

“5.12护理观察个案演讲比赛”获奖案例选登

一等奖

一个波形隐藏的秘密

临床上常遇到过这样的病人，前几分钟看起来还好好地，毫无异样，后一秒却进入万分火急的抢救之中，病情变化之快，让人猝不及防。殊不知，许多病人在变症之前，身体已经悄然发生变化，只是病人看起来正常的表象掩盖了隐匿的变化，使得错过最佳抢救时机。

以下是和大家分享一个案例：

患者男性，64岁，诊断为“胃角溃疡伴出血、胃窦粘膜隆起性质待定、重度失血性贫血”，既往有“高血压病”10年，“痛风”20年，入院时面色、口唇、睑结膜、甲床苍白，诉乏力、剑突下不适。入院第二日14:30，观察到心电监护显示律不齐，偶发室早，心率82次/分，报告医生，医生查看后，患者无诉特殊不适，嘱继续观察。

异常波形引发的思考

患者入科时监护示律齐，出现偶发室早是何原因？翻阅病历，患者之前做的心电图无异常。既往有高血压病、痛风、肾功不全，血红蛋白56g/L，是否会因慢性贫血诱发心血管方面疾病？带着疑虑再次与医生沟通交流，建议行心电图检查。心电图结果显示：“1.室性早搏 2.异常Q波伴ST段弓背型上抬（V2-V4）T波改变，请结合临床”，医生予急查心电图、肌钙蛋白、BNP，乳酸脱氢酶1044IU/L，肌酸激酶544 IU/L，肌酸激酶同工酶51U/L，肌钙蛋白22.68ng/ml，及时请心内科会诊，心内科医师会诊考虑“急性冠脉综合

征”，予下病危通知，嘱患者绝对卧床休息，控制滴速，予软化大便通便等对症处理，并取胃镜检查。

分析

急性冠脉综合症病人的典型表现为胸骨后闷痛，有紧缩感或压迫感，而患者症状隐匿，仅诉乏力、剑突下不适，临床上容易忽视。

临床意义

及时完善相关检查，调整治疗方案，防止病情恶化，取消胃镜检查，避免了可能出现的心脏骤停，甚至猝死。如果当时对那个异常波形没有追踪，没有完善心电图检查，后果不堪设想。

个人体会

观察无处不在，只有不放过任何观察的机会，才能尽早地发现病情变化；临床工作中要细心分析对比，不能对患者异常情况视而不见；各专科知识储备以及将知识运用到临床的能力很重要；适时向医生提出建议。

从2007工作到现在，临床中也经历过很多大大小小的抢救，一路走来也无限感慨，生命很顽强，有时也很脆弱，在繁忙的工作中，愿为患者多停留一步，也许挽救的不仅是他们的健康，有时甚至是宝贵的生命。
(十七病区 漆燕)



该病人的心电图表现

二等奖

不可忽视的头痛



夏青/摄

众所周知，进入ICU的患者，多半是一只脚踏入鬼门关，另一只脚仍徘徊在人间，多半是意识不清，或携带人工气道不能言语，所以在ICU工作的护士，既要做医生的眼睛耳朵和鼻子，时刻注意患者的病情变化，也要做患者的

嘴巴和纸笔，去“倾听”患者的感受，把患者想要“表达”的意思表达出来。

这次我分享的是一个在我们科室比较特殊的个案。患者女性，38岁，主要的诊断是“混合痔疮伴内痔出血，肺部感染”，她的病情比较复杂，病种多，并且还伴有双目失明，入院的原因主要是由于长年出现反复排便后滴血，近期上述症状加重并伴有咳嗽、咳痰、活动后气喘等呼吸道症状，CT示肺部感染，于今年4月份收住我科，予常规治疗和护理。

患者于4月18日诉头痛，报告医生，予止痛药应用后有所缓解。4月20日早交班发现患者精神倦怠，懒言，神志清醒，生命征较前大致相仿，因双眼失明，瞳孔无法观察。这期间断断续续诉头痛。然后我就在想，为什么患者一直会断断续续出现头痛，精神突然变差？及时将疑问反馈给主管医生。

