

专科护理

# 一例门静脉高压症患者的围手术期护理要点

□秦晶

## 病情分析

门静脉高压症是一种因门静脉循环受阻或血流量过多,导致门静脉压力高于正常水平的临床综合征。其临床表现包括渐进性脾大、脾功能亢进、食管胃底静脉曲张、消化道出血、腹水等,严重者并可发生肝性脑病等。内镜检查可见食管、胃、十二指肠等部位的静脉曲张;超声检查则可见门静脉主干及脾静脉增宽。在我国,该病属于常见病,病程进展缓慢,多见于30岁~50岁男性。

门静脉高压症的治疗主要包括非手术治疗、内镜治疗、腔内介入治疗、手术治疗等。

**非手术治疗:**主要针对病因进行治疗,以延缓肝硬化的发展,如抗病毒治疗、保肝治疗及对症支持治疗等。对于出现急性消化道出血的患者,需立即采取降低门静脉压力、抑制胃酸分泌、补充血容量、止血及预防肝性脑病等措施。**内镜治疗:**包括食管静脉曲张套扎术和食管静脉曲张内镜硬化剂注射术,是预防和食管胃底静脉曲张破裂出血的重要手段。**腔内介入治疗:**主要适用于内科治疗效果不佳、内镜治疗后再次出血或无法耐受外科手术的患者,可考虑行外科手术治疗。主要的手术方式包括经皮肝穿术、经颈静脉肝内门体分流术、脾动脉造影并栓塞术等。**手术治疗:**对于内科治疗效果不佳且再次发生出血的患者,可考虑行外科手术治疗。主要的手术方式包括脾切除加断流术、各种分流术(如脾腔分流术、门腔分流术等)及肝移植术三大类。

患者,女性,65岁,因9天前出现呕血前往当地医院就诊,经治疗后病情未见明显好转;5天前出现腹痛、腹胀及黑

便症状,到我院就诊。我院以“丙型肝炎肝硬化、消化道出血、糖尿病”将其收治入院。入院后,检验结果显示:

血红蛋白68克/升,白蛋白20克/升。经综合评估,患者在局部麻醉下行“经颈静脉肝内门体分流术+冠状静脉

造影并栓塞术”,术后给予保肝、补液等对症支持治疗。术后第4天,患者的粪便颜色恢复正常。

## 护理措施

**术前观察及护理要点**  
**心理护理:**与患者进行有效沟通,讲解疾病相关知识,给予关心和安慰,以减轻其恐惧、焦虑心理。应指导患者保持情绪稳定,防止情绪剧烈波动,避免诱发再次出血。

**病情观察:**为防止上消化道大出血,应指导患者避

免进行剧烈咳嗽、用力排便、负重等可导致腹内压增高的活动。若患者出现呕吐、黑便等症状,应高度警惕;若同时伴有面色苍白、血压下降等情况,应立即采取急救措施。

**饮食护理:**对于术前未出血的患者,应给予低脂、高热量、高维生素及适量蛋

白质饮食,并遵医嘱使用保肝药物。若患者存在贫血、低蛋白血症,可通过静脉输注血浆、人血白蛋白等给予纠正。对于有大量腹水的患者,应遵医嘱限制水和钠的摄入,并协助医生进行利尿、放水治疗,以提高患者对手术的耐受性。对于术前存在消化道出血的患

者,术前应禁食、禁水,并建立两条以上有效的静脉通路。**术前准备:**应确保患者获得充分休息,避免劳累,以减少机体的耗氧量,减轻肝脏负担。常规检查凝血功能,必要时进行血型鉴定,并做好术中及术后输血的各项工作。

