

■ 专科护理

一例深静脉血栓形成患者的 全程护理实践

□ 秦 晶

护理措施

深静脉血栓形成是指血液在深静脉腔内异常凝结,阻塞管腔,导致静脉回流障碍的一种疾病。全身主干静脉均可发病,以下肢多见,尤其好发于左下肢。血栓脱落后可随血液回流至肺动脉,阻塞血管即形成肺栓塞。

该病的临床表现主要由静脉回流障碍引起,常见症状包括肢体肿胀、疼痛、发热、浅静脉曲张。根据发生部位不同,临床表现有所差异:上肢深静脉血栓形成表现为前臂和手部肿胀、下垂时加重;上腔静脉血栓形成可出现头颈部肿胀、球结膜充血水肿、胸壁浅静脉扩张且血流方向向下;下腔静脉血栓形成多由下肢深静脉血栓蔓延所致,表现为双下肢严重水肿、躯干浅静脉扩张,并伴有心悸、气短等心功能不全症状,严重时因肾静脉回流障碍出现尿量减少、全身水肿等症状。最常见的下肢深静脉血栓形成在急性期表现为患肢突发肿胀、剧痛、肤色改变与活动受限,严重者可发展为肢体坏死。血栓脱落可导致致死性肺栓塞,急性期因血栓脱落引发的肺梗死是临床猝死的常见原因之一。下肢深静脉血栓形成在临床上可分为周围型、中央型与混合型;病程分期包括急性期、亚急性期、慢性期及后遗症期。

该病的治疗分为非手术治疗与腔内手术治疗两大类。非手术治疗方面,患者需立即接受抗凝、溶栓治疗。急性期患者需绝对卧床休息,并抬高患肢以促进静脉回流。腔内手术治疗主要包括3种方式:一是单纯下腔静脉滤器置入术配合抗凝及外周溶栓治疗,急性期不建议行下肢循环驱动压力治疗;二是下腔静脉滤器置入术联合溶栓导管置入术,同步开展抗凝及经导管溶栓治疗;三是下腔静脉滤器置入术联合Angiojet(一种基于伯努利原理的机械血栓抽吸系统)血栓抽吸术。

病例分析

患者为一名52岁的女性,前不久因摔伤导致右下肢骨折,出现右下肢肿胀、疼痛,无恶心、呕吐、心慌、胸闷等症状。就诊后行彩超检查,结果提示:右侧髂总静脉、髂外静脉血栓形成。入院查体结果提示:左下肢髌骨上15厘米处周径45厘米、髌骨下10厘米处周径30厘米;右下肢髌骨上15厘米处周径50厘米、髌骨下10厘米处周径33厘米。实验室检测结果显示:D-二聚体23.68毫克/升。经综合评估,拟为其实施下腔静脉滤器置入术+血栓抽吸术。

■ 护理感悟

与同频者并肩 照亮护理路

□ 张 颖 伟

俗话说:“近朱者赤,近墨者黑。”与什么样的人同行,往往便会成为什么样的人。跟着懒散的人,你会习惯敷衍应付;跟着勤勉的人,你会不自觉地精益求精;跟着奋进的人,你会感受到处处都是向上生长的力量。

作为一名工作多年的普外科护士长,我深刻体会到:护理工作从来不是一个人孤军奋战,而是一群并肩同行。

你是否有过这样的体验?与同事探讨护理细节,从术后康复到心理疏导,越交流思路越清晰;看见同事为优化流程反复推敲,为安抚患者倾注耐心,自己内心也会涌起一股拼劲。这种潜移默化的影响胜过万千说教。反之,若团队中有人总是抱

怨夜班的辛苦、患者的不理解,团队的氛围便会随之低沉;若有人安于现状,不愿意多付出一点儿,团队的锐气也会被磨平。这就是环境的力量,也是同频的意义。

回顾2025年,无论是院内技能竞赛,还是外出交流学习,我有幸遇见许多闪闪发光的护理同仁。她们技艺精湛、经验丰富,待人如春风般温和。在我为患者设计“就医旅程图”犯难时,她们倾囊相授;在我因管理琐事焦虑时,她们轻拍我的肩膀,对我说“别着急,我们一起想办法”;在我取得一些成绩时,她们由衷地为我鼓掌,告诉我“你真棒”。

