维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 1

胸心外科重症监护病房护生临床带教心得

Experience in instructing nurse students in ICU of cardiothoracic surgery

徐 义,夏 梅,张明霞 (第三军医大学附属西南医院胸心外科,重庆 400038)

[关键词] 重症监护;护理
[中图分类号] R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0041-01

胸心外科重症监护病房(ICU)是一个具有特殊环境、特殊设置和特殊要求的病房。对刚进入科室的实习护生同样具有特殊的学习要求。现将我们多年护生临床带教心得总结如下。

1 入监护室前一般基础教育

进入ICU前向护生讲解ICU内管理制度和消毒制度,并介绍ICU环境,使她们对监护室有所了解,工作起来得心应手。特别安排专科疾病知识讲座,即对胸心外科常见病的介绍,使护生对胸心外科疾病有一定的认识,有利于术后监护[1]。此外,还进行基础护理方面带教,如对病人术前教育、心理护理和生活护理。

2 监护技能方面带教

2.1 动脉内插管监测血压及护理

动脉内插管监测血压是最准确、最直接监测动脉血压的方法,而且可以连续观察血压的动态变化,并且可通过插管采集血标本,避免反复穿刺对病人造成痛苦。首先给护生讲解动脉内插管监测血压的意义和重要性,示范测压管的连接、零点的调节以及血标本的采集等操作,并注意防止气栓、血栓,严格无菌,使护生对动脉内插管监测血压有全面的认识,并在认识的指导下完成此项操作。

2.2 中心静脉测压管的护理和CVP监测

首先使护生了解中心静脉测压的意义和重要性,它是直接反应左心功能和衡量血容量的客观标准,指导补液速度和评估血容量。影响中心静脉测压值的因素:①零点的测定;②卧位腋中线的第四肋,半卧位腋前线的第四肋;③病人必须在安静下测压;④测压管必须保持通畅,确保导管在腔静脉或右心房;⑤应用呼吸机PEEP时,必须减去PEEP值,才是真正的中心静脉压。同一时间由老师和护生分别测压,对比护生测量的准确性。注意无菌,避免从测压管注入血管活性药物,并确保管道通畅在位。此项操作对病人影响小,可让护生反复操作,利于熟练掌握。

2.3 心包纵隔引流管的护理

心脏术后常规放置心包纵隔引流管,防止心包纵隔积血、积液。首先让护生心包填塞和胸腔积液的症状、体征及对病人的危害,护生才会重视引流管的护理。每15~30 min挤压引流管一次,观察引流液的颜色、量及有无血凝块等,并且每日更换引流瓶,注意无菌操作。

2.4 呼吸系统的监护

包括对呼吸频率、幅度及呼吸音的观察,正确进行体疗排痰方法和吸痰法。让护生掌握听诊方法及异常呼吸音的特点、体疗排痰和吸痰的手法和技巧。同时注意无菌操作。

2.5 各种监护仪器的使用带教

监护仪器包括呼吸机、监护仪、除颤仪、微量泵等,主要让护生反复进行各种仪器连接方法的训练,熟记在应用过程中是注意事项和各种参数,并学会微量用药的配置方法,根据血气分析调整呼吸机参数积电解质的补充。

3 带教体会

通过一个月的实习,使护生对胸心外科术后监护有所了解,基本掌握监护仪,呼吸机,除颤仪,微量泵等的临床应用和注意事项,并能独立完成中心静脉压的检测,气管插管内吸痰,护理记录单的书写,出入量的总结等监护技能。最后均能通过理论和操作技能考试。

目前护生在校未接受重症监护的教育,但随着医学科学的发展,先进电子仪器在临床的普遍应用,这对护士也提出了更高的要求,不但要有高度的责任感,还要学习重症监护和重症监护的技能[1,2]。护生在胸心外科重症病房的实习中掌握重症监护和重症监护技能,对临床护理的整体素质和业务水平有所提高。实习过程中,首先使护生了解操作的目的、意义,操作注意事项和操作不当的危害性,才能使她们在思想意识上引起重视;其次有的操作必须亲身体验,才能掌握技巧,如同学之间相互拍背才能掌握体疗排痰的力度;对有创的操作必须在体外或模型人上方法训练,熟练掌握方法和技巧后才能在病人身上进行操作。每个护生出科必须经过严格的理论考核和操作考核,进行全面的考评,了解实习效果,找出最佳的带教方法,加以推广。

[参考文献]

[1] 梁伟霞,陈 湘,黄惠桥.心胸外科重症监护室进修护士带教的实践与体会[J].医学文选,2003,22(5):809-811.
[2] 曾兰芳.浅谈临床实习护士带教体会[J].福建医学杂志,2002,24(3):135.

[收稿日期]2004-09-22 [修回日期] 2004-12-15

(编辑:姜 恒)