



• 医学科普 •

心脏介入术后病人的一般护理措施

蔡 红 (四川省眉山市人民医院心内科 620010)

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2019) 11-114-02

心脏介入手术是穿刺股动脉血管后, 通过血管, 使造影剂顺着心脏血流的方向流到心脏血管中, 显现出心脏血管的影像, 然后观察心脏血管影像有无狭窄或者闭塞, 接着通过导丝放入支架的手术方式。心脏介入术可以在数字剪影机器的引导下, 通过造影剂的显像, 把相关的植入物植入到心脏中。心脏介入术是目前较为先进的心脏病诊治方法, 进展也非常迅速, 它介于内科治疗与外科手术治疗之间, 是一种有创的诊治方法。而介入术作为一种应激源, 对患者生理和心理等会造成不良的应激反应, 应激反应过大会影响手术效果。因此对心脏介入手术采用护理, 有利于减轻应激反应, 也有利于增强手术效果, 促进病人病情得到恢复。以下是心脏介入术的几种护理方式。

1 心脏介入护理方式

1.1 人性化护理

从以疾病为中心的护理方式到以人为中心的护理方式。

1.2 安全护理

从患者手术的安全性考虑的一种护理方式。从术前、术中和术后全过程采用安全化护理。

1.3 优质护理

以病人为中心, 强化基础护理, 深化护理专业内涵, 落实护理责任, 整体提升护理服务水平。

1.4 整体护理

以现代护理观为指导, 以护理程序为基础框架, 并把护理程序系统化的运用到临床护理和护理管理的思想和方法。

1.5 协同护理

通过多个领域的联合协作使护理方式更加有利于病人术后病情恢复的护理方式。

2 心脏介入术护理的护理措施

2.1 人性化护理

采用人性化护理。其护理措施如下: (1) 术前干预护理。首先, 护理人员在病人入院后向病人介绍医院和主治医师的相关情况, 缓解病人住院的紧张情绪。其次, 护理人员与病人应进行积极的沟通交流, 向病人介绍心脏介入手术的相关情况和手术的注意事项等。最后, 向患者讲述心脏介入成功的案例, 增强病人的手术信心, 缓解病人手术的焦虑情绪。(2) 术中干预护理。首先护理人员护送病人去手术室, 在手术室里为病人做好术前的吸氧和体位摆放以及关好手术室门窗等的准备性工作。其次, 在手术过程中辅助医生手术的同时避免病人在手术过程中身体过于暴露, 保护病人的隐私。最后, 护理人员可以向病人告知手术进行的进度情况, 缓解病人紧张焦虑等的不良情绪, 必要时可以通过得体的身体接触来缓解病人的不良情绪。(3) 术后干预护理。护理人员应密切监测病人的生命体征状况, 监测是否出现并发症等的不良情况。护理人员患者术后的不良情绪进行心理疏导, 建立病人术后恢复病情信心的同时指导患者遵医嘱用药, 以及协助病人做一系列的康复运动练习。运动练习应该根据病人的病情恢复情况。

2.2 安全护理

采用安全护理, 其护理措施如下: (1) 护理人员应该在出现紧急情况时在十分钟内到达手术室并做相应的准备措施, 例如查看手术签字, 准备手术物品, 术前吸氧以及准备相关药品等的准备性工作。并且要全面评估病人对于手术的心理情况, 对患者病情变化和心电图进行密切检测。(2) 手术中采取无菌化护理干预配合。护理人员在手术前和手术中密切检测医护人员是否进行无菌化操作。手术中密切关注病人手术情况, 做好配合工作。(3) 术后康复护理。首先, 护理人员将病人安全送回病房, 密切关注病人生命体征。护理人员进行常规的心电监护。其次, 护理人员对于病人术后产生的焦虑抑郁情绪进行疏解, 与病人及时沟通交流, 实行针对性护理。最后, 根据安全护理工作的进行, 护理人员应该培养病人实行安全术后护理的自觉性, 自觉培养病人有良好的睡眠、健康的饮食摄入等一系列的安全护理方式。

