

我们根据各种管道风险程度,采用了交通信号灯的三种颜色进行设计,给人一种警示信息,护理人员看到管道标识的颜色,就能快速识别各种管道,为患者及时提供高效、安全的护理措施,确保管道的畅通,预防脱落。床头悬挂不同颜色的管道标识,在视觉上不仅能引起患者、家属、陪护人注意,对实习生、进修、轮转及新人科人员也起到了警示、提醒作用,降低了护理差错的发生;体现了护理服务的人性化和护理管理的细节化;安全舒适的管道标识使患者和家属乐于接受,自觉配合护理工作,减少了护患纠纷发生。

三级负责制的建立,有利于各自责任重点不同,责任护士重点在于落实管道护理措施,与患者、家属沟通,进行管道安全教育,并进行交接班;责任组长每天检查对使用不规范或未及时使用标识的问题迅速反馈纠正,确保护理安全,重点在于检查责任护士的工作是否到位,是否存在问题及时提出整改措施;护士长在晨间对落实管道标识制度作为重点检查内容,检查标识与患者当前状况的一致性、连续性、动态性,重点在于评价责任护士的工作质量,并通过晨间点评培训全过程使护士掌握各种管道护理措施,观察要点。

三级负责制的建立提高了护士自身能力和职业满意度,从实践中发现,责任护士在护理患者时,就会根据不同的管道,对患者进行健康教育,提高患者、家属的信任度,能

够在工作中找到成就感,从而促进护理人员更新观念,愿意更积极、主动地学习业务知识,提高自身能力。

三级负责制有利于建立互动的护患关系,提高患者及家属的满意率实施管道护理责任制,对护患双方都有警示、提示作用,责任护士、责任组长、护士长进行督导,人人进行督导,使患者认为自己时时受到重视,患者和家属在护士有意识的多次宣教下获得相关的护理知识,提高患者及家属的满意率。

采取责任护士、责任组长、护士长三级负责制管理办法,做到责任分明,考核从严,使护理人员提高对管道问题的重视,提高防范意识,并主动采取各种预防性护理措施。通过1年多的实践证明,对管道实行三级责任制,层层把关,全程动态管理,能有效预防管道的脱落。

参 考 文 献

- [1] 徐林珍,黄 炯,潘向滢,等.提升留置导管护理安全管理的实践与效果[J].中华护理杂志,2010,45(5):448-449.
- [2] 韦武燕,邓春华.管道护理不良事件原因分析及管理对策[J].护理学杂志,2010,25(9):20-21.
- [3] 王佩瑶.护理安全隐患及对策[J].护理研究,2008,22(2C):533-534.

(收稿日期:2012-02-19 修回日期:2012-04-02)

重型颅脑损伤病人呼吸道管理

宁肖蓉 劳英业

(北海市铁山港区人民医院,广西北海市 536017)

【关键词】 重型颅脑损伤;呼吸道管理

【中图分类号】 R 651.15;R 181.34 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-7768(2012)03-0321-02

重型颅脑损伤是指广泛颅骨骨折、脑挫裂伤,脑干损伤或颅内血肿,深昏迷12h以上,意识障碍逐渐加重或出现再昏迷,有明显的阳性体征,GCS 3~8分,体温、呼吸、脉搏、血压有显著改变。由于重型颅脑损伤患者处于昏迷状态,常伴有舌后坠、吞咽及咳嗽反射减弱或消失。口腔分泌物、呕吐物及外伤出血误吸,脑脊液漏等均可造成呼吸道阻塞,易窒息,而且部分合并神经源性肺水肿及肺部损伤,严重患者出现中枢性呼吸改变^[1]。因此,加强呼吸道护理,防止误吸,充分吸痰,进行呼吸道湿化,严格执行无菌操作,从而减少肺部并发症,是提高疗效、降低病死率的关键。2007年1月至2010年12月,我院共收治重型颅脑损伤患者82例,现将呼吸道管理体会总结如下。

1 临床资料

本组病人82例,男66例,女16例;年龄10~75岁,中位年龄35岁。全部经CT扫描证实。颅脑损伤类型:脑挫

裂伤54例,硬膜外和硬膜下血肿20例,脑干损伤8例。GCS评分:3~5分30例,6~8分52例。气管切开20例,气管插管62例。82例患者中6例由于病情严重于入院72h内死亡;发生肺部感染10例,通过呼吸道管理及抗生素应用,8例患者感染得到控制,2例患者死亡;气道堵塞1例。无气管套管及气管插管脱出。

2 呼吸道管理

2.1 呼吸功能评估和监测 能正确评估重型颅脑损伤患者呼吸功能状况、损害程度,并以此作为基础指导合理应用呼吸机。本组病人82例中,均出现气短、气促症状,其中4级30例,5级52例,血氧饱和度均低于90%。

2.2 防止误吸 为避免口腔及咽部分泌物误吸,经常鼓励患者咳嗽、咳痰。呕吐频繁者常规抬高床头15~30°,迅速将病人头偏向一侧,清除口、鼻腔滞留物,立即接吸痰机进行了有效吸引。管饲后避免立即实施刺激性操作,避免立即

