

■ 专 科 护 理

# 一例支气管扩张症-慢阻肺重叠综合征患者的呼吸康复护理要点

□ 周 倩

## 护理评估

根据患者的具体情况进行综合评估,包括呼吸困难评估、痰液评估、呼吸肌功能评估、运动能力评估、营养状态评估,并制订全面且个性化的治疗方案,通过非药物治疗,

如运动训练、自我管理、心理干预等,改善慢性呼吸系统疾病患者的生理状况和心理状况。呼吸困难评估包括劳力性呼吸困难程度、日常生活呼吸困难程度评估等。痰液评

估包括气道湿化状态、痰液黏稠度、痰液颜色及每日的痰液量评估。呼吸肌功能评估包括呼吸肌肌力、耐力、疲劳程度评估。运动能力评估包括心肺耐力评估、活动度评估。

## 护理诊断及护理目标、护理措施

护理诊断:清理呼吸道无效与支气管扩张合并感染、慢阻肺急性加重期呼吸肌无力有关。  
护理目标:将痰液有效排出。

护理措施:在患者入住呼吸科第1天,遵医嘱给予患者抗感染、化痰、舒缓支气管平滑肌药物治疗,每1小时~2小时为患者翻身、叩背;保持氧气的湿化;严密观察患者的病情,在患者血氧饱和度低于90%时采取合适的排泄方法协助患者排痰(排痰方法主要有体位引流排痰法、负压吸引器排痰、利用支气管镜清理痰液、全胸高频振荡排痰);观察痰液的颜色、性质及量的多少,并记录24小时痰液排出量,必要时给予痰培养;做好咯血、窒息等并发症的急救准备。在患者入住呼吸科第7天,指导患者有效咯痰;叮嘱患者饮水800毫升~1000毫升;建议患者少食多餐,摄入高热量、高蛋白食物,避免吃冰冷食物,以免诱发咳嗽,并指导患者在咯痰后及进食前后用清水清洁口腔,促进食欲。在患者入住呼吸科第14天,指导患者

进行呼吸功能锻炼,包括腹式呼吸、缩唇呼吸、一步吸两步呼步行联合法。

护理诊断:气体交换受损与呼吸道痉挛、呼吸面积减少、换气功能障碍有关。

护理目标:血氧饱和度达到95%以上,呼吸衰竭明显改善,未发生肺性脑病。  
护理措施:在患者入住呼吸科第1天,密切观察患者的呼吸状况和血氧饱和度变化情况,避免出现人机对抗,调整呼吸机的参数,增加通气量,减少二氧化碳潴留;观察患者的意识改变状态及精神状态,关注动脉血气情况;关注呼吸机面罩密封情况,避免患者发生舌后坠和造成肺性脑病加重。在患者入住呼吸科第7天,根据患者的病情尝试呼吸机辅助呼吸,由持续状态逐渐过渡到间断状态;在患者病情稳定后,制订呼吸机间断辅助计划,每餐后半小时给予脱机并做好记录。在患者入住呼吸科第14天,指导患者进行呼吸功能锻炼:应用腹式呼吸、缩唇呼吸、一步吸两步呼步行联合法;制订撤机计划,尝试脱机。

护理诊断:营养不足与

慢性消耗性疾病及心肺功能差导致食欲减退有关。

护理目标:体重不下降,食欲佳。

护理措施:入住呼吸科第1天,患者处于禁食状态,此时要重点关注患者的补液情况。在患者入住呼吸科第3天,为患者提供蛋白质、维生素含量丰富的食物。食物以温凉为宜,过冷或过热的食物均易诱发咯血。合理选择水果,大多数水果对本病有益,但不宜吃甘温的水果,以免助热生痰。在患者入住呼吸科第14天,为患者制订健康食谱,以促进患者身体康复。

护理诊断:活动无耐力与慢性消耗性疾病及心肺功能差有关。

护理目标:建立活动信心,进行6分钟步行试验。  
护理措施:在患者入住呼吸科第1天,协助患者家属对患者进行双下肢按摩及被动踝泵运动。在患者入住呼吸科第3天,协助患者进行床上活动、床边大小便等。在患者入住呼吸科第14天,尝试让患者进行6分钟步行试验,让其建立康复信心。

