

介入治疗围术期护理科普知识

▲ 广西壮族自治区桂东人民医院 于娟萍

介入治疗的优点非常多,很多疾病都可选择介入治疗,提高疾病治疗效果,改善患者的预后。介入治疗中也应做好相应护理,这样才可达到预期效果,本文带你详细了解介入护理的科普知识。

介入治疗手术前护理

心理护理 患者与家属对介入治疗和疾病都不是非常了解,而且大家对于介入治疗的认知仅限于严重疾病才会使用的治疗方法。因此,患者会产生紧张、害怕与焦虑不安的情绪,这时医护人员一定要做好心理护理。首先,应科普疾病与介入治疗的相关知识,让患者与家人详细了解疾病,认识介入治疗,了解的多才不会有恐惧感,可以更好的接受介入治疗。其次,多宣传疾病介入治疗成功病例,有助于增强患者战胜疾病的信心,更勇敢地战胜疾病。最后,可以通过其他事项转移患者的注意力,不必把所有精力都集中在疾病上,这样也可提高患者配合度。

全面检查 开始介入治疗前,医生应对患者身体进行全面的检查,详细了解患者的

情况,各项检查需达到要一定指标,符合介入治疗后,才可开展介入手术治疗。

环境护理 医护人员应尽全力为患者营造一个舒适的环境。首先,室内环境的温度应适宜,保持在22~24℃之间,避免温度太热引起烦躁,温度太低着凉影响疾病康复;保持舒适的湿度,室内空气相对湿度应维持在50%~60%之间,避免空气太干。其次,保持空气流通,每天定时开窗通风,确保室内空气清新。医护人员也可在室内养一些绿植,净化空气,但不可养花,避免花粉引起患者的不适。最后,要保证患者休息环境的安静,不要在病房里大声聊天,减少探望的人,避免打扰,保证患者的休息。

监测生命体征 医护人员要细心观察患者的身体情况,监测生命体征变化,有任何异常及时告知医生处理。患者要做好保暖,避免着凉感冒的情况发生,避免呼吸道感染引起咳嗽等不适。

饮食护理 介入治疗前,患者要注意补充足够的营养,多吃含维生素丰富的食物,饮食应清淡易消化,不可吃生冷食物,避

免吃辛辣刺激食物。需要禁食或禁水的患者,一定严格遵医嘱,这样才可提高介入治疗效果。

其他护理 介入治疗后,患者需要卧床休息一定的时间,这期间排便都要床上进行,因此医护人员需在术前指导患者如何床上排便,避免介入术后患者出现便秘等问题。

介入治疗手术后护理

观察生命体征变化 完成介入治疗后,医护人员需细心观察患者生命体征变化,如心率、血压、呼吸与心律等,勤测量体温变化,若出现任何不适情况及时通知医生,确保第一时间做好处理,有助于疾病康复。

预防尿潴留的发生 介入治疗需要使用造影剂,所以介入治疗后应叮嘱患者多喝水,快速排出体内造影剂。提醒患者有尿意就及时排尿,避免憋尿,预防尿潴留的发生。

体位护理 介入治疗后患者通常需要卧床休息至少24h,应做好患者的体位护理,避免做幅度大的动作,每隔2h协助翻身,

更换体位,避免局部受压太久引起不适。

伤口护理 应多观察穿刺部位,细心查看敷料是否有渗液或渗血现象,若有及时换新处理。

感觉护理 介入治疗后3h内,患者多会出现感觉障碍,护理人员应细心观察,有任何异常情况及时告知医生处理。

饮食护理 介入手术后,患者暂时不可吃东西,身体状况稳定后,可少量进食清淡易消化的食物。待病情慢慢恢复后,患者需要逐渐过渡到正常饮食,加强营养补充,多吃高蛋白、高热量和高维生素食物,多吃新鲜当季的水果,多吃青菜,避免吃生、冷、凉、辛等食物,也不要吸烟不要喝酒。

