

■ 专科护理

如何护理肝硬化患者

□ 宋虹

肝硬化是临床常见的慢性肝病，由一种或者多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。在我国，大多数肝硬化患者为肝炎后肝硬化，少部分患者为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。患者如果没有及时治疗或者护理不当，则可能演变为严重的疾病，比如肝癌或者肝衰竭。然而，在治疗过程中，科学护理能够使治疗效果事半功倍。因此，掌握正确的护理方法非常重要。

调畅情志 树立信心

肝硬化患者多为中老年人，且治疗周期长，例如慢性乙型肝炎发展为肝硬化的患者，往往需要长期进行抗病毒治疗，加上患

者的肝功能较差会反复出现腹水等并发症，患者可能存在悲观、焦虑等情绪，不利于身体康复。因此，医务人员和患者家属，在护理肝硬化患者中，都要耐心倾听患者的心声及需求，换位思考，理解并安慰患者，做好解释工作，帮助其树立战胜疾病的信心。

控制饮食 适度锻炼

肝硬化患者应多食新鲜水果、蔬菜，适量进食河鱼、瘦肉、鸡蛋、豆制品、蘑菇等食品。

肝功能受损或者有肝性脑病先兆的患者，应限制富含蛋白质食物的摄入量；有腹水时，饮食应少盐或者无盐。

为了预防出现肝硬化失代偿

期、食管胃底静脉曲张患者消化道出血等并发症，建议患者多吃软食，细嚼慢咽，切勿暴饮暴食。

避免受凉 此类患者的免疫力有所下降，容易受到致病因素侵袭，甚至出现感染情况，导致病情加重。因此，在日常生活中，患者应尽量避免感冒。因此，在平时，患者应消除遭受风寒侵袭的因素，并做好保暖工作。

避免疲劳 大多数肝硬化患者会出现腹水或者消化道出血等症。然而，这些症状会导致患者元气大伤，患者平时应多休息，避免劳累；如果过度疲劳，可能会导致病情加重。

戒烟戒酒 健康的人经常抽

烟、喝酒，也会影响身体健康。因此，有抽烟、喝酒习惯的患者，应戒烟戒酒。

谨慎用药 规范治疗

肝硬化，尤其是慢性乙型肝炎相关肝硬化的患者，治疗周期长，需要长期口服药物。为了避免患者因服药时间长、记不清剂量而多服、漏服、误服，家属应叮嘱患者按时、按量、按疗程规范用药；向患者强调按照医嘱服药的重要性，切忌擅自减量或者停药；并让患者知道可能发生的不良反应，督促患者定期到医院复查。

遵照医嘱 定期复查

如果患者的病情处于早期，经过对症治疗和精心护理，有治

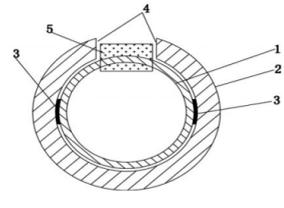
愈的可能性。然而，晚期患者若治疗得当，也能够控制病情。即使如此，也不能彻底消除癌变。因此，患者要定期复查。

肝硬化患者要特别注意休息、科学饮食，避免滥用药物，并养成少食多餐的习惯；有抽烟、喝酒习惯的患者要及时戒烟戒酒；遵照医嘱，定期复查身体。

以上是关于肝硬化患者的护理注意事项，肝硬化虽然是一种严重疾病，但只要患者在日常生活中做好护理，按照医生的建议按时服药，就可以控制病情，有利于身体康复。

(作者供职于南召县人民医院内科)

■ 小发明



在临床上，气管插管能保证患者的呼吸道畅通，保证氧气供应，是急诊抢救的基础和保障，也是提高心肺复苏成功率的重要环节。同时，固定气管插管可以避免导管随患者呼吸运动上下滑动，造成喉腔和气管损伤的现象，可以预防非计划性拔管。非计划性拔管会造成患者窒息、气管损伤、感染肺炎、插管困难、住院时间延长等。因此，对气管插管进行有效固定显得尤为重要。