## 讨 论

呼吸康复护理对于复杂性及重叠性肺部疾病有非常好的预后效果。呼吸康复护理方法有很多,如何合理应用是我们在护理工作中需要学习的。通过翻阅文献资料,可以得知气道廓清技术

可应用于肺部疾病患者的呼吸康复护理。气道廓清技术是运用物理或机械方式作用于气流,帮助气管、支气管内的分泌物排出,或诱发咳嗽,促进痰液排出。要为患者选择合适的

气道廓清技术和设备,护理人员不但需要掌握设备的功能和局限性,还需要根据患者的认知水平、肺部受损程度等情况进行选择。

(作者供职于鹤壁市人民医院)

## ■ 护 理 感 悟

# 我与医院的不解之缘

□ 陈 玲

38年前,我还是一个18岁的乡下姑娘,怀揣着成为一名优秀的白衣天使的梦想开始了我的学医之路。从护理学校毕业后,我被分配至河南中医药大学第一附属医院。报到当天,由于当时交通不发达,我来到医院时,已到了医院的下班时间。正在我不知所措时,我遇见了医院时任党委书记张达,他立即通知医院的总值班人员给我安排集体宿舍,询问并帮我解决困难,让我忐忑的心一下子稳定下来。第二天到医院正式报到,医院领导体谅我们新来的职工,给我们休假一周,让我们回家和家人团聚,这让我们感动不已。

主动请命,到最艰苦的地方去

返回医院后,我主动向医院领导请命,要到医院最艰苦的岗位去。凭借着不服输的性格,我在急诊科一干就是6年。如果说医院是一个生与死较量的战场,那么急诊科就是这个战场上“战斗”最激烈的地方,急诊科的医生和护士就是冲锋陷阵的勇士。他们的步履永远是匆忙的,不论身体多么疲倦,始终都凭借着精湛的医术,凭借着对本职工作的满腔热忱,

凭借着对生命的无限敬畏,不分昼夜地“战斗”着。

工作勤恳,坚守一线  
由于工作需要,我先后到医院的呼吸内科、血液肿瘤科、内分泌科、疾病控制科工作,在呼吸内科主动请命照顾高热的艾滋病孕妇,在血液肿瘤科为患者做临终关怀、穿寿衣,后来又坚守在甲流、手足口病、新冠病毒感染等传染病防控一线……

发挥所长,做好传、帮、带

38年的工作实践,让我积累了丰富的中医护理经验和护理心得。为了更好地服务患者,我凭借着对中医护理的热爱,利用业余时间系统学习了《黄帝内经》《金匮要略》《伤寒杂病论》《针灸学》等中医古籍,从中汲取古人在预防、保健、疾病防治等方面的知识。我深知护理传承的重要性,积极参加河南中医药大学中西医结合专业学生的临床实践教学工作,使学生们对临床各种操作技术有了更深刻的认识,为以后步入临床打下了良好基础。我还经常参加护理部组织的对年轻护理人员中医护理技术操作和理论知识的培训和考核。自1995年担任护士长以来,我将

13位护士培养成为护士长;连续多年作为指导老师,指导护理人员参加省、市组织的中医药知识和技术操作比武,屡次取得优异成绩。

奋战一线,一位“老兵”的坚守与执着

在日常工作中,我始终秉持“人道、博爱、奉献”的南丁格尔精神,出色地完成工作中的各项任务,受到医、护、患的一致好评。我同医院一起成长,参与医院“创三甲”“争示范”等各项活动,见证了医院的日渐强大。同时,医院也给了我很多荣誉。我先后获得“三育人”先进个人、“优秀教师”“护士标兵”“河南省中医护理岗位能手”“疾病预防控制工作先进个人”“最美接种医生”“优秀共产党员”等荣誉。

“苔花如米小,也学牡丹开。”平凡的护理工作亦是医院工作的重要部分,在我院争创国家医学中心的关键时期,我将一如既往地默默奉献、辛勤工作,始终践行南丁格尔精神,为中医药文化事业的发扬光大奋斗终生,无怨无悔!