与她们相处的时光,总是温暖而充实。我恍然明白:真正的

同频,无需刻意迎合,而在于彼此理解;未必步履完全一致,却能在重要时刻,看见对方眼里的光芒。

那么,什么样的护理人员,才是值得我们靠近的同频者?是能听懂你“频率”的人。

当你兴奋地分享新理念时,她会认为你“多事”,而会愿意与你深入探讨;当你因患者的一句感谢而热泪盈眶时,她能理解这份职业特有的成就感与价值带来的感动。这份“懂得”,是护理路上最坚实的底气。

是愿做你“镜子”与“灯塔”的人。她像一面镜子,坦诚指出你操作中的不足,帮你发现工作中的盲区;她也像一座灯塔,在你迷茫时,以自身的经验与光芒

为你指引方向。那可能是面对复杂病情时的从容,也可能是对待患者时始终如一的耐心。这些闪光点,都会汇聚成照亮前路的光芒。

是能与你并肩作战的人。她不会在你忙得不可开交时袖手旁观,而会自然地上前帮助;不会在你委屈时火上浇油,而会默默地递上一杯温水。你为患者换药,她仔细核对医嘱;你为创新项目熬夜,她陪你梳理脉络。在这样的团队里,少的是计较推诿,多的是支撑共进。

护理工作,平凡而伟大,琐碎却神圣。我们每日面对病痛与期待,肩负着生命的重托。这条路,独行则易倦,同行则力生。

2026年,我想对我科室的同

事说:请主动靠近那些能给予你正能量的人,珍惜乐于分享的前辈,珍惜愿意分担的伙伴,珍惜为你真诚喝彩的同事。

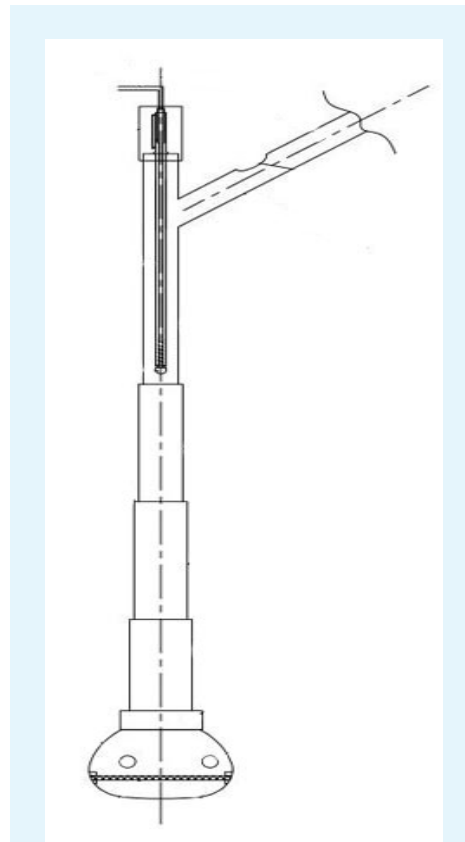
更希望,我们都能努力成为他人眼中的同频者。多一份耐心给患者,多一份细心给工作,多一份热心给同伴。当我们自身成为一束光,便注定能照亮更多人。

与大雁齐飞,目之所及皆是广袤苍穹;与优秀者同行,脚下之路必越走越宽。

新的一年,愿我们都能遇见同频的伙伴,在护理的征途上,彼此照亮,并肩向光,成为更好的自己,也为患者带来更温暖的守护。

(作者供职于民权县人民医院)

■ 小发明



多用途半自动吸引头的简易结构示意图

技术背景

吸引器在外科手术中发挥着至关重要的作用,其工作原理是利用负压完成吸引工作,能够有效清除手术过程中的积血、积液、废液及微小组织等,使手术视野清晰。

然而,传统吸引器在临床应用中存在不足:术中周围软组织易吸附于吸引器头部、微小组织易进入吸引器内部且难以清理,往往需要术中频繁更换或取出进行清理,不仅延长了手术时间,还增加了患者术中出血及麻醉相关风险。在关节置换术的髓腔清理过程中,现有吸引器还存在以下问题:吸引头无法深入髓腔深处,易导致冲洗液残留;扩张时产生的骨髓颗粒易堵塞管腔且难以清除。相关研究表明,髓腔内残存的液体可能与关节置换术后肺栓塞的发生存在关联。因此,设计一种多用途半自动吸引头具有重要的临床意义。