目前，经口气管插管在口腔内只能依附在常规牙垫捆绑式固定，患者口腔内会出现两个分离的物体，异物感更强，患者张口、闭口运动，会导致气管导管上下滑动。同时，患者会用舌头将牙垫和导管推出，更容易将其咬至变形，造成导管脱位，致使通气不畅。

为了提高患者的安全系数，解决现有气管插管存在的问题，护理部在传统气管插管的基础上进行了改良。护士们分组寻找材料，并上网搜索相关制作途径。最终，我们研制出一种新型的C形成人经口气管插管口腔内固定器(如图)。

其目的在于提供了一种C形成人经口气管插管口腔内固定器，改变传统型牙垫带来的不良反应；及时报警以保障患者的安全，使患者的口腔外固定方便，口腔内部与气管插管融为一体的固定模式，既给患者带来舒适感，又降低了意外脱管的发生率，提高了护理质量。

科技含量及创新亮点

1.该产品可改变传统牙垫带来的不良反应，内层采用延展性强的特殊材质，并有防滑纹路；外层为有一定硬度的硅胶，内长度为4厘米。该产品的整体直径可根据气管插管的型号调整大小，最小内径达5厘米，可延展至7厘米。

2.该产品的外层，距门齿2厘米处有一个U形固定夹，用于卡住漏在口腔外部的固定环。U形固定夹两端各带有一个小孔，可供多种外固定用的绳子通过。

3.为了预防患者咬插管，甚至变形，该产品在内外层之间设置了应力传感器，可以实时监控患者对插管的咬合情况；当应力传感器数据大于一定阈值时(即插管可能通气不畅)将会及时报警，可有效保障患者的安全。该产品的口腔外固定方便，口腔内部与气管插管融为一体的固定模式，给患者带来舒适感，降低了意外脱管的发生率。

应用价值及意义

该产品在临床上进行了长时间试用，得到了护士和患者的好评，适宜在临床上广泛推广。

(作者供职于洛阳市中心医院)

一种成人经口气管插管固定器

□高洁 张成彬 王瑜文/图

怎样护理胫腓骨骨折患者

□张伟娜

提到胫腓骨骨折，一些人会不知道是哪个部位。其实，胫腓骨骨折就发生在小腿部位。胫腓骨是小腿部的骨骼，是人体重要的承重骨。在临床上，胫腓骨骨折患者大多需要卧床休息，日常活动受限。如果患者想下床活动，就需要拄拐杖，进行适度活动。胫腓骨骨折后，患者除了需要专业治疗外，还需要加强护理。否则，容易导致骨折部位不能恢复正常，引起功能障碍。因此，胫腓骨骨折后，患者该如何进行护理呢？

注意休息

俗话说“伤筋动骨一百天”。骨折后，并不像一些疾病一样恢复得很快。在进行骨折治疗后，患者需要卧床休息一段时间。在此期间，患者不要下床活动，尽量卧床休息，预防骨折部位移位，影响愈合和骨头生长，避免造成二次损伤；注意规律作息，早睡觉，不熬夜。

饮食护理

骨折部位恢复得快慢和饮食有着很大关系，营养和健康的饮食可以帮助患者快速恢复身体健康。由于骨折部位的修复需要消耗大量营养物质，所以患者在日常饮食中需要多吃高钙和高蛋白的食品，比如牛奶、鸡蛋、鱼虾、豆制品等。除了这些食品，术后的患者还需要补充足够的维生素，例如补充充足的维生素D，可以促使身体吸收钙质，促进身体恢复。

伤口护理

胫腓骨骨折后，容易出现局部水肿和血液循环障碍的情况，患者在日常生活中需要观察伤口情况，避免压迫伤口；胫腓骨骨折后，需要药物外敷治疗，在对骨折部位进行外敷时，患者应注意伤口是否破裂和所敷药物是否被血液和分泌物渗透等。如果出现这些情况，就需要对渗出液进行引流，换药时注意消毒，避免伤口接触水，防止伤口感染；需要注意观察小腿以下的部位是否有感觉缺失和皮肤颜色变化，如果出现感觉缺失或者皮肤颜色暗紫等，就需要及时就医，接受治疗。

