视是确保手术顺利进行、提高手术安全性和患者满意度的重要环节。因此,各医疗机构应重视手术室护士的术前访视工作,加强培训和管理,提高护士的专业水平和综合素质,为患者提供更加优质的护理服务。

脑梗患者的重症护理：探索在ICU中的关键护理措施和技术

张芸 秦皇岛市抚宁区人民医院

脑梗是一种常见的脑血管疾病,具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。对于脑梗患者,尤其是重症患者,重症监护室(ICU)的护理起着至关重要的作用。ICU作为医院内最为关键和专业的医疗部门,承载着拯救生命、促进康复的重要使命。本文将对脑梗患者在ICU中的关键护理措施和技术进行探讨。

脑梗患者的生理病理特点

脑梗,全称脑梗死,是由于脑血管(通常是动脉)内血栓形成或来自其他部位的栓子阻塞,导致该血管供应区域的脑组织发生急剧的、局限性的缺血与缺氧,进而引发脑组织的坏死。这一过程不仅破坏了神经细胞的正常功能,还可能导致一系列严重的生理病理变化。脑梗患者的生理病理特点具体表现为以下几个方面:首先,脑功能受损是脑梗最直接也是最为显著的影响。由于缺血缺氧,脑细胞无法正常工作,导致患者出现认知障碍、记忆力减退、语言障碍、思维混乱等症状。这些功能性的损害严重影响了患者的日常生活能力和社会能力。

其次,意识障碍也是脑梗患者的常见症状之一。根据脑梗的严重程度和部位,患者可能出现不同程度的意识模糊、嗜睡、昏迷等状态。意识障碍的存在不仅增加了护理的难度,也增加了并发症的风险。再者,运动障碍是脑梗患者另一个重要的生理病理特点。由于运动神经元的受损,患者可能出现偏瘫、肢体无力、肌肉萎缩等症状。这些症状严重影响了患者的行动能力和生活质量。

ICU中的关键护理措施和技术

1、生命体征监测

在ICU中,对脑梗患者的生命体征进行持续、精准的监测是至关重要的。这包括呼吸、血压、心率、血氧饱和度、体温等指标的监测。护理人员需要定时、准确地记录这些数据,一旦发现异常,应立即报告医生,以便及时调整治疗方案。这种持续而精准的监测,为患者的生命安全提供了坚实的保障。

2、体位护理

脑梗患者往往需要绝对卧床休息,合理的体位护理对于预防压

疮、肺部感染等并发症至关重要。护理人员应根据患者的具体病情,调整床头高度,甚至采用特殊卧位。对于肢体运动障碍的患者,应保持肢体功能位,防止关节畸形和肌肉萎缩等并发症的发生。此外,定期翻身和清除呼吸道分泌物也是预防并发症的重要措施。

3、营养支持

脑梗患者往往处于高代谢状态,营养需求显著增加。然而,由于病情严重,患者往往无法自主进食。因此,营养支持成为ICU护理中不可或缺的一部分。营养支持主要包括肠内营养和肠外营养两种方式。肠内营养通过胃肠道将营养物质送入患者体内,适用于胃肠道功能尚存的患者;而肠外营养则通过静脉输液直接将营养液输入血液循环,适用于胃肠道功能完全丧失的患者。合理的营养支持能够显著改善患者的营养状况,促进康复进程。

4、专科护理技术

随着医学科技的不断发展,ICU护理中涌现出许多先进的专科护理技术。对于脑梗患者而言,一些关键的专科护理技术包括鼻肠管技术、颅内压监测技术、康复训练等。鼻肠管技术可以有效预防反流、误吸等风险,降低吸入性肺炎的发生率。

5、心理护理

在ICU这一高度紧张和压力的环境下,心理护理扮演着同样重要的角色。脑梗死患者因病情危重,常伴随着焦虑和恐惧等负面心理状态。因此,护理人员必须深入了解患者的具体病情及整体身心状况,并提供必要的心理慰藉。通过向患者及其家属详细阐述疾病的相关知识、ICU病区的环境以及探视规定等,可以有效缓解患者的紧张不安情绪。

健康小结

脑梗患者在ICU中的重症护理是一项高度特殊化的工作,需要护理人员具备丰富的专业知识和精湛的护理技能。通过生命体征监测、体位护理、营养支持、专科护理技术以及心理护理等多方面的努力,护理人员可以为脑梗患者提供全面的生命支持和治疗,促进其康复进程,提高其生活质量。

鼻肠管—重症胰腺炎治疗路程中的“隐形英雄”

陈海玲 菏泽市立医院

“每逢佳节倍思亲”的余音千转百回,随着生活水平 的提高,聚会已不仅仅是在逢年过节才出现的现象,而饮食不规律会促使重症胰腺炎的发生。肠内营养支持已成为重症急性胰腺炎综合治疗中的重要组成部分[1]。医生通常会建议留置鼻肠管,大家可能会有很多疑问,不要急,今天由我给大家说一说。

一、什么是鼻肠管?

