

小细节成就大安全

——内科护理工作中的细节处理探讨

□李海玲

内科疾病类型较多,很多内科疾病的周期也较长,在较长护理周期中需要注意的事项也比较多,因此护理过程中会面临多种挑战。护理人员应增强对护理细节的重视程度,避免在护理过程中出现由于细节处理不当而引起的失误,提升内科护理水平。

1.在病情观察中加强细节安全

病情观察是护理工作的一项重要工作,也是比较容易产生安全问题的环节。由于内科疾病相对复杂,在病情观察中需要注意的细节也比较多,如果护理人员安全意识较低,对具体细节注意不到位,就会忽略病情的发展,给患者的治疗带来不利影响。护理中病情观察主要从三方面入手,分别是药物观察、并发症观察和异常表现观察。

药物治疗是最基本的治疗方式,在服用药物之后,患者身体会发生一些变化。护理人员在护理之前,需要正确掌握各种药物的疗效、副作用等基本药理知识,以及出现药物影响后的相关应对措施。同时,护理人员需要及时与患者沟通,了解服用药物后患者的身体变化及主观感受。内科的部分疾病会产生并发症,因此,在病情观察中,护理人员还需加强对并发症的观察。同时,不同患者的身体机能是存在差异的,也会出现不同的并发症,这些都需要护理人员通过仔细观察,及时了解

具体情况,严密观测患者的身体状态。另外,服用某些药物可能会掩盖患者病情的变化,针对这种情况,护理人员需要在患者服用相关药物时随时观察,对病情变化进行详细了解,避免出现药物掩盖病情、治疗不及时的情况。

2.重视静脉输液中的细节安全

静脉输液是护理工作中最常见、最频繁的工作内容之一。虽然这项工作比较频繁,但是护理人员在每次静脉输液的过程中,应保持较强的安全意识,加强对静脉输液细节的重视程度,确保每一次静脉输液都在安全的情况下进行。静脉输液在长期的发展中形成了规范的工作流程,这些具体流程中的每一个细节都需要护理人员加以重视,必须保证准确入针、拔针不伤皮肤等细微操作的安全性。同时,在静脉输液过程中,由于患者的个体差异会导致静脉输液困难的问题出现,这时护理人员需要加强与患者的沟通交流,获得患者的理解。此外,内科很多疾病对药量、输液速度等也有比较严格的要求,这也需要护理人员在静脉输液时加强重视。护理人员还需要重视针头固定工作,避免出现针头固定不到位导致患者皮肤破裂等情况。

心、肺疾病患者的身体情况与其他患者相比存在一定的差异,如果静脉输液速度和药量不

符合身体状况,就会增加患者的心肺负担,给患者的健康带来不利影响。还有一些患者或者家属在输液过程中会自行调节输液速度,这也可能会给患者带来不利影响。护理人员需要加强与患者和病人家属的沟通,说明不能随意调节速度的原因,防止患者或家属自行调节输液速度,给患者身体状况带来不利影响。

老年患者由于身体机能发生较大变化,在静脉输液时也会与其他患者存在较大差异,这也是护理人员需要重点关注的群体。老年患者的皮肤相对松弛、血管也比较脆弱,在静脉输液时会出现穿刺和固定难度大等问题。针对这种情况,在静脉输液之前,护理人员需要掌握相关技巧,指导老年人下垂肢体,方便静脉输液工作的开展。有些患者可能存在水肿的情况,进行输液时会面临血管位置比较难找的问题,针对这种情况,护理人员应积极学习相关经验,经过对理想部位进行按压、观察等方式找出准确位置进行穿刺,确保静脉输液顺利进行。

3.结语

对于护理人员来说,注意细节,提高护理水平,可以避免医疗纠纷,促进患者病情的恢复。加强对内科疾病护理细节的管理,不仅有助于提高护理水平,也可以有效避免因护理不到位而产生的安全问题,这对患者的健康非常重要。同时,提升护理服务水平,保障护理安全,也有利于缓解医患矛盾,帮助患者尽早恢复健康。

(作者单位:河北省隆化县医院)