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院疾病控制科)

## ■ 小 发 明

### 技术背景

腹腔镜手术是新发展起来的微创治疗方法,是未来手术发展的一个必然趋势。腹腔镜手术之所以深受患者欢迎,是因为其具有创伤小、不影响美观、术后恢复快等优点。目前,在现有的腹腔镜手术中,医护人员需要长时间举着手臂,大大增加了手臂的负担,影响医疗效率。因此,迫切需要一种腔镜手术用手臂放置装置来辅助医护人员。

### 作品的创新亮点

这种腔镜手术用手臂放置装置,包括腰板、升降杆、底杆和支撑杆。腰板为U形结构,底端两侧对称设有两组升降杆。升降杆为倒置T形杆状结构,远离腰板的一端与两组升降板焊接。两组升降板在升降杆的底端对称分布。两组升降板之间设有空心的内框。升降板向固定框的内部伸入,并与之滑动连接。固定框为U形结构,底端中部与底杆的一端固定连接。底杆与升降杆位置平齐,对称分布,共有两组。两组底杆的底端安有滑轮。

腰板的上表面安有转轴,转轴的一半嵌入腰板,另一半伸出腰板与摆动杆的一端垂直焊接。摆动杆的上表面安有竖直固定的支撑杆。支撑杆的上方与弧形板状结构的放置板活动连接。

固定框的下端水平贯穿转杆。转杆的一端伸入固定框的内部。固定框的内部竖向安装有丝杆。丝杆穿过内框中部与内框转动连接。内框的一面设有供丝杆伸入的螺纹孔。丝杆的一端与圆盘形结构的底板圆心处固定连接。

转杆与齿盘的圆心处焊接。齿盘与转杆同步转动,且齿盘与外环啮合。

底板的外面焊接有呈阶梯状的外环。外环为空心圆环结构且与底板同圆心。外环的上表面以这个圆心为中心呈环形分布,设有与齿盘啮合的齿槽。

固定框的侧壁安有穿过固定框抵接升降板的固定螺栓。

放置板的底端设有两组固定块。两组固定块与支撑杆转动连接,且连接处安有扭簧。

### 作品的有益效果

这种腔镜手术用手臂放置装置,通过放置板与腰板的配合,使医护人员在进行腔镜手术时可以将手部支撑起来,减少手臂长时间举起的疲劳感;通过转轴、摆动杆、支撑杆以及固定块之间的配合,放置板可以多向旋转,随动性强;通过固定框与升降杆的配合,使腰板及放置板的位置可以根据医护人员的身高进行调节,适用范围广。该腔镜手术用手臂放置装置结构合理、使用方便,可广泛推广。

(作者供职于濮阳油田总医院)

