

■ 专科护理

腹主动脉瘤合并血栓形成患者的围手术期护理体会

□ 秦晶

腹主动脉瘤是指由于各种原因导致主动脉壁局部薄弱、扩张和膨出,造成主动脉壁正常结构损害的一种血管疾病。在血流压力的持续作用下,腹主动脉会逐渐膨大扩张。当扩张的腹主动脉直径超过正常腹主动脉直径的1.5倍时,即可诊断为腹主动脉瘤。多数患者早期无明显症状,常因其他原因进行体检时偶然发现。

临床表现
腹部搏动性包块:脐周或中上腹部可触及向侧方膨出的搏动性包块。约50%的患者可闻及血管杂音,伴有压痛及细震颤,常伴有股动脉或足背动脉搏动减弱或消失。

疼痛:约1/3的患者可出现脐周、肋部或腰部疼痛,疼痛性质多样。突发剧烈腹痛往往是腹主动脉瘤破裂或急性扩张的危险信号。

压迫症状:瘤体过大可压迫周围器官,如压迫十二指肠可引起饱胀、恶心和呕吐;压迫输尿管可引起肾盂积水;压迫腔静脉或下腔静脉可引起静脉曲张等。

穿破症状:若腹主动脉瘤向消化道穿破,可形成主动脉消化道瘘,引起消化道大出血;若腹主动脉瘤破裂入下腔静脉,可形成主动脉下腔静脉瘘,引起回心血量急剧增加、下腔静脉回流严重受阻,表现为下肢、外生殖器及盆腔高度水肿,并迅速引发心力衰竭等。

栓塞症状:腹主动脉瘤内的血栓一旦脱落,血栓向远端动脉脱落可引起栓塞。若栓塞部位在肠系膜血管,可表现为肠缺血,严重者可引起肠坏死;若栓塞在肾动脉,可引起肾脏相应部位的梗死,患者可表现为剧烈的腰痛及血尿;若栓塞至下肢主要动脉,可出现相应肢体缺血症状。

破裂症状:腹主动脉瘤最严重的临床表现是破裂,主要表现为突发剧烈腹痛、低血压休克,病死率高达50%~80%。

腹主动脉瘤无法自愈,其最严重的后果是破裂出血致死。当瘤体直径≥5厘米时,发生破裂的风险显著增高;即使瘤体较小者,同样存在急性破裂的可能。近年来,腔内治疗采用腹主动脉造影并腔内隔绝术,适合老年及体质较差的患者,具有创伤小、恢复快等优点。

患者,男性,65岁。1年前发现腹部搏动性包块,无腹痛、腹胀及下肢疼痛、麻木感,患者未予重视,未接受治疗。晨起从事农活时突发右

下肢酸麻、无力,伴活动障碍,无头晕、头痛,无腹痛、腹胀等不适。急查CT(计算机断层成像)提示腹主动脉瘤,遂急诊入院。

入院检查提示:白细胞计数 $12.81 \times 10^9/\text{L}$,D-二聚体12.21毫克/升。CT血管造影检查提示:腹主动脉瘤伴附壁血栓形成,累及双

侧髂总动脉。
经综合评估,患者在全身麻醉下接受腹主动脉造影并腔内隔绝术+下肢动脉造影并取栓术。

病例分析

护理措施

术前观察及护理要点

心理护理
护理人员应保持镇静,以平和的态度向患者讲解疾病相关知识,说明术前检查、治疗及护理的目的和必要性,强调手术治疗的重要性,以取得患者的配合,消除其恐惧心理。
防止动脉瘤破裂
对于瘤体较大或疼痛严重的患者,需警惕瘤体随时破裂的危险。破裂的主要表现包括:患者主诉

腹痛加剧或突发剧烈腹痛,伴大汗淋漓、呼吸急促、面色苍白、血压下降等失血性休克的先兆症状。预防瘤体破裂,可采取以下措施。
指导患者避免突然大幅度动作,如快速坐起、突然弯腰等,以减少或避免引发出血的诱因;叮嘱患者避免情绪激动、过度紧张、兴奋和悲伤,以防交感神经兴奋导致心血管活动增强,诱发瘤体破裂;保证充足睡