**术后观察及护理要点**  
**严密监测生命体征:**应用心电监护设备进行持续监测,并给予低流量吸氧。必要时监测中心静脉压。密切观察患者的意识状态、精神状态及尿量变化。

**穿刺点护理:**因患者存在低蛋白血症、脾功能亢进及凝血功能障碍,术后应适当延长穿刺点的加压包扎时间,密切观察穿刺点有无

渗血、出血。如果敷料被渗湿,应及时更换并查明原因。

**预防肝性脑病:**经颈静脉肝内门体分流术或外科分流术后需定期监测肝功能和血氨浓度,观察患者有无行为异常、扑翼样震颤等肝性脑病表现,一旦发现异常应立即给予相应治疗。

**体位护理:**术后患者应采取平卧位,穿刺侧肢体应保

持伸直,避免剧烈活动,以防穿刺部位出血。如为股动脉穿刺,需对穿刺点进行压迫并制动8小时以上。

**用药护理:**经颈静脉肝内门体分流术后遵医嘱应用抗凝药物,以保持分流道通畅。用药期间需定期监测凝血功能,观察穿刺部位、皮肤黏膜、牙龈等有无出血倾向。对于禁食、禁水患者,需进行静脉补液,密切观察输

**并发症的观察与护理**  
**腹腔出血:**需警惕经皮肝穿术导致的肝脏穿刺通道出血。如患者出现腹部疼痛不适、心率加快、血压下降等症状时,应高度怀疑腹腔内出血,需立即通知医生并予以及时治疗。术后应严密

监测生命体征变化,如放置有腹腔引流管,需观察引流液的颜色、性质和量,以判断是否存在出血情况。

**肝性脑病:**是腔内介入手术或外科分流术后常见的并发症。需密切观察患者的意识状态,加强安全防护,防

止坠床及跌倒;限制蛋白质摄入,可遵医嘱口服乳果糖或应用稀醋酸溶液灌肠,以清除肠内积血和含氮物质;遵医嘱应用支链氨基酸注射液,以补充能量,降低血氨水平;禁用镇静、镇痛药物。

**急性心力衰竭:**术后因

分流道开放,大量静脉血液回流,导致回心血量迅速增多,加重心脏负荷,心功能储备不足者容易引发心力衰竭。应指导患者采取半卧位,给予氧气吸入,以减轻呼吸困难,降低机体耗氧量,并遵医嘱应用强心、扩血管药物。

## 出院指导

**生活指导:**保持心情舒畅,情绪稳定,以积极、乐观的态度面对康复过程。注意劳逸结合,避免过度劳累和精神紧张,保证充足的睡眠。每天可进行适当的轻度活动,有助于促进身体恢复。同时,应学会调节情绪,可通过听音乐等方式缓解压力,必要时寻求医生的帮助。

**饮食指导:**严格戒烟、戒

酒。遵循少食多餐原则,规律进食。根据肝功能受损程度,在医生或营养师的指导下制定每日蛋白质摄入量,以免引起肝性脑病。选择优质蛋白质,如鱼肉、瘦肉、鸡蛋等,但需严格控制总量。同时,应增加新鲜蔬菜和水果的摄入,以补充维生素和膳食纤维,避免食用辛辣、油腻及易引起胀气的食物。

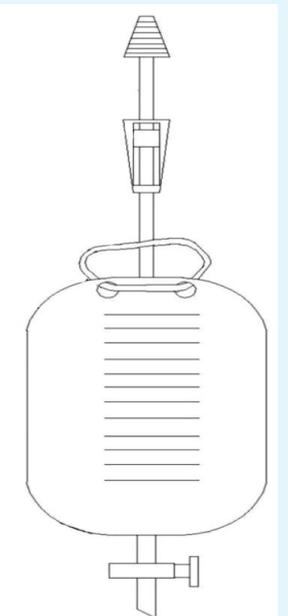
**用药指导:**经颈静脉肝内门体分流术后患者需严格遵医嘱服用抗凝药物,定期复查凝血功能,并注意观察有无出血倾向。抗凝药物需严格按照剂量服用,不可自行增减剂量或停药。服药期间,要密切观察自身有无牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便等出血症状,如有异常立即就医。

**定期随访:**遵医嘱使用

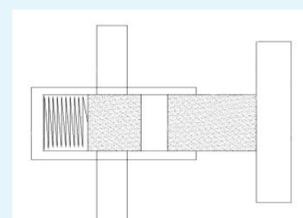
保肝药物,并定期复查。一般建议术后1个月、3个月、6个月及1年进行复查。复查项目包括肝功能、凝血功能、腹部超声等。若有心慌、恶心等情况,应立即到医院就诊。随访期间如有不适,应及时与主治医师沟通,以便及时调整治疗方案。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