不良症状的护理 介入手术后,患者可能会有很多不适症状,如腹痛、恶心、呕吐和发热等,术后医护人员与家人都要细心观察患者是否有任何异常反应,及时寻找原因,对症处理,保证患者的安全。

介入治疗中应做好相关护理,可进一步提高治疗水平。医护人员一定掌握好介入护理知识,做好患者的护理,促进病情康复。

手术室基础护理技术操作知识

▲ 四川省南充市高坪区人民法院 胡兴菊

手术室是治疗多种疾病的重要场所,为保证疾病的有效治疗,降低手术风险,就要采取全方位的措施进行保障,除了需要专业的技术外,还要做好基础护理工作。本文为大家科普手术室基础护理技术操作知识。

无菌技术

无菌是手术操作的前提,为防止患者手术创口发生感染,手术室制定了相关的制度。也就是说,在进行手术前,要做好无菌化的准备工作。

手术前,医护人员要佩戴好无菌装备,认真佩戴无菌手套,穿好手术衣,同时为患者准备好无菌巾,同时准备无菌持物钳和无菌溶液,方便在手术过程中使用。

手术期间,医护人员要将手术区划分为无菌区和非无菌区,确保手术区域全部为无菌区,并且手术范围不得超过此区域。也就是说,护士在传递医疗器械时,不要从医生背后传递,也不要让医生主动拿取医疗器械,一旦超出无菌区的范围,就视为污染。

手术过程中,如果无菌巾被血液或体液浸湿后,则认为失去无菌化作用,此时护理人员要立即重新覆盖或更换无菌巾,确保无菌区一直存在。

无菌持物钳的应用

手术室在使用无菌持物钳时,应注意:只有经过压力蒸汽灭菌后才能使用;使用前,要对无菌持物钳进行全面的检查,包括有效期和包布的潮湿性、完整性;打开无菌罐之后,将指示胶带从包布上撕掉后贴在无菌罐上,同时记录开罐时间和开罐人员姓名;从无菌罐中取出无菌持物钳时,应垂直拿取,不要让钳子的前端碰到罐口和罐壁,禁止夹取油性敷料;远处取物时,应一同搬运容器,一旦持物钳受到污染,要马上更换。此外,不论是无菌干罐还是持物钳,其有效期均为4h,一个无菌干罐只可以装一把无菌持物钳。

无菌台的铺置

建立无菌台 器械车放置的环境要宽敞、明亮,便于随时拿放器械,确保器械车中的器械清洁、干燥、无菌;检查应符合要求,并且将在有效期内的敷料包放入器械车中时,应将外层包布打开,将器械车平行覆盖,随后打开无菌包的上层桌布,开口朝外,当指示卡符合灭菌标准后,应建立无菌区;无菌台上放置提前准备好的无菌器械和无菌盆,将手术需要的无菌物品放到无菌盆中;最后,将无菌台进行覆盖。

整理无菌台 洗手护士要进行外科手消毒,无菌台由巡回护士打开;洗手护士按照要求穿戴手术衣,佩戴手术帽和手套,然后将纱垫和整理好的治疗巾放在器械车的右下角;器械车左边放置洗手盆,右上角放置器械,篮中放入手术备用器械。如果是经常使用的器械,要放在显眼位置,通常是器械车的中间;器械车中部正上方摆放各种拉钩,然后对手术刀片进行安装,刀柄置于弯盘下;叠好的包布放在右下角治疗巾的下面,方便铺单时随取随用。

外科手消毒

在手术室基础护理技术中,外科手消毒十分重要,所以要引起重视,并注意如下内容:将指甲清洁干净;清洗双手时,应将范围扩大到手肘上10cm处,皂液或洗手液均可;流动的冲洗双手,直到洗手液(皂液)清洗干净;擦干双手及前臂至肘上10cm后,使用2ml的消毒液进行消毒。消毒时要面面俱到,不论是手背、掌心、指缝,还是弯曲的指关节,都要消毒。特别注意的是,使用皂液洗手时,应彻底擦干后再用消毒液消毒,消毒液要均匀搓擦,直到全面消毒并且双手干燥后才能戴无菌手套;手臂消毒期间,不要触碰其他物品,如果怀疑被污染,则要重新消毒。

