

专科护理

# 一位脾动脉瘤患者的护理要点

□秦晶

脾动脉瘤是脾动脉扩张形成的动脉瘤。根据瘤体部位,可分为3种类型:瘤体位于脾动脉主干、距离脾脏>5厘米为远端脾门型;瘤体位于脾门处为近端脾门型;介于两者之间者为中间型。大多数脾动脉瘤单发,且起病隐匿,不易诊断,占内脏动脉瘤的60%。脾动脉瘤逐渐发展可侵犯邻近脏器,引起一系列并发症,甚至自发破裂,后果严重。一般认为,该病与动脉壁结构异常和内分泌水平改变有关。其常见病因为动脉粥样硬化、脾动脉纤维肌性发育不良、多次妊娠、门静脉高压、慢性胰腺炎等。

少数患者以左上腹部疼痛为主要症状。5%的患者在瘤体破裂前常有较明显的先驱症状:间歇性左季肋区或左上腹部疼痛,疼痛可放射至肩背部,还伴有左肩疼痛。由于瘤体在破裂前突然增大,患者甚至会表现为左肩或右上腹部疼痛,从而被误诊为胆囊炎。

脾动脉瘤主要的风险是瘤体破裂引起大出血,死亡率高达35%~50%;或瘤体内形成血栓,血栓脱落导致远端动脉栓塞,可造成相应动脉供应区域部分脾梗死。因此,脾动脉瘤一旦确诊,大多需要积极治疗。治疗方法有以下两种:

1.腔内介入治疗:包括载瘤动脉栓塞术、腔内支架隔绝术等。腔内介入术后并发症发生率明显低于开放手术。

2.传统手术治疗:手术方法根据肿瘤的部位、大小、局部解剖条件、侧支循环及原发病等具体情况而定。常用的手术方法有动脉瘤切除术和动脉端端吻合术;动脉瘤切除术和自体静脉移植术;动脉瘤切除术和动脉结扎术;动脉瘤切除术和动脉壁修补术。

## 案例分析

一位67岁的男性患者,8天前无明显诱因出现较剧烈的腹痛症状,无发热,无恶心、呕吐,无心慌、胸闷,无腹泻,到当地医院做检查。根据检查结果,医生考虑患者患了脾动脉瘤,明确诊断后,为其进行了腹腔镜下脾动脉造影+脾动脉栓塞术。

## 护理感悟

# 勇往直前 迎接新的挑战

□刘姗姗

在河南省中医院神经重症科为期1个月的实习生活即将结束,我的心中充满了复杂的情感。在河南省中医院,我作为一名护理实习生,从刚入科时的手足无措到现在的得心应手,学习了多种理论知识与实践技能,见证了生与死的较量,感受到了医护人员对抗病魔、守护生命的不易。虽然实习时间很短,但是这段时间的所学所感对我影响颇深。刚踏入NICU(新生儿重症监护病房)的大门时,各种仪器发出的滴答声交杂在一起,紧张和不安的情绪充斥在我的心头。这里配备了先进的医疗设备和专业的医护人员,这里的每一个

细节都关乎患者的生死。在带教老师的带领下,我渐渐地熟悉了科室的环境,开始学习如何观察患者的生命体征以及如何使用各种复杂的医疗设备。在做每项操作前,老师都会先示范两遍并强调每一步操作的相关注意事项,确保我听懂并掌握后,再鼓励我尝试。出科时,我已经能在带教老师的带领下进行简单的配药、静脉输液以及较难的吸痰、留置尿管等操作了。在这里,我学到了很多在学校没有掌握的知识和技能。我非常感谢我的带教老师——刘满杰。在她的带领下,我还深入学习了各项临床专

业技能并进行实际操作,使我在内学习的护理知识能够在临床上融会贯通。同时,在带教老师身上,我还学到了护理人文关怀方面的知识,了解了护理人文关怀的重要性,对待患者要有同理心和耐心。以前,我总以为NICU是一个与病房完全不同的科室,不需要常常面对患者家属,只要干好自己的本职工作就可以了。但是经过1个月的实习生活,我发现并非如此,沟通是必不可少的一环,住在NICU里的患者病情更为严重,内心更加脆弱不安,甚至恐惧,更需要医护人员更耐心。在这一方面,我的