康复训练

康复训练是胫腓骨骨折治疗后，恢复阶段比较关键的过程。胫腓骨骨折初期，患者需要卧床休息。在卧床休息期间，患者应在医生的指导下，适当做抬腿或者屈膝等功能性锻炼，避免长时间不动导致功能衰退。经过卧床休息后，患者就需要进行小腿部位康复训练，可以先做关节和肌肉运动；训练要循序渐进，保持适当强度；先尝试不用拐杖进行床边运动，再慢慢负重运动；等到下肢可以完全支撑身体的时候，可以做蹲起和行走等运动，加大运动强度，通过康复训练可帮助患者恢复小腿运动功能。

(作者供职于河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院骨伤科)

室间隔穿孔的护理措施

□樊龙会

室间隔穿孔是一种心血管外科疾病，是指左右心室之间的隔板出现缺陷或者穿孔，导致心脏内部氧气和二氧化碳混合，影响心脏的正常功能，给患者带来严重的健康风险。下面，我们将介绍室间隔穿孔的危险性及护理措施。

室间隔穿孔的危险性

室间隔穿孔的危险性非常大，患者有生命危险。一旦出现心悸、呼吸困难、气短、胸痛等症状，患者应立即到院进行检查和治疗。一方面，室间隔穿孔可能导致血液在心脏内部混合，降低了身体组织的氧合水平，导致缺氧。此外，穿孔处可能会出现血栓、感染、出血等并发症，给患者带来严重的健康问题。另一方面，患者如果不及时治疗，室间隔穿孔会加重心脏负担，影响心脏功能，甚至引发心力衰竭等后果。因此，一旦出现上述症状，患者应及时到医院进行治疗。

室间隔穿孔的护理措施

在护理过程中，我们需要采取一系列措施来提高患者的康复率。以下是一些常见的护理措施。

- 1.定期进行心电图、心脏超声等检查，以监测患者的病情变化和心脏功能恢复情况。
- 2.控制患者的体位。在进行手术治疗后，患者需要卧床休息，建议使用平躺位，尽量不要翻身或者坐起。这样可以减少室间隔穿孔处的压力，避免创伤和感染等并发症的发生。
- 3.控制患者的情绪。室间隔穿孔患者往往会表现出焦虑、紧张和恐惧等情绪。这些情绪可能对患者的健康产生不利影响。因此，护理人员需要对患者进行心理疏导，帮助患者保持积极的心态。
- 4.注意个人卫生。护理人员应提醒患者注意个人卫生，比如定期更换床单，督促患者勤换衣服，保持室内通风和清洁。
- 5.给予患者适当的营养。患者需要补充足够的营养，以促进身体康复。护理人员应根据患者的具体情况，制定合理的饮食方案，包括蛋白质、维生素和微量元素的摄入量等。
- 6.进行规范化的药物治疗。根据患者的具体情况，医生会开具一些药物进

行治疗，比如利尿剂、洋地黄类药物、β受体阻滞剂等。护理人员需要掌握这些药物的使用方法和注意事项，以确保患者的安全和疗效。

7.进行疾病科普教育。护理人员需要向患者和家属进行疾病科普教育，介绍室间隔穿孔的病因、症状、治疗方法和护理要点等，让患者和家属了解疾病的发展过程和治疗方案，可提高患者的健康素养。

总之，室间隔穿孔是一种危险的心血管外科疾病，需要及时治疗和护理。在护理过程中，我们需要采取一系列措施来降低患者的健康风险，提高患者的康复率。护理人员需要具备专业的知识和技能，关注患者的身心健康，为患者提供全面的护理服务，以提高患者的生活质量。同时，人们应合理饮食、坚持运动，保持良好心态和生活习惯等，可预防心脏疾病。在日常生活中，人们如果出现胸闷、气短、心悸等症状，应及时就医，避免病情恶化。

(作者供职于阜外华中心血管病医院成人外科)

冠状动脉术后注意事项

□王沙沙

如果必须说出心脏最重要的血管，那一定是冠状动脉。因为冠状动脉负责为心脏提供所需的营养成分。但是，如果冠状动脉的血液发生了“硬化”，就会导致冠状动脉狭窄，甚至堵塞，会引发一系列并发症，比如胸闷、恶心、心悸、疼痛等症状。这种综合表现，就是我们常说的冠心病。

