或脏器损伤。应随时注意观察患者的意识,监测中心静脉压、血压、脉搏、呼吸、尿量等指标。休克病人应给予保暖,避免受凉加重休克。室温保持在18~20 ℃。

规范化的护理是提高抢救成功率的保证。接诊护士必须准确地对患者病情作出初步的判断评估,针对病情及时采取有效的抢救措施,为抢救患者生命赢得宝贵时间。快速、敏捷的应急能力与抢救技术是抢救成功的保证。在抢救中,护士应积极配合医生观察病情,发现问题,及时处理。平时要培养护士的应急能力和过硬的抢救技术,掌握各种抢救仪器的用法,熟记各种药品的剂量、毒副作用,保证抢救药品、物品完好率100%,从而提高抢救成功率。医护人员应做到有条不紊,以娴熟的操作技术为患者作好包扎、固定、穿刺等工作,给患者及家属增加信任和安全感,以增强病人战胜疾病的信心,保证抢救工作顺利进行。

[参考文献]

[1] 郑秀珍,魏 燕. 创伤失血性休克的抢救及护理[J]. 岭南现代临床外科,2006,6(6):480-481.

[2] 岳 蓉,伏军贤. 创伤并失血性休克的急诊急救[J]. 实用医技杂志,2007,14(17):2403-2404.

[3] 向国春. 严重创伤急救与护理研究进展[J]. 局解手术学杂志,2006,15(5):338-340.

(编辑:黄春霞)

护理查房在手术室工作中的应用

张 荣 (延边大学附属医院手术室,吉林 延吉 133000)

[关键词] 手术室;查房;护理

[中图分类号] R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0430-02

护理查房能够解决护理工作中的难点、疑点,是提高护士业务能力,全面考核护士素质的重要途径[1]。而手术室是医院对病人进行手术治疗和抢救的重要场所,护士业务水平的高低将直接影响到手术配合质量和抢救成败。我科自2006年以来坚持开展护理查房,扩大了手术室护士的视野,拓宽知识面,不断提高业务素质和专业水平,是护理质量持续改进。现报告如下。

1 护理查房要求

主讲护士在查房前要做好充分准备,详细了解手术病人病情、诊断、手术名称、手术方式、手术步骤、麻醉方式、手术部位、手术用物准备,重视病人提出有关手术疑问的问题,翻阅有关书籍,做好护理笔记,查房时要严肃认真,全面细致。在查房前一星期定出查房的内容并公布,以便大家翻阅相关文献资料,有的放矢的展开讨论。参与查房的每位护士可根据自己的经验和所了解的国内外最新护理进展积极发言,寻找可借鉴的地方,通过讨论,得出最佳的护理方案。

2 护理查房内容

2.1 示范性查房

不同手术需摆放不同的手术体位,安排年资高的护师讲解各种体委摆放原则与要点,并模拟演示各种体位的摆放程序,然后分组练习,保证人人过关。对于新仪器新设备的使用,注意技能传授现场演示,使大家都了解机器的工作原理和操作规程,并制作规范、简易、便于记忆的操作流程图,使每位护士都能掌握,提高医护配合的默契程度[2]。

[收稿日期] 2009-07-21 [修回日期] 2009-08-12

2.2 个案查房

参加手术的巡回护士先到病房进行术前访视,查看病人情况,包括一般情况、精神状态,医疗诊断、麻醉方式、手术名称、手术方式、手术医生。洗手护士汇报一般用物准备及特殊用物的准备,手术步骤及护士配合,术中可能遇到的问题及注意事项。根据本病例护理问题和要点逐一进行讨论,参加查房的每位护士都可根据自己的经验和所查阅的文献提出自己的见解,通过讨论得出最佳的护理方案,最后进行归纳、分析、总结。

2.3 回顾性查房

主要针对近期特殊手术病例或手术中发现的问题进行讨论、分析。由参加手术的洗手护士、巡回护士介绍该手术病人的诊断、手术名称、手术方式、麻醉方式、用物准备、手术步骤及配合。如针对一例腺样体手术病人术中使用高频电刀,嘴角旁被电灼伤。通过此病例开展护理查房,规范了手术室的各项操作程序并完善了各项规章制度,使护士工作更加认真,加强了责任心,减少了护理差错事故的发生。

2.4 教学式查房

当我们在工作中遇到问题时,我们会邀请相关科室的专科主任或医生讲课。例如我们请骨科主任利用解剖挂图,根据解剖特点为我们讲解了各种钢板、螺钉可以用于哪个部位。通过学习使全体护士对钢板及螺钉有了新的了解,提高了知识面。

通过护理查房提高了护士的专业素质,加强了业务学习,形成了良好的学习氛围,激发了护士对护理工作的研究、思考和探索的热情提高了护士的手术配合水平。,而且使护士工作更加认真、细心,责任心的到了加强,减少和避免了护理缺陷的发生[3]。同时回顾性不断总结抢救配合经验,提高了护士的应急能力,不断规范各项操作,找出问题与不足,提高了年轻护士在遇到严重创伤、大出血等急救手术的配合水平和应急能力,提高了手术抢救的成功率。

[参考文献]

[1] 陈素兰,师 文,陈丽媛,等. 手术室分组分级管理及在护理查房中的应用[J]. 护士进修杂志,2006,21(1):71-72.

