1 临床资料

本组65例中,男56例,女9例,年龄46~83岁,平均66.8岁。肿瘤位于食管上段8例,中段41例,食管下段累及贲门者16例。有慢支病史18例,肺气肿1例,合并糖尿病3例,有吸烟史44例。入院时有肺部感染12例。肺功能检查:轻度限制性通气障碍6例,不完全性通气阻于术前1~3 d使用。手术方式:经左胸食管癌根治术20例,三切口吻合术45例。结果:左肺感染2例,右肺感染4例,哮喘1例,死于呼吸衰竭1例。

2 护理

2.1 术前护理

术前指导病人进行深呼吸、有效咳嗽训练。每日3次,每次10 min。方法:取半卧位或坐位,胸腹肌放松,以增加膈肌的活动余地。嘱病人缓慢深吸气,吸气末停滞1~2 s后缓慢呼气。深呼吸有助于肺部分泌物的排除及改善静脉血流回心,增加呼吸肌力和控制短促呼吸,刺激肺泡表面活性物质产生,从而防止肺泡塌陷,获得最大通气量。有效咳嗽方法取半卧位或坐位,深吸气末停滞片刻后用力咳嗽,气体快速冲出,其运动促进分泌物向上运动或被咳出。对入院已有肺部感染者,立即静滴抗生素控制炎症,给予止咳化痰药物及雾化吸入以减少痰液。留痰作培养,并根据结果及时调整抗生素[2]。

2.2 术后护理

病人未清醒期间,取平卧位头侧向一边,及时清除口、鼻、咽喉分泌物。对不能自行排出痰液者,用吸引器吸出分泌物,防止误吸。术后常规雾化吸入,嘱病人深呼吸,使气雾随吸气到达终末细支气管,达到局部用药,稀释痰液,有利于排痰。正确的口腔护理可减少口咽部细菌定植,防止细菌移行至下呼吸道影响呼吸。保持胃管通畅引流十分重要。有报导胃腔内细菌逆流定植口咽部致吸入下呼吸道是革兰氏阴性杆菌所致医院内肺炎发病机制。因此,因经常检查胃管是否有阻塞扭曲,连接负压引流器后仍用针筒定时抽烟,及时倾倒负压器内引流液,并取合适半卧位,减少胃液返流。

加强吸入性器具的消毒管理是减少肺部感染的重要措施。本组病人术后长时间吸氧、雾化吸入,采用一次性输氧管、吸氧管,湿化瓶内水24 h更换;湿化瓶每周消毒1次,雾化液每次更换,雾化喷嘴或面罩每次用后浸于0.5%过氧乙酸消毒液中半小时,凉用备用。胸腔内留置导管、胸内积血积液可增加感染机会。保持胸闭引流通畅,可维持胸内负压,促进肺膨胀,减少肺不张和肺炎的发生。经常检查吸引装置负压装置状态是否正常,用调节器调节压力,避免负压过大,引起纵膈摆动,以及引流液倒吸入胸腔内。检查引流管内液面是否随呼吸波动,定时挤捏皮管,经常变换体位,提高引流效果[3-4]。

[参考文献]

[1] 赵本芹.181例老年病人腹部手术后呼吸道并发症的预防与护理体会[J].局解手术学杂志,2004,13(2):128.

[2] 孙春梅.食道癌根治术的围手术期护理[J].当代护士(专科版),2008,(5):34-35.

[3] 邱 萍,程雪梅,崔同云,等.食管癌病人围手术期呼吸道管理的探讨[J].护理实践与研究,2008,5(9):26-28.

[4] 薛金凤,刘世芳,秦义民.食道癌病人的术前术后护理体会[J].内蒙古民族大学学报(自然科学版),2008,23(3):252-253.

(编辑:郭光金)

气管切开病人的呼吸道护理

傅世敏 (第三军医大学附属西南医院神经外科,重庆 400038)

[关键词] 气管切开术;呼吸道护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0065-02

气管切开术是临床抢救和治疗的重要措施。气管切开对脑外科病人具有解除呼吸道梗阻,增加有效气体交换量,便于清除呼吸道分泌物和气道内滴药,有利于控制肺部感染等作用。我科2006年1月至2007年1月50例气管切开病人,现将呼吸道的护理体会报告如下。

1 临床资料

本组50例气管切开病人,其中男性31例,女性19例,年龄最小2岁,最大89岁,平均55岁,重型颅脑损伤9例,脑出血30例,肿瘤11例,气管切开时间最长75 d,最短7 d。通过科学及时的呼吸道护理,本组病人均达到了预期的护理效果。

[收稿日期] 2008-10-30 [修回日期] 2008-11-28

2 术后呼吸道护理

2.2 加强气道护理

气管套管的纱布长时间摩擦颈部,使局部皮肤发红甚至糜烂。可将纱布带套上止血带在将纱布的两端与外套管两端固定,松紧度适宜。气道口应用湿纱布覆盖避免异物进入。吸痰是保持气管切开病人呼吸道通畅的重要而又最基本的措施。加强翻身、拍背、吸痰,让其被动咳嗽一次,意识不清、咳嗽排痰困难者,应随时清除气道中的痰液,吸痰时要严格遵守操作规程,注意无菌操作,应快速、准确、轻柔地用吸痰管抽吸分泌物,禁忌将吸痰管上下提插,每次吸痰不超过15 s。重视气管内导管的消毒,常规每6~8 h进行一次清洗,分泌物稠厚又多时,可随时清洗,煮沸消毒好后立即安上,以防长时间的脱离,引起外