眠,必要时遵医嘱给患者睡前服用镇静、催眠药物,并观察用药效果;注意预防感冒,防止剧烈咳嗽、打喷嚏导致腹压增高;备好抢救物品及药品,随时做好抢救准备。若怀疑瘤体破裂,应立即使用腹带加压包扎,在积极抗休克的同时,尽快将患者送手术室抢救。
生命体征的监测
任何导致动脉压升高的因素均可成为动脉瘤破裂的诱因。需严密监测患者的血

压,在确保重要脏器有效灌注的前提下,尽量将血压控制在较低水平并避免其出现剧烈波动,同时密切监测心率变化。
饮食护理
鼓励患者进食高营养、富含维生素且易消化的食物,建议少食多餐,以保持排便通畅。
术前指导
术前指导并训练患者在床上完成大便、小便,以适应术后卧床需求。

术后观察及护理要点

严密监测生命体征
术后持续进行心电图监护,给予低流量吸氧,重点关注血压波动情况,同时观察有无腹痛症状。
观察双下肢末梢循环情况
密切观察双下肢皮温、

肤色及双侧足背动脉搏动情况,一旦出现下肢缺血表现,立即通知主管医生。
体位护理
因术后股动脉已缝合,患者无需绝对制动肢体。护理人员术后协助患者采取半卧位,并指导其在床上进行足部背伸运动。若伤口无明

显渗血且患者体力允许,术后48小时可协助患者下床活动。
监测肾功能
部分腹主动脉瘤可能累及肾动脉,术中操作可能导致血栓脱落引发肾动脉栓塞,加之术中造影剂可能加重肾脏损伤,因此术后需监测肾功能指标,包括尿

量、肌酐、尿素氮等。
饮食护理
全身麻醉当日禁食,术后6小时可适量饮水,术后第1天可进食流食,之后逐步过渡至半流食、普食。饮食以易消化食物为主。应鼓励患者多饮水,以促进造影剂排泄,减少对肾脏的影响。

并发症的观察与护理

内漏
其发生原因包括支架移位、移植物本身存在缝隙以及侧支血管开放。腔内隔绝术后,患者的腹部搏动感及疼痛感应减弱或消失。每班护理人员需对患者进行腹部检查,观察动脉瘤体积变化及搏动情况。若发现腹部仍有搏动、腹部包块无变化或增大,则提示可能存在修复不全或内漏。若患者出现腹痛加剧、面色苍白、出冷汗、血压下

降等症状,则提示有动脉瘤破裂的可能。处理措施:应遵医嘱立即联系手术室安排急诊手术,证实术后植入另一枚支架,必要时栓塞侧支血管。
血栓
血栓可发生于髂动脉、远端肢体等部位,应严格遵医嘱进行抗凝溶栓治疗。
栓塞
手术操作可能导致动脉瘤内血栓脱落,血栓随血流流向远端血管,引发急性动脉栓塞或慢性肢体缺血

血。若术后出现剧烈腰痛、腹痛、高热等症状,需警惕肾动脉或其他腹腔脏器动脉栓塞的可能。
腔内隔绝术后综合征
表现为C反应蛋白一过性升高、发热,以及红细胞计数、白细胞计数和血小板计数三系轻度下降。需遵医嘱短期内使用肾上腺皮质激素及消炎镇痛类药物进行对症处理。
肠坏死
患者接受腔内隔绝术后,可能导致某段结肠侧支

循环供血不足,严重时可能引发肠坏死,需通过手术切除病变肠段。应密切观察患者是否出现腹胀、腹痛症状,听诊肠蠕动音情况,并留意粪便性状的变化。
术后截瘫
这是腹主动脉腔内隔绝术后较为罕见的并发症,其成因是隔绝术中遮蔽了变异的肋间动脉,进而阻断了胸腰段脊髓的血液供应。患者术后清醒后,应立即协助其活动下肢,以观察是否发生截瘫。

出院指导

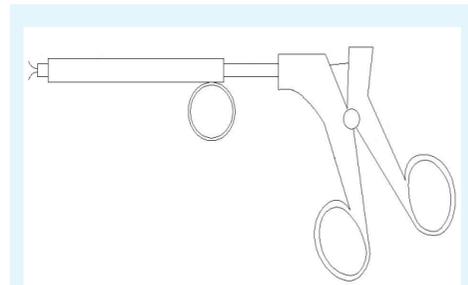
心理指导
叮嘱患者出院后放松心情,避免情绪出现较大波动。
饮食指导
指导患者多食用新鲜蔬