[2] 王 莉,周亚颖,苟 丽,等. 如何在手术室护理工作中实施好"标准预防"[J]. 局解手术学杂志,2007,16(4):281.

[3] 张爱玲,马艳玲,霍春梅. 手术室开展护理查房初探[J]. 河南外科学杂志,2007,13(4):110-111.

(编辑:郭光金)

人工全髋关节置换术患者围手术期营养护理

廖 敏,杨晓蓉 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 人工髋关节;围手术期;护理

[中图分类号] R816.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0431-01

人工髋关节置换术的病人因手术创伤较大,围手术期患者的营养状况与对手术的耐受力以及术后肢体功能的康复有密切相关。所以围手术期的营养护理非常重要。我科对2008年收治的97例行全髋关节置换手术病人的进行营养护理,全部患者伤口愈合好。现报告如下。

1 临床资料

本组病例97例,其中男49例,女48例;年龄19~89岁,平均年龄58.8岁,大于60岁患者50例。住院时间8~63 d,平均20 d。术前贫血13例,营养中等30例,合并心脏病12例,糖尿病6例,骨质疏松4例。

2 护理方法

2.1 营养护理

全身情况好,无其他基础疾病的患者,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,注意饮食搭配。营养不良患者给予营养支持,人工全髋关节置换手术的病人大部分年龄较大,常伴有营养不良,再加上手术创伤大,加强营养支持治疗显得尤为重要。营养支持治疗既能提高病人的耐受能力和增加肌体抵抗力,又能促进患者伤口尽早愈合。病人入院后和手术后,对患者及时进行营养评估,视病情给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,必要时给予静脉营养支持、输血等措施,并监测电解质、血清白蛋白、球蛋白、总蛋白、淋巴细胞总数等。

2.2 指导患者补充营养素

热量的供给量以维持病人正常体重为原则,糖类、脂肪、蛋白质是提供热能的主要营养素。蛋白质每天按1.5 g/kg体重供给,宜选用奶类、蛋类、动物内脏、鱼虾、瘦肉、豆制品等食物,尤其是牛奶,因牛奶中含酪蛋白及钙质较丰富,是病人较为理想的营养食品之一。另外,还应适当限制动物脂肪的摄入。一般术后病人不宜进食过多脂肪。成人脂肪摄入量应控制在总能量的20%~25%。饱和脂肪酸来源于动物和植物脂肪,可使胆固醇总量和低密度胆固醇浓度升高,增加冠心病危险,应限制饱和脂肪酸的摄入;多不饱和脂肪酸来源于豆油和菜仔油、高脂油,嘱患者保证一定量的多不饱和脂肪酸的摄入。病人的饮食营养应全面,指导病人注意维生素及矿物质的补充。

2.3 合并基础疾病患者的营养护理

指导合并糖尿病患者建立正确有规律的饮食习惯:①严格控制每日总热量的摄入;②食物的分配:一般每天的主食量约4~6两,保证每日有一定量的牛奶、鸡蛋和瘦肉,各种肉食总量不超过150 g。③增加纤维素的摄入;④适量运动;⑤定期监测血糖,以防并发症的发生。合并高血压的病人:①限制钠盐的摄入;②少吃甜食;③少吃动物脂肪;④戒烟戒酒;⑤加强对血压的监测。

3 讨论

随着人工全髋关节置换技术的发展,行人工髋关节置换术的病人越来越多。因手术创伤较大,患者手术前后的营养状况与患者对手术的耐受力以及术后肢体功能的康复有非常密切的关系,若创伤前营养不良,创伤后又不注意营养支持,则伤口难以愈合,营养不良又导致免疫功能下降,易继发感染。人工全髋关节置换术是一种创伤大、出血量多、手术时间长的骨科手术。因此,手术前后的营养护理显得尤为重要。通过营养支持治疗,能增强患者自身机体抵抗力,促进伤口尽早愈合。指导患者合理补充营养素,加强对合并基础疾病患者营养护理,如糖尿病和高血压的病人。钙、磷比例低于1:2时,钙从骨骼中溶解和脱出增加,严重时可导致骨质疏松症。因此,对于骨质疏松的患者,保持钙、磷和维生素D的平衡就显得非常重要。本组97例病人通过围手术期营养状况评估,制定营养护理计划,并让病人一起参与,顺利了完成营养护理计划,全部患者伤口愈合好,肢体功能恢复良好出院。

[参考文献]

[1] 高 宏,王明辉. 人工双髋关节置换术的护理诊断体会[J]. 局解手术学杂志,2003,12(2):122.

[2] 李秀敏,郭秀颖,孙亚男. 3例双侧人工全髋关节置换术的术前及术后护理[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):135-136.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2009-07-25 [修回日期] 2009-08-18