

善、先进的电子病历系统,在这里完全实现了无纸工作。使护士能专注于护理病人,真正做到了把“时间还给护士,把护士还给病人”。

2.2.2 人员分工精细明确,各行其职 医生、护士、物理治疗师、机械师各司其职。物理治疗师每天根据病人的病情为他们进行术后康复治疗。以行心脏辅助装置的病人外出检查为例,医生和护士负责病情观察,机械师负责转运过程中仪器的维护。

2.3 “一切为了临床”的环境布局

ICU 每间病房均为单向开门,都有缓冲间,每 2 间病房共用 1 个污物间。所有病人都可以通过洁净、宽大的窗户,将窗外美丽的景色尽收眼底。ICU 一区内设有放射科、简易生化室、仪器消毒室。病人一转入或拍片医嘱一下,放射科人员马上推上床边胸片机拍片。病人的生化标本送入简易生化室,数分钟可在电脑中查询结果。所有的呼吸机管、支纤镜、呼吸囊、呼吸机等仪器设备,都可在仪器消毒室由专人清洁、打包消毒。所有病区都设家属等候室和医务人员休息室,免费提供咖啡、茶、苏打水饮用。

2.4 “一切为了病人”的人性化护理

不论清醒还是昏迷病人,护士在为他们做到了人性化、个性化、科学化的护理。常常见到这样的情景:接班时或者查房时,医务人员都会握着病人的手或者抚摸着病人的额头,热情的对病人说声“您好!今天感觉如何啊?”;病人家属探视时,护士不忘给家属搬来靠背椅,用屏风稍作围蔽,让病人和家属有个相对私密的空间谈话;医务人员做完所有操作总不忘记用一次性消毒湿巾,将所用物品表面擦拭干净、用物收拾整齐。生活护理更是细致入微:擦洗病身体皮肤后要用干毛巾拭干,涂上护肤乳,口唇、眼睛涂上保护软膏。引流管或者是穿刺管只要会直接压在病人的身上,她都会用棉垫或者纱布垫起,避免管道直接压在病人身上,以增加病人的舒适感。摆体位的用物可以是被子、翻身枕,用具不限、只要病人舒适就可以了。双上肢都要用床单或者枕头垫高,床尾用卷成条的被子顶住足部,防止足下垂。皮肤皱褶部位如腋下、腹股沟、腹部还用纱布或吸水敷料隔开。他们的举手投足之间充满对病人的尊重和关爱,他们的一言一行中充满认真负责的态度。德国的护士作风严谨,一丝不苟,一切有章可循,按制度办事。ICU 二区没有单独设立病区护长,由 IPS 的护长管理。因此这里没有护长驻守,只是有事的时候才过来巡视一下。可是所有护士不管男女,在没有护长监督下做事完全按照一种模式、一种流程进行。

3 总结

虽然我国和德国的国情、体制、文化背景有差异,但是以下方面是值得我们去借鉴学习的:严密的护理组织管理,努力为员工创造安静、愉快的工作氛围。人力资源的安排能有效发挥护士的职能,时刻服务在病人的身边,满足病人的需要。护理技术操作充分考虑了安全、高效和病人的舒适度。护理服务注重服务细节和服务品质的培养,强调用“心”去体恤病人,用“心”去升华护理理念。

心脏移植术后患者早期感染的预防及监护

罗爱红(广东省人民医院 广东省医学科学院 广东省心血管研究所,广州 510100)

摘要: **目的** 总结心脏移植手术后患者早期感染发生的相关因素及其在重症监护病房期间的预防及防治措施。**方法** 对 1998 年 10 月至 2010 年 7 月施行的 17 例心脏移植手术患者的临床资料进行回顾性分析,着重分析在监护室内预防感染的实施保护性隔离措施。包括(1)隔离室的要求;严格消毒隔离制度。(2)医护人员的要求;建立移植护理小组,认真学习有关消毒隔离制度,并进行培训,同时护理小组进行咽拭子培养,排除感染可能。(3)加强有创管道护理。(1)及时更换有创部位的敷料,体内各种插管部位每日消毒,根据病情尽早拔除各种插管,同时做细菌培养。(2)各类动静脉导管妥善固定,确保通畅。(3)每日更换一次性物品。(4)输注血液及血小板时应用白细胞过滤器、血小板过滤器。(5)保持胸腔引流管通畅,防止扭曲或脱落,注意观察引流液的颜色、量及性质。4.加强术后早期菌群跟踪监测:(1)合理应用抗生素,术后预防性用药尽量选用青霉素类药物,对于广谱抗生素多主张短程应用,一般使用 3~5 d。怀疑有细菌感染应根据细菌培养结果使用最有效剂量的敏感抗生素,预防二重感染。(2)术后每日查血、心脏彩超、X 胸片,做痰、鼻、咽、耳拭子、尿、粪细菌、真菌涂片培养,以监测可能发生的早期感染。(3)监测体温,体温高于 37.5℃、咳嗽加剧或 X 线胸片以有变化时应及时留取痰标本做培养。(4)每日观察口腔有无真菌感染的征象。(5)加强呼吸系统管理:机械通气期间保持气道湿化,应用 PEEP 4 cmH₂O 以防肺泡膨胀不全和肺不张。每隔 2 h 给予翻身、叩背、听诊呼吸音 1 次,按需吸痰,动作要轻柔,避免损伤气道。(6)加强基础护理:预防压疮和感染,最大限度地降低病人自身的感染来源。(7)加强营养支持:给予

高热量、高蛋白、高碳水化合物、高维生素及微量元素、低脂、低糖、低胆固醇及色、香、味俱全的易消化饮食,以保证热量摄入。**结果** 17 例心脏移植中手术死亡 2 例,中远期死亡 5 例,余 10 例存活至今,最长存活时间 8 年 7 个月。本组病例中肺部感染 4 例次(23.5%),血液感染 1 例次(5.9%),口腔感染 2 例次(11.8%),真菌感染 2 例次(11.8%),2 例术后体温反复发热,予积极对症治疗,后因感染性休克,多脏器功能衰竭,抢救无效死亡,其余经抗感染等对症治疗后控制良好,正常恢复。**结论** 感染是心脏移植病人术后主要死亡原因之一,控制感染的关键在于预防。有效的消毒隔离措施,实时的感染监测是预防心脏移植术后感染最基本,最重要的环节,也是心脏移植术成功的重要保证。因此医务人员必须十分重视严格的消毒隔离和感染监测,加强对病室环境、人员、设备、物品的管理;严格无菌操作,控制感染途径;实施精心的护理,以预防为主,采取切实可行的措施,即可有效预防术后的感染,保证心脏移植手术的成功。

心脏机械瓣膜置换术后患者出院的抗凝指导

卢巧媚,凌 云,杨满青(广东省人民医院 广东省医学科学院,广州 510080)

摘要:**目的** 探讨出院抗凝指导对机械瓣膜置换术后患者的重要性。**方法** 对 102 例患者进行出院抗凝指导,使其掌握心脏机械瓣膜置换术后服用抗凝药物的方法及抗凝的意义,同时监测凝血功能的重要性和必要性,减少因服药不当导致的并发症,延长机械瓣膜的使用寿命。**结果** 通过出院时的抗凝指导,102 例机械瓣膜置换术后患者掌握了用药等方面的注意事项,提高了患者抗凝监测的依从性,减少了瓣膜置换术后并发症的发生。**结论** 及时系统地对患者进行出院的抗凝指导,能够减少术后并发症的发生,对延长瓣膜的使用时间、提高患者生命质量至关重要。