术中大出血护理要点

▲ 四川省眉山市人民医院 姚莉

在如今的临床医学上,众多内外科疾病皆需要做手术进行治疗,手术能够起到提升患者生活质量,避免病情加重的作用。不过在做手术时,无论是医生、护士还是患者、家属,皆不希望碰到术中大出血,主要原因在于其危害较大,严重时可直接危害患者性命。一旦遇到术中大出血,护理人员需要配合医生做好相应的护理工作。

术中大出血的定义

在短暂时间里,800ml以上的失血或者是总循环血量的20%以上的出血就是所谓的大出血。在手术过程中,较大的出血量和出血速率是导致失血性休克的主要原因。手术中大出血是外科医生、麻醉医生和护士所面临的主要问题。如果没有正确选择适宜的麻醉方式和麻醉药剂,会造成患者病变血管出现破损,如锁骨下、颈内静脉穿刺置管穿破动脉,容易造成大量失血。

术中大出血的危害

手术过程中大出血会造成大量红细胞丢失,有一定的概率会损伤到神经,从而造成患者意识模糊,甚至有可能出现颅内压力增高。这种情况可以在医师的指导下进行面罩、鼻导管吸氧等治疗,同时要密切注意患者的生命体征。护理人员一旦发现有什么不对劲的地方,要第一时间报告给主治医生。例如,在人流过程中,如果发生大出血,可能会引起出血性休克,也可能引起感染,严重的可能会造成器官功能障碍。所以,在发生大出血时,一定要先找到大出血病因。

术中大出血的护理要点

控制出血 在术中,如果出现大出血,千万不能惊慌失措,可以用缝合将其止血,或第一时间用手指或者使用纱布将其止血。在血源没有到达之前,千万不能随意移动,在进行操作的时候,要第一时间与血液科

沟通,将血取出来,让患者血压快速上升,在为患者维持良好心率之后,确保患者生命体征稳定,这样患者才有可能被救治。

做好巡回工作 尽快形成2个或多个静脉输注管道。对于外周动脉萎缩或肥胖者,在进行CVP检查时,需及时进行中央静脉插管。如果是腹部大出血,最好不要给患者做深静脉输液,以免血液顺着大动脉流到腹部,让病情情况更加糟糕。想要提高组织灌注,最好是采用平卧位或休克姿势(头、躯部抬高20~30°,腿部抬高15~20°),这样可以避免膈肌及腹部脏器上移而对心肺功能造成不利后果,同时还可以提高回心血量,提高大脑的血流量。

正确应用扩容剂 患者在休克状态下,会出现微循环障碍、毛细血管渗透性增加、血液浓缩、血细胞聚集、血液黏度增加、外周循环阻力增大等。在输注全血过程中,虽然可以短暂的恢复血流量,但是因为血浆很容易溢出,会导致血液变得更加凝集,从而加剧微循环的不畅。所以在治疗出血性休克时,一般选择使用乳酸溶液,待循环得到恢复后,再进行血糖补充,如果出现大出血,则可以使用混合血液进行治疗。输液分为两种,一种是晶体溶液,一种是胶体溶液。一般情况下,应该首先输入一些晶体溶液,比如生理盐水、平衡盐溶液、葡萄糖溶液等,提高回心血量和心搏出量,然后再输入一些能够保持扩容时间比较长的胶体溶液,比如成分血、血浆等,来降低晶体溶液渗透。

进行输血护理 在患者休克期间,患者的外周循环较弱,或者是供血者的血液黏性较高,或者是抗凝剂的剂量不够,在输血过程中会出现输血不畅的情况,这个时候,一定不要使用挤压输液管的方式来加压输血,这样即使是输血也不会达到预期的效果,要及时地进行大血管穿刺或者切开静脉。如果患者出现荨麻疹、眼睑、口唇水肿、呼吸困难等症状,就应该马上放慢滴速,甚至是停止输血。