麻醉的基本原理及种类

□池津津

1.麻醉的基本原理

麻醉的本质是对人体神经系统的精准操控,它通过阻断痛觉传递路径或使大脑进入一种类似睡眠的状态,达到消除痛觉的效果。麻醉药物的种类繁多,主要包括气体、蒸汽、液体和固体,它们可以单独使用,也可以组合使用,以满足不同患者和手术类型的需求。麻醉药物的选择和剂量需要综合考虑患者的年龄、体重、健康状况、药物历史和手术类型等因素。在麻醉的作用下,患者能够进入一种特殊的生理状态,痛感、意识和肌肉活动均被暂时抑制,从而为外科医生提供进行手术的理想条件,最大程度地减少患者的不适和术后并发症的风险。随着手术的结束,麻醉医生将逐步减少麻醉剂的剂量,使患者渐渐苏醒,同时继续监控并管理可能出现的并发症。

2.麻醉的种类

2.1全身麻醉

全身麻醉是一种让患者在手术过程中处于无意识状态的麻醉手段,其可使患者在手术过程中不会感到痛苦和不适。全身麻醉通常是进行大型手术时常用的麻醉方式。全身麻醉的过程是复杂而精细的,麻醉师需要在术前评估患者的健康状况,主要包括患者的病史、药物反应和身体状况,以保证麻醉的安全性和有效性。在手术开始之前,患者需要接受一系列麻醉药物,如吸入麻醉剂、静脉注射剂和肌肉松弛剂,在麻醉药物的共同作用下,患者

能够进入一种类似深度睡眠的状态,同时抑制身体对疼痛的反应。值得注意的是,全身麻醉不仅仅是让患者失去意识,它实际上涉及呼吸、循环和神经系统的精确控制。麻醉师在整个手术过程中会持续观测患者的心率、血压、呼吸和血氧水平等数据,确保患者的稳定和安全。术后,麻醉师会逐步减少麻醉剂的剂量,让患者逐渐苏醒,这一过程需要精确管理,以避免任何潜在的并发症。患者醒来后,一般会出现困倦、昏昏欲睡甚至记忆丧失的情况,但这些都是暂时的,在医护人员的照顾下,大部分人很快就会恢复正常。

2.2局部麻醉

局部麻醉是一种在医学手术和诊疗中被广泛使用的技术,它允许医生在患者保持清醒的时候进行操作。局部麻醉通过阻断神经信号的传导,阻止痛觉从手术区域传达到大脑,以达到消除疼痛的目的。局部麻醉的方法多样,医生可以直接在手术区域注射麻醉药物,或对特定的神经路径进行阻滞。局部麻醉因其简单、安全而受到青睐,尤其适用于小型或表浅的手术。与全身麻醉不同,局部麻醉只针对身体的特定部位,使之暂时失去感觉,而患者的意识和其他身体功能则保持正常。因此,患者可以在手术过程中随时与医生交流,这对于某些需要患者反馈的操作来说非常重要。同时,由于麻醉药物的作用范围有限,局部麻醉相对于全身麻醉来说副作用更小,恢复时间更短,这对于老年患者或有特定

健康问题的患者尤其有益。尽管局部麻醉在很多方面都有优势,但它并不适用于所有类型的手术,在决定使用局部麻醉时,医生需要综合考虑手术的性质、患者的健康状况以及患者的偏好。

3.麻醉后的恢复

麻醉后的恢复是手术过程中至关重要的阶段,它涉及从药物引起的暂时性失去感觉和意识的状态中逐渐回到正常意识和身体功能的过程。这个阶段对每个人来说都是独特的,其恢复的速度通常因患者身体素质、麻醉类型和手术的复杂性等差异而有所不同。当麻醉药物效用逐渐减退,患者会逐渐苏醒,并可能伴随困倦、疲倦和寒冷等感觉。在这个过程中,医护人员会密切观察患者的心率、血压和呼吸等生命体征,确保患者安全平稳地过渡到完全清醒的状态。同时,随着麻醉药物效用的减退,患者的手术部位可能逐渐感到疼痛,此时医护人员也会评估疼痛水平并及时提供适当的措施缓解患者的疼痛感。身体对麻醉的反应是多样的,有些患者可能会经历恶心、呕吐或眩晕的现象,这些都是常见的临床反应,通常会在短时间内自行消退。然而,如果出现持续不适,医护人员就会采取相应措施减轻这些症状。此外,恢复期间水和营养物质的摄入也非常重要,这有助于加快恢复进程。在麻醉恢复期间,患者需要积极配合,遵循医护人员的指导,进行适当的身体活动,促进血液循环,从而减少并发症的风险。

(作者单位:河北省衡水市第二人民医院)