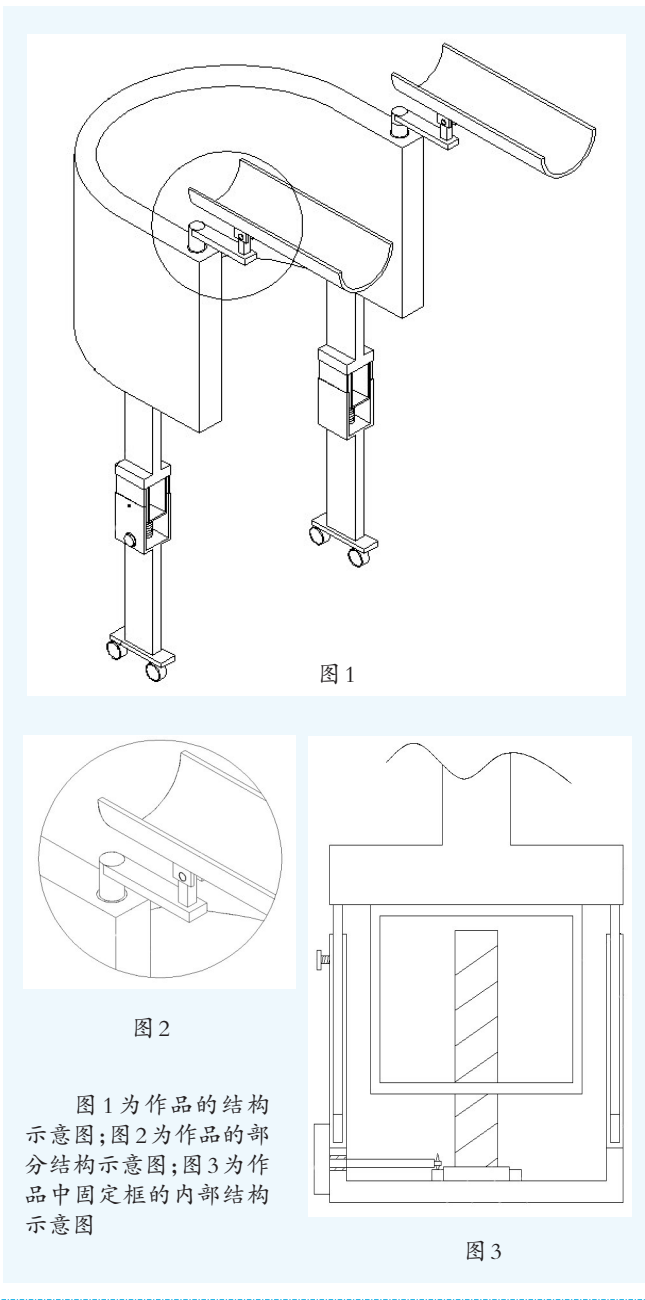


图1为作品的结构示意图;图2为作品的部分结构示意图;图3为作品中固定框的内部结构示意图

## 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

## 他的笑容又回来了

□ 杨 丛 聪

自从刘叔叔入院后,我和同事在他的病房里听到最多的就是他长长的叹息声。这天,刘叔叔的邻床患者出院了,我去铺备用床时又听到了刘叔叔的叹息声。铺完床,我想这会儿他不忙,决定对刘叔叔进行叙事护理。

我开玩笑地对刘叔叔说:“刘叔叔,您的邻床患者出院了,今晚您要一个人了,孤单吗?”

刘叔叔说:“这个大哥因为着急出院还和他儿子吵了一架。他儿子很孝顺啊,特意从北京赶回来照顾他。像他儿子这样孝顺的孩子不多了!”

听刘叔叔说完,我回想起来,刘叔叔好像只有他老伴一个人在医院陪护,从没见过他的子女。

我便问:“刘叔叔,您有几个孩子呀?”

刘叔叔低下了头,看起来有点儿失落,说:“我一个闺女,还不在这边,哎……”

我接着说:“您女儿是没空来医院吧!”

刘叔叔说:“我这个闺女也不是很忙,只是她从小就身体不好,隔三岔五生病,学也没上好。为此,我们时常带着闺女去大城市看病,结果啥毛病也没有,医生说就是抵抗力太差了。”刘叔叔说到这里,明显提高了音调。

我一边问,一边观察刘叔叔的表情。看着激动不已的刘叔叔,我继续引导刘叔叔说出他的故事:“您和阿姨是怎么坚持下来的?”

“我们想着,既然把闺女生下来了,就要把她照顾好。她刚生下来那会儿,我们别提有多高兴了。我现在还清楚地记得她第一次叫‘爸爸’‘妈妈’、学走路、学骑自行车的样子……”说到这里,刘叔叔的脸上露出了笑容。

我问刘叔叔:“那这次生病,您告诉闺女了吗?”

“没有,我不敢让她知道。她这两年结了婚,身体好了点儿,现在也有了自己的孩子,我们不能给她添麻烦,有什么事都尽量瞒着她。但是这闺女心很细,逢年过节,早早地就把吃的、用的给我们寄过来了,一换季就给我们买新衣服。闺女就是我们的贴心‘小棉袄’啊!”刘叔叔说到这里,看起来更开心了。

我说:“叔叔,能做您的闺女,真幸福!您有这样孝顺的闺女,也是您的福气!”听了我的话,刘叔叔不好意思地挠了挠头,笑了起来。

自那天以后,我会时不时找刘叔叔聊天,刘叔叔也变得开朗多了。我和同事再也没听到他的叹息声。我很高兴能够通过叙事护理,让刘叔叔的情绪得以宣泄。叙事护理在一定程度上对患者有疗愈作用,同时能够激发护士的共情,提升护士的人文关怀能力,促进护患关系的建立。

(作者供职于许昌医院心血管内科)