冠心病发展到一定程度时，就需要通过手术进行治疗。在临床上，目前广泛使用且有效的手术方法就是冠状动脉支架植入术。这种手术的原理是将人工支架永久性地在病变部位，帮助支撑血管壁，保持血流通畅，预防血管堵塞和心肌梗死。

可是，人工支架也不是万能的。在进行支架植入手术以后，一般在4周~8周左右，人体血管内皮细胞就会产生修复作用，从而达到冠状动脉支架与自身的血管内皮细胞融为一体的效果。因此，在做支架植入手术后，一般情况下，支架很少出现移位或者脱落等现象。但是，支架仍有形成血栓和支架再狭窄的风险。因此，患者经过冠状动脉介入治疗后，还必须进行相应的辅助治疗，加强自我管理，可预防再狭窄，以保持

- 冠状动脉管腔长时间通畅。
- 术后住院期间**
- 1.术后，患者的穿刺部位出现疼痛、局部血肿等情况，均属于正常现象。如果疼痛、肿胀严重，应及时报告医务人员。
 - 2.术后，患者需要多喝水，有利于身体排出造影剂。
 - 3.患者应进食易消化的食物，保持大便通畅。
 - 4.术后1天~2天，患者不宜拿重物，不要进行剧烈活动。
- 术后长期用药**
- 1.患者需要长期服用抗血小板药物，比如阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、噻吩布芬等。
 - 2.防止动脉粥样硬化进展的他汀类药物，患者需要长期服用。这类药物不仅能降血脂，还可以对抗炎症。对于冠心病合并糖尿病、高血压病等严重破坏血管壁的疾病，患者要想控制动脉硬化进程，需要服用这些药物。
 - 3.防治高血压病、糖尿病，患者需要长期服用减轻心脏负担的药物。
- 定期体检**
- 1.术后1个月、3个月、半年、一年，患者需要复查血常规、血糖、血脂、肝肾

功能、凝血功能、肌酸激酶(CK)。

- 2.心肌梗死患者还需要复查心电图，以了解心脏功能恢复状况；复查24小时动态心电图，可了解心律失常情况。
- 3.术后6个月~12个月，患者应按医嘱复查，以观察支架的放置状态及有无病变发生。

饮食注意事项

- 1.术后，患者的饮食总体原则是“四少三多”，戒烟限酒。“四少”即少吃糖、盐、脂肪、淀粉；“三多”是多吃一些富含维生素的食物，比如新鲜蔬菜、水果、蛋白质等；每餐不要吃得太多，适量进食，确保摄入足够的热量。
- 2.患者术后要注意适量运动。可以进行一些简单的训练，不要一开始就过量锻炼，以帮助身体恢复正常功能。在锻炼时，患者应避免“清晨高峰期”，运动强度因人而异；鼓励患者进行有氧代谢运动，例如散步、慢跑、游泳、快走、打太极拳、骑自行车等，均有利于心脏功能恢复正常。
- 3.术后，患者要保持良好的心态，尽量不要产生愤怒情绪；否则，会导致血液异常流动，影响手术治疗效果。

(作者供职于河南省鹤壁市第二人民医院心血管内科)

■ 护理体会

分诊护士工作的重要性

□王敬利

在医学不断发展的今天，医学模式及护理理念也在不断变化，医患之间的重要沟通是诊断治疗中的重要环节。然而，单纯以患者身体作为重点的护理模式已不能满足患者的需求。由于医生需要承担的工作职责及工作内容较多，导致医生在患者的日常护理中没有过多时间进行沟通。此时，护理人员的重要性就充分体现出来。

提升患者就诊效率

对于挂号、就诊、缴费、取药、治疗、检查等程序，往往一些大型综合性医院分类比较细，患者既不清楚具体位置，也不了解先后顺序，时常会感到迷惑。此时，分诊护士就能充分发挥自己的作用。其中，有一些患者由于对疾病的认知程度较低，对于日常需要服用的药物或者接受的治疗及相关注意事项不太清楚，致使在住院期间，出现一些不利于控制病情的行为。分诊护士针对患者的不同病情，采取具有针对性的护理措施，促使患者积极配合治疗，以取得最佳治疗效果。