鼻肠管是一种由鼻腔插入,经咽部、食管、胃置入十二指肠或空肠,用于肠内营养输注的管道[2],材质易于耐受。

二、置管容易吗?

置管方法既可以是床旁盲插,也可以是超声引导下置管。若超声引导下心脏的影像,跟踪头端以确认是否到达目标刻度。

三、怎么置管?

1、置管前评估患者的情况,解释评估以取得患者的配合,让其坐位或半卧位。

2、准备齐全用物,清洁鼻腔,测量长度约120cm(学者[3]推荐),用生理盐水或灭菌注射用水浸泡以利于插管。

3、由一侧鼻腔置入,15~20cm时到达咽喉部,抬头使下颌骨靠近胸骨,清醒患者配合做吞咽动作可以减少恶心的感觉。将管道轻轻推进至胃内,听气过水声来验证,若有胃残余量应抽净,根据30~50ml/kg注入气体,持笔式缓缓送管,置管完成后抽取液体测定PH值或X线透视(金标准)。

四、怎么护理?

留置期间的护理也很简单[1],首先要妥善固定 鼻肠管置入刻度

青少年也会得腰椎间盘突出吗？

张鹏 赵县人民医院

腰椎间盘突出症是一种较为常见的脊柱疾病,通常被认为与中老年人的退行性改变有关。然而,近年来,越来越多的青少年也被诊断出患有此病。这引发了社会的广泛关注,也促使我们深入探讨青少年腰椎间盘突出的成因、症状及预防措施。

一、青少年腰椎间盘突出 的可能性

青少年确实存在患上腰椎间盘突出 的可能性。尽管此病在中老年人中更为常见,但青少年由于多种原因,如姿势不良、运动损伤等,也可能导致腰椎间盘突出,进而引发此病。

二、青少年腰椎间盘突出的成因

其一,姿势不良:长时间保持不良姿势,如低头看手机、久坐等,会增加腰部压力,导致腰椎间盘突出。

下肢麻木:腰椎间盘的突出还可能压迫到神经根,导致下肢出现麻木感。

肌肉无力:长期受压的神经根可能导致支配区域的肌肉出现无力症状。

这些症状可能会严重影响青少年的日常生活和学习。

四、青少年腰椎间盘突出 的预防与治 疗

青少年腰椎间盘突出的预防与治疗是一个综合性的健康议题。

预防方面,关键在于日常习惯的培养。青少年应保持正确的坐姿和站姿,避免长时间保持同一姿势,尤其是弯腰和久坐。加强体育锻炼,特别是腰部肌肉的训练,如瑜伽、游泳和核心力量训练,能有效增强腰部支撑力,减少腰椎受伤的风险。此外,保持合理的体重,避

手术室护理中如何保障患者的体温正常？

赵亚欣 赵县人民医院

手术患者在手术过程中面临着多种因素导致体温异常的风险,如手术室环境温度、麻醉作用、手术暴露时间等。体温异常(低体温或高体温)可能会给患者带来诸多不良影响。低体温可导致患者凝血功能障碍、增加术后感染几率、延长住院时间等;而高体温可能是感染或其他严重并发症的表现,同样会影响患者的康复进程。因此,在手术室护理中保障患者体温正常是至关重要的环节,这不仅关系到手术的顺利进行,更影响着患者术后的恢复质量。

一、术前预防措施

术前对患者体温正常的保障是整个手术护理过程中的重要开端。全面评估患者情况是必不可少

的步骤,年龄因素影响显著,儿童体温调节中枢尚未发育完全,老年患者机体功能衰退,体温调节能力变弱。同时,身体状况不佳或存在基础疾病(如心血管疾病、内分泌疾病等)的患者也可能有体温调节异常的风险。针对这些特殊情况做好预案。调节手术室温湿度也极为关键,21 - 25℃的湿度和30% - 60%的湿度,能够减少因环境因素导致的热量散失或不适。健康教育同样不容忽视,当患者了解体温保护的意 义后,紧张情绪会得到缓解。紧张时人体会出现应激反应,可能影响下丘脑体温调节中枢,通过沟通可避免这种不必要的影响,为术中体温稳定做好铺垫。