变换体位,以免胃受机械刺激而引起反流。

2.3 加强口腔护理 口腔护理 2~4 次/d,在进行口腔护理前先评估口腔黏膜有无破损及出血,如有则先用 3% 双氧水擦净,再用 2% 的碳酸氢钠进行口腔护理,口唇干裂者涂石蜡油^[2];一般患者用生理盐水进行了口腔护理。82 例患者中每日饭后、管饲后进行口腔护理 20 例,口腔无异味、无霉菌生长;62 例患者每日口腔护理 2 次,口腔有时有异味,其中 8 例有霉菌生长。

2.4 早期使用超声雾化吸入 超声雾化是利用超声波的声能高频振荡,将药液分散成微粒后送入呼吸道和肺泡,呼吸道湿化有助于保持呼吸道通畅,对痰液黏稠的肺部感染者每日增加雾化吸入次数(Q 6 h),雾化液中常加用庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶等药物,也可使用注射器从气管内注入少量上述药液,或用 0.45% 盐水持续气管内滴入,3~5 gtt/min,24 h 滴入 250~300 mL^[3]。

2.5 充分吸痰 吸痰是保持呼吸道通畅,预防肺部感染的关键^[4],对于无力咳嗽而痰多者,应及时充分吸痰。吸痰管一用一消毒,使用一次性气管内套管,本组 82 例患者中 78 例使用一次性套管,4 例使用不锈钢气管内套管,需 4~6 h 更换一次,增加护士工作量,且频繁更换易增加感染机会。吸痰前检查吸引装置是否完好,调节吸引负压(成人 150~200 mmHg,儿童 < 150 mmHg)。吸痰管插入气管内的长度一般为 10~12 cm,吸引时要边吸、边转动、边退管,严格无菌操作,动作轻柔、准确,尽量减少刺激,做到有效吸引。

2.6 气管套管外口护理 气管套管外口覆盖双层生理盐水无菌纱布,防止灰尘或异物吸入气管。气管导管的纱布应保持清洁干燥,每日更换。经常检查创口周围皮肤有无感染、湿疹和皮下气肿。

3 体会

3.1 加强安全管理 经常检查呼吸机性能,调控通气,根据血气分析结果适宜调整呼吸参数,观察气管导管的位置

及深度,防止导管脱出或插入过深,善用牙垫、胶布固定。

3.2 保持呼吸道通畅 及时清除口腔及鼻咽部的分泌物;遇有呼吸窘迫,口唇发绀、病床旁听到气管内有痰鸣音应立即吸痰并报告医师早期气管插管或气管切开;并观察有无呼吸节律、频率和幅度的改变。

3.3 吸痰注意事项 严格执行无菌操作;吸痰时应备有两套吸管,一套用于吸气管内分泌物,一套用于吸口腔、鼻咽部分泌物,严禁混用,使用圆头吸痰管,以防刺破气管内黏膜;每次吸痰前鼓励患者咳嗽,昏迷者应在翻身叩背前、后吸痰,痰液黏稠时可适当在气管内滴入加有抗生素及糜蛋白酶的生理盐水;每次吸痰时间为 10~15 秒,不能超过 30 s,压力不可过高,吸痰管不可过粗,否则会造成不良后果,引起气管的损伤,刺激气道产生分泌物,运走氧气,造成病人缺氧血症。因此,只有当病人咳嗽或呼吸抑制时,听诊有湿性啰音,通气机压力升高,血氧饱和度突然下降时即给予吸痰。

总之,在颅脑损伤患者的救治过程中,加强呼吸功能评估和监测,防止误吸、加强口腔护理,进行呼吸道湿化,充分吸痰,严格执行无菌操作等护理措施,保持呼吸道通畅是改善颅脑损伤患者脑组织供氧,促进恢复、提高治愈率、降低死亡率的关键。

参 考 文 献

- [1] 史玉泉.实用神经病学[M].第二版.上海:上海科学技术出版社,1994:170.
- [2] 黄丽群.气管切开后预防下呼吸道感染的护理[J].内科,2007,2(6):1028-1029.
- [3] 陈吟卿.脑出血患者并发症的观察及护理[J].南方护理学报,2000,7(2):29-30.
- [4] 张延霞,时凤丽,袁康,等.医院内呼吸机相关肺部感染的调查与预防[J].中华医院感染学杂志,2001,11(5):346-347.

(收稿日期:2012-03-18 修回日期:2012-04-27)

心脏移植术后连续性肾脏替代治疗 1 例的护理

李家燕 韦献锋 唐 盛

(广西壮族自治区人民医院血液净化治疗中心,南宁市 530021)

【关键词】 心脏移植;连续性肾脏替代治疗;护理

【中图分类号】 R 617;R 459.5;R 47 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-7768(2012)03-0322-02

心脏移植术后急性肾衰竭发生比例高,严重影响了心脏移植近期存活率^[1]。2009 年 3 月,我院胸心外科对 1 例患者行同种异体原位心脏移植术,手术成功,术后发生急性肾衰竭,通过采用连续性肾脏替代治疗(continuous renal replacement therapy,CRRT),明显延长了患者的存活时间,

现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,23 岁,临床确诊为晚期扩张性心肌病,2009 年 3 月在我院接受心脏移植治疗,手术成功,术后发生