医生考虑两点：一，肺性脑病的可能，肺性脑病主要由于缺氧和高碳酸血症引起的二氧化碳麻醉，从而引起脑血管扩张，导致头痛、精神不振、意识障碍等一系列精神症状。这位患者二氧化碳比较高，所以主管医生不排除肺性脑病的可能。二，OSAHS的可能，患者较肥胖，脖子粗短，睡觉时有出现舌根后坠，打鼾的症状。OSAHS病人会因为睡眠呼吸暂停，导致睡眠

质量较差，容易加重二氧化碳潴留，出现精神不振。根据患者的情况，患者18日就出现头痛，20日继而出现精神倦怠/懒言等症状加重的可能。我结合那几天的血气分析结果，发现患者二氧化碳潴留症状已经较前好转，按照检查结果，患者不应该会症状继续加重。OSAHS的话，在护理的过程中，我发现患者舌根后坠的不是很厉害，而且血氧饱和度下降原因多半和打鼾没有什么关系，而且之前的精神都比较好，经常和我们聊天，只是20日早晨突然精神不好，我心里对OSAHS这个考虑存在保留意见。因为这个病人病情较复杂，我就在想会不会其他的原因导致精神症状？

因为时常跟着主任查房，有了解到医生考虑这个病人有可能有SLE，那几天有让内分泌科医生会诊，有考虑患者出现SLE。根据之前在ICU工作的经验，在ICU时颅脑疾病的病人比较多，头痛及神志的改变，是颅脑病人重要的观察要点，这个病人正好出现头痛，又有神志改变，我就大胆地设想有没有脑出血的可能。因为SLE会并发神经系统受累，可有抽搐、精神异常、器质性脑综合征。立即将自己的想法报告主管医生、二线医生，医生也认同我的这个设想，当天即带患者做头颅CT，没想到在行CT的过程中，患者出现抽搐的症状，这样就进一步确定脑出血的设想，CT的结果也证实了这一点。之后医生请神经外科会诊及时给予对症治疗。目前患者血肿正在吸收，神志已经转清醒，病情较稳定，即将出院。

在我们呼吸科，由于肺性脑病引起的神经症状较常见，我们相对比较重视，一般都能得到及时的处理，但是继发脑出血并不多见，该患者因为基础病比较多，症状容易被忽略，被掩盖，临床工作应该更加细致的观察、准确的分析和判断，及时向医生提出建议，为患者赢得更加宝贵的时间。
(RICU 夏青)

二等奖

偷懒的窦房结

在生命长河中，心脏始终不停地跳动着，而且十分的有规律，只要生命不息，它就跳动不止。窦房结是心脏自律性最高的起搏点，是心脏的总司令官，不知道大家有没有见过偷懒的窦房结呢？

请看以下这个案例。

尹某某，女性，74岁，该患者缘于入院前2年无明显诱因出现活动后气促，伴双下肢浮肿，夜间不能平卧入睡，此次以“心悸、剑突下闷痛”为主诉，拟“扩张型心肌病、慢性心力衰竭、重度肺动脉高压”入院，测P:68次/分，R:20次/分，BP:182/77mmHg，诉时有胸痛。

心电监护示：窦性心律，频发早搏。入科后予一级护理，进入心力衰竭临床路径，治疗上予减轻心脏负荷，抑酸护胃、稳定心律及美托洛尔缓释片抗心室重构。经处理后患者血压逐渐降至正常，心率波动在43-52次/分，当晚巡视病房发现该患者心电监护示心率35次/分，在排除干扰等因素后查看心电图特征为在规则的P-P间期中出现P波的脱落，便立刻拿出手机进行拍摄视频，并马上报告值班医生。医生查看手机视频后，判断其为“窦性停搏和交界性

逸搏”，考虑“病态窦房结综合征”可能，停止美托洛尔缓释片应用，完善动态心电图检查，检查示窦性停搏，最长的R-R间期为2.04s、交界性逸搏、频发房性早搏伴短阵房速，拟21日行永久起搏器植入术，并退出心衰临床路径。