带教老师就是我学习的榜样。在面对患者家属的焦虑和不安时,她总会用温和的语气耐心地开导、安慰他们,并细致地给他们讲解疾病的相关知识及护理要点,缓解他们的焦虑情绪,同时也让我焦灼、害怕的心情得到平复。这些经历让我深刻地认识到,护理工作不仅仅是技术的运用,更多的是心灵的慰藉。在NICU实习的日子虽然充满挑战,但是我认为这是我个人成长中最快乐的时光。每当我看到我护理过的患者逐渐康复,我心中那份成就感就无以言表。这些经历让我坚定了选择护理职业的决心,也让我明白,

无论未来道路如何艰难,我都将勇往直前,用专业知识与技能为患者带去希望与温暖。如今,随着NICU实习的结束,我将带着这些宝贵的经验和教训,继续在护理的道路上前行。虽然未来的路还很长,但是在NICU的实习经历如同一盏明灯,指引着我勇敢迎接新的挑战,实现自我超越。这段实习生涯,不仅让我收获了知识和技能,更让我懂得了作为一名护理人员,应当有的责任和担当。这一切,都将成为我职业生涯中最宝贵的财富。(作者系商丘工学院护理实习生)

## 征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理

思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……《护理管理》《专科护理》

《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感

悟》等栏目真诚期待您的参与!投稿邮箱:568689252@qq.com 联系电话:0371-85967002

## 护理措施

**术前观察及护理要点**  
心理护理:脾动脉瘤最危险的并发症为瘤体破裂。脾动脉瘤破裂较少见,破裂率为3%~10%,一旦发生破裂,死亡率可达35%~50%。因此,护理人员术前应向患者科普脾动脉瘤的相关知识,使患者了解脾动脉瘤破裂的危险性及预防脾动脉瘤破裂的

方法:叮嘱患者术前预防感冒,避免咳嗽增加腹压,引起脾动脉瘤破裂;告知患者及其家属介入治疗的必要性、安全性及术中可能出现的情况、治疗后可能出现的情况,使患者有充分的准备。  
**病情观察:**术前,护理人员要预防脾动脉瘤破裂,指导患者卧床休息,定

时为患者测量血压;对于有高血压病史的患者,遵医嘱给予口服降压药治疗,保持患者血压平稳,顺利度过围手术期;评估患者外周静脉血管情况,床头备氧气,准备好各种急救物品。如果患者有腹痛症状,提示有破裂风险,常需要进行急诊手术。  
**饮食护理:**指导患者

摄入高热量、优质蛋白、低脂、少渣、易消化软食,并遵循少食多餐的饮食原则。  
**术前准备:**术前常规检查血常规指标,进行心电图、胸片等检查,术前备皮,指导患者进行卧位翻身训练、排便训练,术前禁食。仔细询问药物过敏史,做好药物过敏试验。

**术后观察及护理要点**  
严密监测生命体征:术后,护理人员仍要密切观察患者的血压变化。  
**体位与活动:**进行腔内治疗后,患者需要卧床24小时,护理人员可用盐袋压迫穿刺处4小时,并指导患者翻身,进行双足伸屈运动,防止下肢静脉血栓发生。

**观察:**观察患者穿刺侧下肢的足背动脉搏动及皮温情况,若皮温降低或足背动脉搏动不明显或消失,说明压迫力度过大,影响动脉血流,容易

造成肢体缺血甚至坏死。严密观察患者的腹部体征,观察穿刺口敷料有无渗血、渗液情况。部分脾动脉栓塞术后,脾脏部分组织缺血,会引起组织变性、坏死,坏死物质被吸收后会引发吸收热,且发生硬化的肝脏对来自肠道的细菌灭活能力降低,容易出现菌血症。细菌可被脾阻留,然后容易在变性、坏死的脾脏组织中繁殖,从而出现发热。因此,护理人员应密切观察术后出现的发热情况。如果患者有发热情

况,及时进行物理降温,必要时遵医嘱给予药物处理。  
**疼痛的护理:**护理人员应对患者及其家属做好有关疼痛的宣教工作,包括对疼痛症状的认识、评估疼痛的程度。如果患者出现疼痛,护理人员可根据医嘱给予有效的镇痛措施,并做好用药后评估。  
**饮食护理:**指导患者补充高维生素、高蛋白、清淡易消化的食物。  
**用药护理:**覆盖支架植入术后,患者可应用抗