总之，不管是急诊科还是门诊，医院会安排工作年限较高、经验丰富的护士值班，以便能够快速、准确地进行分诊预检。

一般情况下，由于患者病情的差异，与患者进行有效沟通是十分消耗时间的，分诊护士既需要给患者更多心灵上的关怀，又需要为患者提供专业的护理服务。这样，分诊护士不仅能与患者建立起良好的医患关系，还能为抢救患者争取宝贵的时间，提高患者的就诊效率。

(作者供职于濮阳市安阳地区医院急诊医学科)

颅内动脉瘤的围术期护理要点

□张继霖

颅内动脉瘤是临床上常见的一种疾病。其实，颅内动脉瘤从某种意义上来说不是肿瘤，而是由各种因素造成的颅内动脉血管壁局部薄弱，从而向外膨出的局部囊性扩张，形似长在血管上的“瘤”。患者首次出血的病死率可达15%，再次出血的病死率可达40%~65%。

颅内动脉瘤的发生有很多危险因素，多种危险因素叠加可导致动脉瘤的发生率上升。颅内动脉瘤的发病原因，目前并不完全清楚，但动脉瘤的发生与以下几种因素有关：先天性因素、动脉粥样硬化、感染和创伤。

一般来说，感染和创伤比较明确，但是患者如果有以下几种情况，应该及时进行检查，明确是

不是动脉瘤。

- 1.≥2个家族成员患有颅内动脉瘤(IA)或蛛网膜下腔出血(SAH)的患者。
- 2.有常染色体显性多囊肾病史(ADPKD)。
- 3.主动脉缩窄和主动脉瓣畸形及原始体瘤患者。
- 4.IV型 Ehlers-Danlos 综合征(先天性结缔组织发育不全综合征)患者等。
- 5.以前接受过未破裂颅内动脉瘤(UA)治疗的患者，动脉瘤的复发率较高。
- 6.以前患过sAHD(动脉瘤性蛛网膜下腔出血)的患者，发生动脉瘤的风险较高。
- 7.35岁~60岁属于颅内动脉瘤多发的年龄段。

8.高血压病患者，患UA的概率增高，同时其生长与破裂风险也较高。

9.吸烟者，患动脉瘤的风险高于非吸烟人群；吸烟与新生动脉瘤形成之间有一定相关性，吸烟会增加发病风险。其中，尼古丁在动脉瘤的发病中起到重要作用。

在颅内动脉瘤发作时，如果还未破裂，大部分患者属于无症状的，少数人会出现反复轻微头痛、眼睑下垂等症状，但不典型。动脉瘤一旦破裂，主要表现为剧烈头痛，患者时常感觉像“头要炸开了”，并伴随频繁呕吐、大汗淋漓、体温升高等症状；严重者在短时间内出现意识障碍，甚至昏迷现象。

对颅内动脉瘤患者，一般会进行手术切除治疗。但是，患者不能认为做完手术就等于康复，因为术后的护理工作是非常重要的。

- 1.注意休息。患者术后必须静养，保证充足睡眠，保持心情愉悦和积极乐观的心态。
- 2.患者家属或者护工要尽量少搬动患者，避免震动患者的头部；要保持病房内安静，减少探视次数；告知患者要多卧床休息，用柔软的枕头，避免颅内压力增高。
- 3.定期翻身，室内经常通风，以免患者背部长疱疹，增加患者的痛苦。
- 4.定时监测患者的血压、血氧饱和度、中心静脉压，准确记录

患者每天的饮水量和排尿量。

- 5.患者应少洗头，且洗头的水温不能太高；注意保暖，勤换衣服；可戴帽子，注意保护伤口，避免感冒。
- 6.防止便秘，一定要保持患者大便通畅。如果有便秘倾向，患者不要用力排便，可以使用开塞露帮助患者排便。
- 7.饮食护理是术后护理的重要组成部分，患者要多食用绿色蔬菜和新鲜水果；忌食用促使神经系统兴奋的食物，比如咖啡、酒精类饮料等；多吃富含钾、钙的食物；患者的饮食应清淡，少油少盐，尽量不要食用油炸、刺激性食物，有利于身体康复。

(作者供职于河南省人民医院)