创新内容

这种多用途半自动吸引头主要包括吸引连接管及连接在吸引连接管下端的头部本体。吸引连接管的上端设有密封板,并连接有抽气管。抽气管与吸引连接管的内腔连通,且中心轴线与吸引连接管的中心轴线成一定夹角,管身上设有减压孔,便于术中调节负压。吸引连接管的上端设有防堵机构,用于捣落其上部内腔中可能堵塞的异物。吸引连接管的上端还设有一个可拆卸的密封盖,用于将露出吸引连接管外的防堵机构完全罩住,形成密封。密封盖采用耐高压的弹性透明材质,可进行高压消毒。头部本体上设有多个吸引孔。

吸引连接管由多个节杆组成,相邻节杆之间通过密封套接方式连接,以实现吸引连接管的整体伸缩功能。在相邻的节杆中,位于内侧的节杆外壁设有凹槽,位于外侧的节杆内壁设有与凹槽配合滑动连接的凸条,以实现节杆间的导向与限位。

头部本体包括本体Ⅰ和本体Ⅱ。本体Ⅰ的上端通过密封套与吸引连接管连接,下端通过螺纹结构与本体Ⅱ连接,螺纹连接处设有密封圈。本体Ⅱ和本体Ⅰ上均匀分布有多个吸引孔。本体Ⅰ下端的内壁设有环形压台Ⅰ,本体Ⅱ上端的内壁设有环形压台Ⅱ,两者之间安装有过滤板。

防堵机构包括固定套筒和设置在固定套筒内部的防堵杆。固定套筒的下端内壁设有环形凸缘Ⅰ。防堵杆的上下两端均伸出固定套筒外,其下端设有尺寸大于固定套筒内径的防堵头。防堵杆的下端外壁设有环形凸起,并设有弹簧,弹簧的上下两端分别通过环形凸起和环形凸缘Ⅰ实现限位。防堵杆的上端外部设有按压套筒,按压套筒外设有限位块。固定套筒上设有至少两个通孔。通过按下按压套筒,可使限位块卡入某一通孔中。固定套筒上设有与通孔对应设置的弹性按压条,该按压条上设有凸台。固定套筒的外壁设有环形凸缘Ⅱ,该环形凸缘Ⅱ固定在密封板上端面。

防堵杆和防堵头为连通的空心结构。防堵杆的上端连接有冲洗管,防堵头上均匀分布有多个喷水孔。

有益效果

1.防脱落安全设计:倾斜设置的抽气管可在吸引头意外脱落时卡在口腔等浅表位置,防止其坠入深部腔道。抽气管上的减压孔便于术中实时调节负压。

2.便于清洁维护:头部本体与吸引连接管可快速拆卸,便于术后彻底清洗。头部本体内部设有过滤板,能有效阻挡较大残留物,避免软组织吸附与堵塞。

3.适应深部操作:吸引连接管可伸缩,能延伸至深部组织(如髓腔),实现深部残留液的彻底清除。

4.实现防堵功能:吸引连接管上设有防堵机构,可防止较小组织堵塞吸引器内部。若发生堵塞,术者通过按下按压套筒即可带动防堵头往复运动,快速解决堵塞问题,有效节省手术时间。

总之,该多用途半自动吸引头集防滑脱、防堵塞、可延伸、易清洗于一体,能够提升手术效率,适用于深部手术中的吸引操作。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院)

一种多用途半自动吸引头

□ 贾志强 文/图

遗失声明

宋洁洁的河南医学高等专科学校毕业证书(批准文号:豫政文[2013]85,编号:144665201506001070)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

征 稿

你可以谈一谈护理工作的的心得体会,在护理工作中取得的新进展,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》等栏目真诚期待你的参与!

投稿邮箱:
568689252@qq.com