凝及抗血小板药物治疗,包括低分子肝素皮下注射,进食后患者加用阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷,以预防血栓形成,改善血供情况。用药期间,护理人员要严密监测患者的凝血时间,观察患者全身有无出血点、鼻出血、牙龈出血以及有无血尿、黑粪等症,一旦发现,及时通知医生调整抗凝和抗血小板药物用法和用量。检查术后,对部分患者预防性应用抗生素,对发热、疼痛、恶心、呕吐等进行对症处理。

**并发症的观察与护理**  
脾梗死或脾脓肿:是脾动脉栓塞术后常见的并发症。发生脾梗死病例的瘤体多位于脾动脉远端,发生率在30%以下,大多可经非手术治疗或通过侧支代偿而恢复。  
**血栓形成:**也是术后较常见的并发症,主要与血管内膜损伤、吻合口狭

窄、移植血管受压、血流缓慢和血液高凝状况等有关。术后根据手术方式要求,给予相应抗凝及抗血小板药物治疗。  
**出血:**多与抗凝药物使用有关。术后,护理人员应严密监测患者的生命体征变化、伤口敷料是否有渗血等情况,尽早发现出血征象。

**感染:**感染可引起血管移植失败,如吻合口闭塞或破裂出血、切口不愈合、局部脓肿等。  
**术后护理时,要严格遵循无菌原则,术后遵医嘱合理应用抗生素。**  
**吻合口破裂和假性动脉瘤:**常由吻合口的动脉壁过于薄弱、人工血管口径不匹配、吻合技术不好

等原因造成。术后,护理人员要密切观察患者有无腹部不适、腹部疼痛等表现,若发现异常,及时报告医生进行处理。  
**肝功能损害:**主要与坏死物质吸收、门静脉血流减少等有关。术后,护理人员要密切观察患者的神经精神症状,及早发现肝性脑病前驱症状。

## 出院指导

**生活及饮食指导:**护理人员要叮嘱患者控制血压、血糖,预防感冒,

避免身体免疫力下降,同时指导患者进行适当活动,注意休息,饮食规

律,养成良好的工作和生活习惯。  
**定期随访:**护理人员

要叮嘱患者出院后3个月、6个月、1年到医院复诊。

## 临床护理问题解析

该患者术后腹痛,护理人员需要采取哪些护理措施?

1.加强巡视,主动倾听患者的诉说,排除患者因体位制动引起的疼痛。如果是肢体制动引起的不

适,术后8小时在穿刺周围无肿胀、敷料清洁、无渗出的情况下,协助患者翻身,按摩受压部位,让患者感到舒适。如果出现血压下降、腹部疼痛加重,要及时告知主治医师排除再破

裂的可能。  
2.详细询问患者疼痛的部位、性质,观察患者的情绪,根据患者的描述,应用疼痛数字评分法进行评估,并进行追踪式评分,必要时告知主管医生,遵医

嘱应用镇痛药物,并严密观察用药效果。  
3.为患者播放轻音乐,转移其注意力,稳定其情绪。  
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