外科手术疼痛护理的注意事项及镇痛误区

□刘海微

1.外科术后疼痛的概念和分类

了解和分类外科术后疼痛,对护理干预的实施非常重要。外科术后疼痛是指患者在手术后出现的疼痛感受,通常由手术创伤、神经激惹和炎症等因素引起。该疼痛经常持续数天,严重影响患者康复。外科术后疼痛可以根据持续时间,分为急性疼痛和慢性疼痛。急性疼痛是指手术后初始几天内出现的短期疼痛,通常由手术创伤和术后炎症引起。慢性疼痛是指手术后持续出现的长期疼痛,可能由手术创伤、手术腔内组织受损或神经损伤等引起。

外科术后疼痛还可以根据疼痛来源进行分类,如分为刺激性疼痛、炎症性疼痛、神经病理性疼痛和神经传导性疼痛等。刺激性疼痛是由手术创伤引起的疼痛,如术后伤口疼痛。炎症性疼痛是由手术后的炎症反应引起的疼痛,如组织肿胀和红肿等。神经病理性疼痛是由神经损伤引起的疼痛,如神经肌肉酸痛或神经源性疼痛。神经传导性疼痛是由神经传导异常引起的疼痛,如放射至远距离或周围区域的疼痛。对于不同类型的外科术后疼痛,护理人员需了解其发病原因和机制,以便选择更合适的护理干预措施。理解外科术后疼痛的分类可以帮助患者更好地应对和管理疼痛,同时对实施有效的护理干预措施也具有重要意义。

2.外科术后疼痛的评估和量化

外科术后疼痛的评估和量化是有效管理疼痛的关键步骤。了解疼痛的程度和特点,有助于确定适当的镇痛治疗方案。下面将介绍一些常用的疼痛评估工具和量表。

2.1数字评分法

数字评分法(NRS)是一种常见的疼痛评估方法,要求患者根据疼痛程度在0-10之间选择一个数字。0表示无疼痛,10表示最剧烈的疼痛。这种评估方法简单明了,易于操作,适用于不同年龄段的患者。

2.2肢体占用评分法

肢体占用评分法(VAS)要求患者在一条15cm的直线上标记出疼痛的程度。直线左端表示无疼痛,直线右端表示最剧烈的疼痛。根据测量标记点到直线两端的距离,可以评估疼痛程度。

2.3简化疼痛评估方法

对于语言表达能力有限的患者,可以使用这个简化疼痛评估方法,如面部表情评分法或动作行为评分法。医护人员通过观察患者的面部表情、呼吸和身体动作等判断其疼痛程度。

2.4疼痛描述量表

疼痛描述量表可以帮助患者更准确地描述疼痛的特征和感觉,如疼痛性质(如刺痛、胀痛等)、疼痛持续时间、疼痛影响等。通过详细描述疼痛的特征,有助于医护人员更好地了解患者的疼痛状况。

2.5疼痛表现评估

除了疼痛本身的评估外,医护人员还需要评估疼痛对患者生活和活动的影响。例如,疼痛会影响患者的睡眠、饮食、情绪等方面,医护人员需要评估这些表现综合判断疼痛的影响程度。

通过以上评估方法和量表,医护人员可以了解患者的疼痛程度和特点,从而制定相应的镇痛措施。在日常护理工作中,评估是一个持续不断的过程,医护人员需根据患者的需求和情况进行定期评估,及时调整和改进疼痛管理策略。

3.非药物疗法对疼痛管理的重要性

外科术后疼痛是很常见的问题,非药物疗法可以有效缓解疼痛,分为物理疗法(如热敷、冷敷、按摩、理疗等)和心理支持疗法(如放松训练、心理咨询等)。其他补充疗法还包括饮食调节和康复训练等。这些疗法能帮助患者减轻疼痛感受,促进康复。在制定疼痛管理策略时,应综合运用药物疗法和非药物疗法,以达到最佳治疗效果。

4.揭示常见的镇痛误区

术后疼痛管理是一个复杂的过程,其中存在几个常见误区。第一,忽视疼痛管理的重要性,其表现是认为疼痛是正常现象,无需关注。实际上,及时、有效地管理术后疼痛,对患者康复至关重要。第二,误用镇痛药物,其表现是给予患者过多剂量的镇痛药或使用时间过长,可能增加风险和依赖性。第三,忽视非药物疗法的作用,如物理疗法、心理支持、音乐疗法。综合运用药物疗法和非药物疗法是很重要的。第四,忽视疼痛评估和监测,导致术后疼痛管理不准确或延误,因此加强疼痛评估和监测的培训非常重要。

综上所述,了解这些镇痛误区并采取正确措施,可以更好地管理术后疼痛,促进患者康复,提高其生活质量。

(作者单位:河北省隆化县医院)