套管内壁痰液结痂,阻塞气道;每日更换一次性纱布垫2~4次;有污染时随时更换,保持切口处敷料干燥,无污染。

2.2 充分湿化呼吸道

气管切开后,原有的正常呼吸道湿化、加温等功能丧失,致呼吸道内分泌物干燥、结痂,分泌物不易排出,使呼吸道阻塞,给呼吸道护理带来一定的困难。因此,充分湿化呼吸道是保证呼吸道通畅的重要措施,而持续湿化可以使气管处于湿化状态,降低痰液粘稠度,易于排出,避免了长时间的负压吸痰对呼吸道黏膜的损伤,也减少了肺部感染机会。常规采用超声雾化吸入,常用湿化液为生理盐水注射液加敏感抗菌素、地塞米松、α-糜蛋白酶、沐舒坦微量持续气道滴入,湿化量根据痰液的粘稠度、量及病人的生理需要及时调整。

2.3 控制口腔部细菌定植

口腔部是消化道与呼吸道的共同开口处,已有文献报道气管切开后各部细菌阳性,通过每次的咽拭子观察中发现,其培养结果与气道分泌物的结果相同,说明咽部细菌定植为气道细菌的一个重要来源[3]。所以,加强口腔护理,高热、术后禁食、昏迷、鼻饲、生活不能自理者,保持口腔的清洁,应根据PH值合理选用漱口液;定期做口咽部细菌培养,并根据培养结果选用敏感抗菌素;病情允许时头部抬高30°~45°,尤其是鼻饲时至少应保持1 h,以避免鼻饲液返流至咽部,从而降低口咽部肠道菌污染及定植;尽早给病人少量多次生理盐水吞咽,这对返流及逆行的胃肠道内革兰氏阴性杆菌起到正常的冲洗作用。

总之,气管切开术是抢救呼吸道阻塞患者最常见的操作,加强气道管理是呼吸道护理的最重要而又基本的措施。呼吸道的充分湿化是保持呼吸道通畅的必备条件。控制口咽部细菌定植进一步降低了气道或肺部感染的发生率,加强气管切开病人呼吸道的护理,降低控制肺部感染,提高气管切开病人的生命质量,也是提高神经外科病人众多治愈率的有效措施和根本保障之一。

[参考文献]

[1] 易兴翠.吸入性损伤病人的评估与护理[J].护理学杂志,2003,18(1):41-42.

[2] 杨丽芹,魏丽萍,刘晓霞,等.气管切开术的术后护理体会[J].局解手术学杂志,2007,16(4):286-287.

[3] 范伟萍,胡 文,文淑华.重症监护患者气管切开后细菌学调查分析及护理[J].中华护理杂志,1997,32(6):361-362.

(编辑:侯晓宇)

护理保障中心质量安全管理探讨

周 容 (第三军医大学附属西南医院护理保障中心,重庆 400038)

[关键词] 护理保障中心;质量安全;管理

[中图分类号] R197.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0066-02

护理保障中心,作为医院的护理服务后勤支持系统,以较少的人力资源配置,通过集中管理,优化组合,合理分工,负责全院各个临床科室的血制品、药物、各类标本、大小便标本、手术室组织标本、病人出入院护送和检查工作、会诊单和床旁单的取送工作。这样大大提高了服务质量,节约了护理人员的有效时间,取得了满意的效果,现总结报告如下。

1 护理服务中存在的安全隐患

护理保障中心的服务理念是通过服务让临床科室的护士从大量繁杂的后勤工作中节约时间,使护士全身心的投入到病人的整体护理工作中去,从而实现把时间还给护士,护士把时间还给病人,也体现护理后勤服务的价值,体现医院优质服务的品质。但在服务过程中,往往存在很多安全隐患,如药物、血制品有丢失、错发、漏发、血标本是否及时安全送到检验科或相关实验室;手术组织标本是否及时、准确、安全送到病理科;护送病人检查过程中是否安全;临床科室服务电话记录是否及时接听并安排相应工作人员到达指定科室服务等。

[收稿日期] 2008-10-10 [修回日期] 2008-11-19

2 管理措施

2.1 严格流程操作

工作人员要严格执行护理保障中心制定的各项操作流程、注意事项及各项规章制度,不可随意简化操作程序。如取药时针剂入篮片剂入袋,全血、血制品要用专门的取血箱并放置冰袋。送血标本要用标本篮。取送标本时做到八查:科室、床号、姓名、住院号、标本名称、数量、合格情况、标本是否准确送至各试验室。护送病人首先要查车况、上护栏等。工作人员的制度化、规范化、标准化、程序化,将使各项服务工作能高效进行。同时要及时与相关临床科室、检验科、实验室、放射科、输血科、手术室、病理科、药房做好交接查对服务签收工作。如取送手术常规病理标本时首先查对病理申请单和组织标本袋上标识填写内容是否正确一致,严格执行服务签收制度,做到字迹清楚,数据准确签全名,发现问题立即报告手术室和中心护长及时查清处理[1]。

2.2 重视质量意识与质量管理

实行责任组长每周质量小结检查制,护士长严格把好毒麻药品三关、处方合格关、毒麻处方下送签收关和毒麻限制药品小结记录关等。护理安全管理要抓关键,关键是制度(查对制