2.3 优质护理

采用优质护理, 其护理措施如下: (1) 健康教育指导。护理人员在病人入院后向病人及家属介绍医院相关情况以及心脏介入手术的相关知识, 促进病人治疗的依从性。(2) 术中护理。由于病人在心脏介入手术中的局部麻醉, 病人易对手术环境产生焦虑等的不良情绪。因此, 护理人员应该适当的分散病人的注意力, 配合手术正常进行, 比如指导病人合理深呼吸, 平稳病人焦虑紧张的情绪等。

2.4 整体护理

采用整体护理, 其护理措施如下: (1) 术前护理。在手术前一天护理人员对各个病房内的病人进行访视, 了解病人术前的心理状况, 向病人及病人家属解答对病情的疑惑之处。护理人员在手术前叮嘱病人及家属在术前应该有合理的饮食和生活等的注意事项。(2) 术中护理。护理人员应充分掌握心脏介入手术的相关流程和手术器械的使用情况等。手术中护理人员应严格监督实行与无菌手术。手术中配合医生进行手术的同时护理人员应对病人的生命体征进行密切检测, 及时记录病人心率、血压等的变化情况。(3) 术后护理。首先, 护理人员在病人术后应告知病人及家属如何合理化饮食, 卧床, 可能出现的不良反应和以及可能出现的并发症等的情况, 辅助病人进行正确的体位卧床。其次, 护理人员还应叮嘱病人遵医嘱实行抗凝护理, 关注病人穿刺部位是否出现血肿等情况。最后, 对病人的术后的心理和生活进行干预护理。通过在生活中对心脏介入术相关知识的宣传, 以及对病人术后生活的关注, 培养病人兴趣爱好等一系列措施来缓解病人术后的焦虑等的不良情绪。护理人员还应该叮嘱病人按时按量用药, 强调术后用药对病情恢复的重要性。并且还要做好病人术后的出院随访, 定期记录病人出院康复情况。

2.5 协同护理

采用协同护理, 其护理措施如下: (1) 对做心脏介入手

(下转第 116 页)



• 医学科普 •

开放性骨折大失血的抢救护理

郭晓燕 (都江堰市中医医院 611800)

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2019) 11-116-01

在日常生活中,我们要进行各种各样的社会活动,如果有一些不注意的话,就会遭到一些意外的伤害,骨折是最常见的一种。开放性骨折是最严重的。“开放性骨折”顾名思义,就是说骨折的地方和它周围的皮肤、组织等都遭到了破坏,从而导致骨折的地方和外界相连通的情况。受伤以后如果不及时的抢救,会造成失血过多,严重的话会危害伤者的生命。所以,了解开放性骨折大失血的抢救护理是非常有必要的。

一、开放性骨折的原因以及特点

造成这种伤害的原因从大体上说,分为两点。第一个就是间接暴力损害,它是指肢体受到了很严重的扭曲,先造成骨折的现象,接着骨头刺破肌肉,最后穿过皮肤露在外面。还有一个是直接暴力损伤,伤者遭到了外界暴力,从皮肤到软组织,最后到骨头,都受到了损伤,从而造成开放性骨折。

开放性骨折不和其他的骨折一样,它直接暴露在了空气中,会接触空气中的细菌,并使细菌迅速繁殖,这样就很容易让皮肤、软组织、骨骼等受到细菌的感染,严重的话会造成肢体的功能障碍,造成残废,甚至会危及生命。

二、开放性骨折大失血的抢救措施

对于开放性骨折,治疗的关键是首先要控制细菌的感染,让伤口在最短的时间内愈合,进而让骨折的部位愈合,要最大程度的保护骨骼的功能。开放性骨折的治疗原则是先保证把伤员救活,再考虑保全肢体,救护人员要很准确的辨别伤者的情况,迅速并且彻底的把伤口清理干净,用一种比较靠谱的方法来将骨折的部位固定住,然后再闭合创口,合理地使用抗生素。