## 小发明

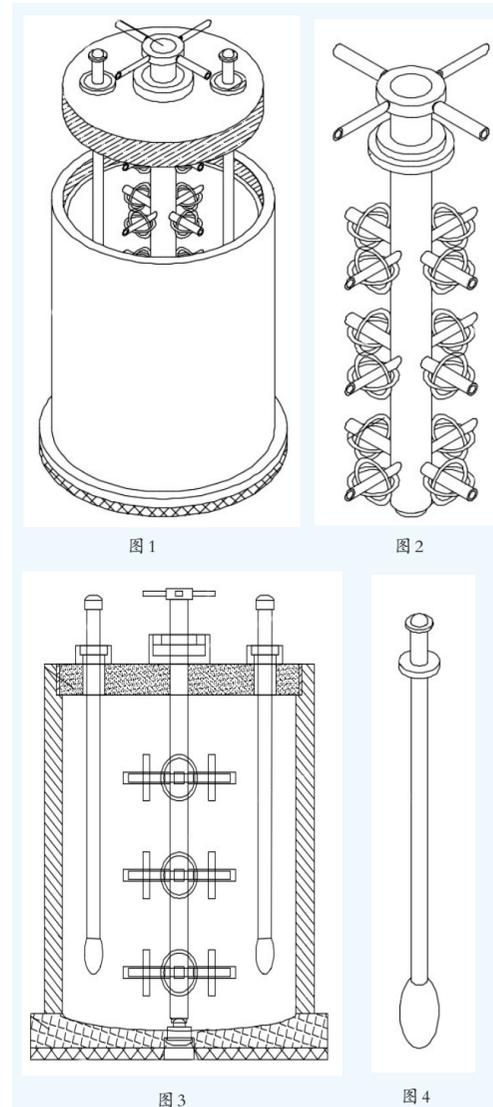


图1为用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置的整体结构示意图;图2为药膏拌料组件的结构示意图;图3为用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置的整体剖视图;图4为涂抹组件的结构示意图。

## 技术背景

治疗脸部皮肤病时,需要将中药药膏涂抹在脸上,在涂抹中药药膏时需要用到涂抹装置。现在的涂抹装置不但结构简单,不便于携带,而且密封效果较差,在涂抹的过程中容易导致药膏沾染灰尘。在涂抹药膏时,需要将药膏拌匀,现在的涂抹装置不具备搅拌均匀的功能。因此,设计一种用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置很有必要。

## 创新内容及亮点

这种用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置,包括涂药罐、腔体、承重密封组件、密封端盖、固定座、药膏拌料组件、涂抹组件和限位底板。涂药罐的顶部内侧面设有腔体,腔体的顶部上方设有密封端盖,密封端盖的顶部中央固定安有固定座,固定座的端面上方设有药膏拌料组件。密封端盖的顶部两侧均固定安有限位底板,且限位底板的端面中央设有涂抹组件。涂药罐的底部下方设有承重密封组件。药膏拌料组件包括手动环板、转动支杆、安装轴承、贴合底板、搅拌轴、拌料架、环形架和定位凹槽。贴合底板固定安在固定座的内部中央。贴合底板的顶部端面固定安有安装轴承。安装轴承的端面中央通过安装轴连接安有手动环板,且手动环板的外侧四周均固定安有转动支杆。搅拌轴底部一端穿过贴合底板、固定座位于腔体内部,且搅拌轴的外侧四周通过焊接安有若干个拌料架。拌料架的外侧通过焊接安有环形架。搅拌轴底部一端端面中央设有定位凹槽。

腔体的顶部内壁上设有第一螺纹槽。密封端盖的外壁上设有第二螺纹槽,且第二螺纹槽与第一螺纹槽通过螺纹纹合连接。转动支杆之间的夹角为90度。

涂抹组件包括限位顶板、涂抹杆、提拉块和涂抹棉签。限位顶板插接安在限位底板的端面中央。限位顶板的端面中央设有涂抹杆,涂抹杆的顶部一端穿过限位顶板设有提拉块,涂抹杆的底部一端穿过限位顶板连接安有涂抹棉签。限位底板的端面中央设有沉头孔,且限位顶板的底部端面与沉头孔的顶部内壁上贴合连接。

承重密封组件包括弧形底座、出料孔、密封堵柱、便捷拉环、定位凸块和耐磨垫片。弧形底座安在涂药罐的底部端面,且弧形底座的顶部与涂药罐的腔体连通。弧形底座的端面中央设有出料孔,且出料孔的内部通过螺纹连接安有密封堵柱。密封堵柱的底部外侧卡接安有便捷拉环。密封堵柱的顶部端面设有定位凸块,且定位凸块的顶部插接安在定位凹槽的内部。弧形底座的底部端面贴合安有耐磨垫片。

## 有益效果

这种用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置,体积小,方便携带,功能多样。药膏拌料组件的设计便于药膏在腔体内被搅动,使药膏更加均匀;承重密封组件具有良好的密封性,便于药膏储放,使用性有了大大提高。(作者供职于宝丰县中医院)

# 一种用于脸部皮肤病的中药药膏快速涂抹装置

□王东海 董子坤 文/图