窦性停搏是一种严重的心律失常，是窦房结功能衰竭的表现，可致晕厥、黑朦、阿斯-综合症、甚至猝死。异常的心律在心电监护上会稍纵即逝，当时进行抓拍，并及时报告医生，能够协助医生及时调整治疗方案，促进患者的康复；发现异常心律时，考虑到它可能出现的严重后果，指导患者绝对卧床休息、保持大便通畅等护理措施，避免了晕厥、跌倒等不良事件的发生；在发现异常心律后，医生及时地为患者植入了心脏永久起搏器，极大改善了患者的预后，提高生活质量，对于扩张型心肌病的继续治疗起



鼎医资讯

第三届宁德市消化病年会在我市召开



我院消化内科主任吴以龙担任大会主席。

会议邀请了广州南方医科大学南方医院白杨教授和福建省立医院梁玮教授作精彩的学术报告，并针对相关领域的热点和焦点问题进行深入的探讨与交流。宁德市消化病学会第三届全体委员、来自宁德地区各兄弟医院从事消化系统疾病和消化内镜工作的医护同仁共60余人参加了本次沙龙。

在本次的学术交流会上，两位国内知名专家教授以讲座形式，深入浅出，和大家分享了在各自领域中的先进经验，并和吴以龙主任一起，为在场人员在实战过程中所遇见的问题进行详细的讲解。现场气氛活跃，互动频繁，体现了良好的学术氛围。
(图/文 陈丽群)

为了促进我市消化系统疾病专业队伍学术水平，提供更好的学术交流与沟通的机会和平台，5月5日下午，宁德市消化病学会第一次消化沙龙在我市召开。本次沙龙由宁德市消化病学分会主办，我院承办，

迎“六一”，护健康



邓玲玲/摄

手足口病防治知识，切实做好手足口病防治工作，保护儿童健康，迎接六一儿童节，近期，我院儿科陆续深入校园、社区、家庭，开展系列健康教育活动。目前，该项活动仍在进行中。

富春幼儿园——医院校园手拉手

5月24日下午，在儿科二区护士长李海英的带领下，6位资深护士前往福鼎市富春幼儿园进行首场手足口病健康教育专题讲座，课堂氛围十分融洽，面对一双双热切求知的眼神，李晓蓉护士用风趣、幽默、通俗易懂的语言，形象、生动地讲解了洗手的重要性及科学洗手方法，并进行课堂互动，深受小朋友们的喜爱，赢得阵阵笑声，课后家长们纷纷抛出关于手足口病的一些问题，护士长耐心、细致、不厌其烦地一一解答，此次活动得到家长、老师及校领导的一致好评，希望多举办这样有意义的活动。

院后居家随访

六一前夕，儿科护士们针对近期出院的部分手足口病患儿进行居家随访，主要内容是了解目前病情（尤其是皮疹的恢复情况）、服药情况、生活情况及健康指导等。在随访过程中发现个别手足口病小朋友的皮疹，由于未得到家长的很好重视，恢复情况不大乐观，李海英护士长详细地指导如何正确护理，反复叮嘱其家长要定期复诊或电话咨询，通过居家随访增进医患和谐，极大地提高了住院满意度。
(平安是福)



平安是福/摄

相关链接>>>

手足口病是由柯萨奇病毒所致以手、足、口出现水疱为特征的传染病，5岁以下儿童多发，可在幼儿园间流行，医生告诫，该病流行期间，尽量少带孩子去拥挤的公共场所，特别是尽量避免与其他有发热、出疹性疾病的儿童接触，减少被感染的机会。养成良好的个人卫生习惯和饮食习惯，做到饭前便后洗手、勤洗澡，注意家庭室内外的清洁卫生，家庭成员的衣服、被褥要在阳光下曝晒，经常对孩子居住的房间进行通风换气。

另外，医生还告诫，各校园、幼托园、需配合起来，除了加强学校、家庭的卫生、防护外，一旦发现病症要及时送诊，同时注意隔离，防止疾病继续传播。

到很大的作用。

心内科的患者病情复杂多变，危重症多，且抢救几率高，这就要求我们不仅要掌握扎实的专业知识技能，在遇突发事件时保持清醒的状态，能快速准确地做出初步判断，并及时地报告医生，一同守护着每一颗脆弱的心脏。大家都说护士要有一双愿意工作的手，可我觉得这还不够，我们还需要有两条会勤快巡视病房的腿，在巡视时要多看、多倾听、多询问，做到让患者及家属安心，自己放心。
(十四病区 黄梦晶)