急救分为四个点,首先要抢救伤者的生命,抢救成功以后,要迅速包扎伤口,随后再使伤者的静脉通道是开放的,最后,把伤者安全的转移到医院进行进一步的治疗。

在进行抢救的时候,要按照救护的原则来处理,辨别清楚伤者的受伤部位,检查伤者的心跳呼吸等功能,如果心跳呼吸微弱的话,要及时的进行心肺复苏工作。在进行人工呼

吸和胸外按压的时候,要保证伤者的气道是通畅的。伤口出血的话,要快速的辨别到底是哪里出血了,然后选择合理有效的止血方法,如果不及时止血,就会危及生命,因为对于成年人,只要出血量达到八百到一千毫升,就属于失血过多,随时会死亡,所以控制外出血是急救过程中最重要的举措之一。

开放性伤口的处理除了应该及时地止血以外,还应该及时地用纱布或者干净的布包扎伤口,这个操作越早完成越好,这样可以防止伤口进一步的感染。在包扎的过程中,要先把伤口表面的其他物质清理掉,露出来的骨头不要碰到伤口,以免污染深层的组织,如果有条件的话,最好用专用的消毒水将伤口进行深度的消毒,然后再包扎。有的人会用卫生纸包扎伤口,这种方法对于止血作用不是很大,并且会给医生的进一步处理造成麻烦。还有的人会把伤员露出来的骨头恢复原位后再包扎,这样是万万不可取的,这样会使感染更加严重。

包扎完成后,为了减少伤员的痛苦,要适当的将受伤的肢体固定一下,一般来说,可以用夹板固定,固定的范围应该包括受伤部位的上下两个关节。从原则上来说,受伤部位如果没有经过固定的话,是不可以随便移动伤者的,如果必须要搬移患者,又没有可以固定的器具的话,要使用躯干固定。

如果患者失血过多,血压迅速下降,要迅速开启静脉通道,一条通道输液,另一条通道进行输血。如果患者呼吸困难的话,要及时给予氧气,使患者呼吸通畅。剧烈的疼痛很可能会引起休克症状,这个时候应该给患者使用适量的止痛药。

经过以上的救护以后,要及时的将患者转移到医院进行进一步的救护,在转移的过程中,要轻一点,不要剧烈地震动,这样会加剧患者的疼痛。

三、结语

开放性骨折对于患者来说,是非常煎熬的,它会带来非常剧烈的疼痛,失血过多的话还会危及生命,但是,只要进行合理及时的抢救护理,就会让患者受到的伤害达到最小。

(上接第 114 页)

术的病人安排专业的护理人员,让专科护理人员对病人做术前的准备,在术中配合和术后康复训练中协同护理。(2)首先,专科护理人员应掌握充足的心脏介入手术知识。在手术前了解病人的相关情况,询问病人对病情的想法,解答病人对病情的疑惑之处。其次,开展病友交流会,交流病情治疗心得,增强病人手术治疗的信心。最后,让术前专科护理人员协助病人进行术前准备。(3)专科护理人员应护送病人

去手术室,专科护理人员协同医生进行手术,密切关注病人生命体征。(4)术后护理。首先,专科护理人员送病人回病房,保障病人进行安全,舒适的各项基础护理。并且专科护理人员还应叮嘱患者有术后注意事项意识,避免术后发生并发症等。其次,专科护理人员应对术后的病人进行心理调查,对于出现焦虑抑郁的患者进行心理疏导和合理化用药。最后,对病人采取康复训练干预,叮嘱病人家属监督病人实行合理的康复运动。

(上接第 115 页)

总之,不是多动就好,而是在康复治疗师正确的指导下活动得越多越好。

8 康复训练就是锻炼,盲目锻炼

康复医学一门科学,它涉及到临床医学、生物力学、工

程学等多个领域。如果患者训练不得当,可以出现典型的在步行时出现偏瘫侧上肢不协调的动作,这种情况称为误用综合征,如果形成习惯后就很难纠正。如果患者经过正规康复训练,可以避免或减轻异常步态。所以脑卒中后还是要经过正规康复训练,这样才能使功能达到最大程度的恢复。