二、术中保护措施

术中是保障患者体温的关键时期。一方面,要加强体温监测,实时掌握体温变化。另一方面,积极采用保暖设备。被动保暖,用保暖毛毯、保温被覆盖患者非手术部位。主动保暖,可使用加温毯、温空气对流装置等。并且要注意术中使用的液体和血液制品进行加温,像冲洗液、输液等,避免低温液体进入患者体内带走热量。还要尽量减少患者手术暴露时间和面积,降低热量散失速度。

三、术后维护措施

术后也不能忽视患者的体温保护。在转运患者过程中,使用保暖设备继续维持体温,如转运途中的保温被覆盖。到达术后恢复室

心脏病患者如何安全度过四季变化？

田金金 高碑店市医院

夏季气温高,应注意防暑降温,避免长时间暴露在高温环境中。应多喝水,补充因出汗而流失的水分,避免血液浓缩和血栓形成。

心脏病患者在夏季防止脱水,和中暑的措施包括:避免在午后阳光最强时外出,穿着轻便、浅色、透气的服装,戴帽子和太阳镜,涂抹防晒霜,并尽量在阴凉处或空调环境中休息;定时补充水分,避免等到口渴时才喝水,以维持体内水电解质平衡。应选择低糖或无糖的含电解质饮料,以避免血糖波动带来额外的健康负担;选择轻盈、低脂肪和低钠的食物,如大量的蔬菜和水果,以减少心脏负担。避免大量使用盐,因为过多的钠会引起体内水分滞留,加重心脏负担;注意皮肤的反应,如面部潮红或皮肤苍白,以及异常疲劳感,这些可能是心脏需要额外努力来维持正常运作的信号;应在早晨或傍晚进行适度的户外活动,避免在高温时段进行体力劳动;使用空调或风扇来降低室内温度,保持环境在舒适范围内,以减少心脏的额外负担。

秋季气候干燥,应注意保湿

多吃富含水分和纤维素的食物。同时,应预防便秘,因为用力排便可能诱发心脑血管意外。

心脏病患者在秋季可采取以下措施预防便秘：

1、饮食调理。保持饮食规律,荤素搭配,偏于清淡,多吃含纤维素高的食物,如粗粮、新鲜蔬菜和水果,避免吃动物内脏。

2、生活方式调理。养成良好的生活习惯,保证充足的睡眠,养成定时排便的习惯,并注意多饮水,每日喝水不少于1500ml,睡前喝上一小杯蜂蜜水,晨起后空腹喝上一大杯温开水。

3、适度运动。积极参加体育运动,如散步、快步走、慢跑等,每天至少30~50分钟的活动,以促进肠道蠕动。

4、避免久坐。久坐不动会减弱肠道蠕动功能,应定期起身活动。

冬季气温低,心脏病患者在冬季进行保暖是非常重要的,因为寒冷的天气可能会增加心脏疾病的风险。

一些具体的保暖建议：

1、注意保暖措施。患者应特别注意保护头部、手部和脚部,因

心脏病患者由于其身体特殊性,在四季变化中面对不同的气候特点,需要特别注意一些细节。因为不同的季节会对心脏造成不同的影响。

春季昼夜温差大,应注意保暖,避免晨练时因气温低而诱发心梗。应逐渐增加户外活动时间,适应气候变化。

心脏病患者在春季调整运动量时,应遵循以下建议：

1、选择合适的时间。春季早晨雾气较重、温度较低,应避免过早进行户外活动,以免受寒风侵袭和细菌感染。

2、强度适中。进行节奏较慢、运动量不大的运动,如慢跑、散步、太极等,注意调节好自身节奏,避免剧烈运动对心脏产生过大负担。运动前应做好准备活动,如步行、跑步等全身运动,帮助打开全身肌肉,并适当进食以补充能量。在运动过程中应及时关注身体状况,监测心率和血压等指标,如出现不适应立即停止运动。

3、注意保暖。春季气温多变,应注意增减衣物,尤其是在早晚时段,以防感冒和并他呼吸道感染。