### 小发明



便携式护理引流袋的简易结构示意图



便携式护理引流袋中阀门管的简易剖面示意图

# 一种便携式护理引流袋

□王亚昌 文/图

### 技术背景

引流袋是一种用于术后收集体内渗液、积液等液体的透明医用容器,通常由医用高分子材料制成,连接于引流管末端,多为一次性使用产品,包装采用低密度聚乙烯(PE)袋。根据手术部位和引流需求的不同,引流袋可分为负压引流袋、重力引流袋等多种类型。在临床使用过程中,需严格遵循无菌操作原则。医护人员需定期观察引流液的颜色、性质、引流量,以及引流袋是否通畅,以评估患者术后恢复情况,及时发现出血、感染等并发症。

近年来,便携式护理引流袋的市场需求日益增长。目前市面上的引流袋产品虽然种类繁多,但是存在以下共性问题:一是未配备调节轮,无法根据患者的实际需求灵活调节液体引流速度;二是未设置清晰的刻度标识,难以精确掌握引流袋内液体体积;三是未安装排放阀门,无法快速排出引流袋内液体。为有效解决上述问题,设计一种改进型的便携式护理引流袋具有十分重要的意义。

### 创新内容

该便携式护理引流袋主要由上引流管、宝塔接头、调节卡座、调节轮、引流袋、连接孔、悬吊带、下引流管、阀门管、密封柱、弹簧、通孔、推板等组成。其中,上引流管竖直连接在引流袋的顶部中心位置,宝塔接头固定连接在上引流管的顶部;调节卡座安装在上引流管外部,调节轮水平卡接在调节卡座两侧凹槽内且位于上引流管上方。引流袋为该装置的主体结构,连接孔贯穿设置在引流袋顶部,悬吊带穿过连接孔并围合连接。下引流管竖直固定在引流袋底部中心处,阀门管水平贯穿下引流管并固定连接。密封柱通过弹簧连接在阀门管空腔内。弹簧的一端固定在密封柱底部,另一端固定在阀门管空腔左侧底板上。通孔贯穿设置在密封柱中心处,推板固定在密封柱右侧。

为实现快速密封功能,密封柱通过弹簧与阀门管弹性连接,可左右移动;密封柱在弹簧作用下可回弹,实现对下引流管内部的快速密封。为确保通过通孔快速排放引流袋内的液体,通孔直径与下引流管内径一致,且通孔通过密封柱与阀门管实现错位连接。引流袋采用低密度聚乙烯制成,前表面设置有刻度线,便于精确观察引流袋内液体体积。引流袋通过悬吊带与外接挂钩配合,可实现引流袋的快速固定。调节卡座呈梯形,其两侧侧壁设置有斜向滑槽,调节轮沿滑槽移动时可改变对上引流管的压迫程度,从而调节引流速度。

### 有益效果

该便携式护理引流袋设计合理。其密封柱通过弹簧与阀门管实现弹性连接,可左右移动并利用回弹作用实现下引流管的快速密封。通孔的直径与下引流管内径相等,且密封柱与阀门管采用错位连接方式,便于快速排放引流袋内的液体。引流袋采用低密度聚乙烯,并设置有刻度线,便于医护人员精准观察引流袋内液体体积。引流袋通过悬吊带与外接挂钩配合悬挂,操作便捷、定位稳定。调节卡座呈梯形,其两侧的斜向滑槽可引导调节轮移动,改变对上引流管的压迫程度,进而实现对引流速度的灵活调控。

(作者供职于河南省人民医院)

## 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……

《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

### 叙事护理

# 守护生命的律动 书写护理的诗行

□张雪颖

我是一名心脏康复科护士。自参加工作以来,十二载光阴如白驹过隙,凝结成身后4000多个日夜的漫长轨迹。这一段青春丈量的时光,正是我们护理人对生命最温柔的守望。

回顾十二载工作历程,我从初出茅庐的护理新人到如今能够独当一面的护理骨干,每一步成长都离不开漯河市中心医院这片沃土的滋养。我感谢医院为我们提供了广阔的成长平台和充满力量与温度的发展空间,感谢护士长一路上给予我的悉心指引和培养,感谢每一位师长及并肩作战的同事。正是在大家的帮助和支持下,我不仅提升了自己的专业技能,更拥有了敢于迎接挑战的勇气和信心。

12年来,我始终坚守在临床一线,心怀对护理事业的敬畏和热爱,以扎实的专业知识、良好的人文素养和团队协作精神为患者提供优质的护理服务,在

临床实践中践行职业使命。在此期间,我见证了生命的脆弱与顽强,也更加深刻地认识到护士这份职业的价值与意义。在日常工作中,我们时刻面临着病情变化的挑战——监护仪上看似平稳的数据可能在下一刻发生变化,每一次抢救都是与“死神”的赛跑。记得一个普通却紧张的深夜,78岁的张老先生突发急性左心衰竭,监护仪发出的警报声刺痛着每个人的神经。我们迅速启动急救预案:协助患者取端坐位、给予高流量鼻导管吸氧、建立静脉通路、推注呋塞米……医护人员紧密配合,争分夺秒地进行抢救。当监护仪上的心率、血压等数据终于稳定在正常范围,张老先生的呼吸逐渐平稳,嘴唇也渐渐有了血色。他紧紧地拉着我的手,眼含热泪……那一刻,晨光透过玻璃窗斜照进来,看着老人闭目均匀呼吸的样子,我忽然觉得后背的汗水都透着一股暖意,心中充满了

感动与自豪。

心脏康复是赋予生命第二次起搏的艺术。还记得那位年仅40岁、换瓣术后出现焦虑情绪的邢先生,在为其制定运动处方时,我们特意将他最爱的轻音乐作为训练背景音乐。当他在功率自行车上随着节奏活动并露出笑容时,我见证了循证医学与叙事护理最美的交汇。护理的深度,不仅在于我们能解读BNP(脑钠肽)等指标的临床医学意义,更在于我们能读懂患者眼中的千言万语。

作为护理工作,我们不仅要临床一线守护患者的生命健康,还要不断进修学习,拓宽视野,更新理念,挑战自我。在这12年的工作生涯里,我曾先后前往省外多家医院进修学习,并获得老年专科护士资质。此外,我曾多次在国家及省级、市级心脏康复会议上授课,相关心脏康复论文、个案管理案例亦在国家级护理会议上进行交流发言,也曾参加国家级、省级、市级行

业内大赛,并获得佳绩,同时担任多项学术职务。工作之余,我还积极参加各种形式的健康科普活动,将健康理念带进企业、社区、校园。

无论是在病房与时间赛跑,争分夺秒抢救患者的生命,还是在手术室见证生命重启的奇迹;无论是国家级品管圈大赛中锤炼循证思维,还是在健康科普讲台上传播医学火种,医院始终以最开放的胸襟支持我们开拓创新。去年2月的新技术新业务开题,推动我们不断创新护理理念及方法;3月的疑难危重症护理案例大赛,让我们充分展示了专业风采;4月的“强三基”护理技能大赛,促使我们从熟练操作到精准施策;在“打造一科一品改善护理服务”成果汇报中,我们通过创新举措优化流程,展现了护理团队的人文温度。每一步跨越,都凝结着医院对护理专业价值的充分认可。医院病房楼流转的灯火中,有我们坚守的身影和治疗仪器闪烁的指示

灯,它们共同绘就一幅24小时不落帷幕的生命守护画卷。智慧护理系统上线时指尖的便捷操作,“豫见护理到家”的“互联网+”便民服务,让医院的人文环境愈发温馨,护理工作更具温度与深度。我们的成长,早已与医院的发展血脉相连。

在这个被人工智能重构的时代,护理的人文内核愈发珍贵。我们的双手既要紧握住除颤仪,也要传递希望的温暖;我们的双眼既要紧盯监护仪的屏幕,也要看见每个生命独特的光芒。愿我们永葆“有时去治愈”的专业追求,坚守“常常去帮助”的仁爱初心,成就“总是去安慰”的人性光辉。我想对所有的护理同仁说:或许我们没有惊天动地的壮举,但每一份真诚的付出都值得骄傲,愿我们永远怀揣初心,追光而遇;目有繁星,并肩前行!

(作者供职于漯河市中心医院,本文由本报记者王明杰整理)