菜与水果,合理搭配,营养均衡,保持排便通畅。
用药指导
嘱咐患者严格按照要求规律服用降压药、抗血小板

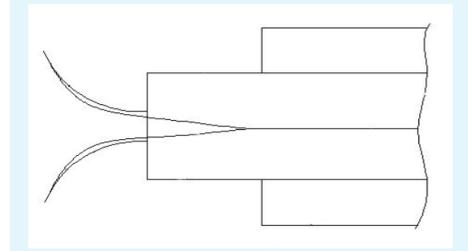
药物等,坚持定期测量血压。定期随访
叮嘱患者术后3个月、6个月、1年到门诊复查CT血管造影,以了解移植物是否

存在变形、移位等情况。若出现突发性腹痛,要及时就医。
(作者供职于郑州大学第一附属医院)

小发明



骨科内镜用取物钳的简易结构示意图



骨科内镜用取物钳鞘前端的简易剖视图

技术背景

内镜技术是“微创骨科”的重要组成部分,在关节疾病和脊柱疾病领域应用广泛。关节疾病:关节镜下手术已成为部分关节疾病的最优治疗方案。通过关节镜,可开展骨、软骨、韧带、关节囊的修整、修补等各类手术,适用于膝、肘、肩、踝等全身各关节,治疗范围涵盖急性创伤、慢性关节损伤等。脊柱疾病:采用内镜技术实施前路或后路脊柱手术,具有组织损伤小、出血量少、脊柱稳定性破坏程度低等优势,但同时也增加了手术的难度与风险。借助脊柱内镜,可对颈椎、胸椎及腰椎退行性疾病进行治疗。

在利用内镜开展骨科手术时,需将取物钳通过已建立的手术通道伸入手术部位,夹取其中的异物或碎骨。当手术部位存在外形圆滑的关节结节或碎骨等异物时,由于其表面呈光滑曲面,目前取物钳前端的夹持部在夹取过程中极易脱落,甚至难以有效夹持。为解决这一问题,有必要设计一种骨科内镜用取物钳。

创新内容

这种骨科内镜用取物钳包括转动连接的左手柄和右手柄,以及设置在左手柄一侧的鞘管部分。鞘管部分包含鞘管及鞘管端部的夹持部。设置在鞘管内的拉丝(为Y形结构)一端伸出鞘管并与右手柄连接,另一端与夹持部连接。夹持部由一对弯曲的、方向相反的弧形弹性片构成,该弧形弹性片通过扭簧与弹性连接部、弹性挡片转动连接,其中弹性连接部与鞘管前端连接。两个弧形弹性片上的弹性挡片分别与Y形拉丝的两个分支连接。在左手柄和右手柄的手持端闭合过程中,拉丝牵引两个弹性挡片对向转动并合拢,从而使弧形弹性片包围并夹取目标物。鞘管外滑动设置外管,当外管滑动至弧形弹性片位置时,可将两个弧形弹性片收拢于外管鞘管内。

外管上设置有指环,且外管的长度小于鞘管的长度,以便于推拉外管及防止外管从手术通道脱落。鞘管内设置有线槽,用于容纳拉丝并引导其在鞘管内活动,以确保拉丝活动的连续性和方向性。

两个弧形弹性片相对的表面设置有防滑花纹,以增大弧形弹性片与所夹取物体之间的摩擦力。弹性挡片远离扭簧的一端设置有连接孔,用于连接拉丝的分支。弹性挡片的两端各设置有一个连接孔。拉丝的分支具有两条分叉末端,两条分叉末端分别与一个连接孔连接。

有益效果

1.该装置中的夹持部由一对弧形弹性片构成。弧形弹性片通过扭簧与弹性挡片和弹性连接部转动连接。弹性挡片在外力作用下可对向转动并合拢,从而与弹性连接部配合,使两个弧形弹性片形成包围夹取物的空间,以顺利取出外形圆滑的物体。在使用过程中,通过控制拉丝的松紧可调整弹性挡片的转动幅度,以适应不同尺寸的夹取物。随着拉丝的进一步收紧,弹性挡片会发生弹性形变,即反方向弯曲,形成内凹的凹面。外形圆滑的物体可落入该凹面内,从而进一步降低物体在取出过程中脱落的可能性。

2.在鞘管外滑动设置外管,可在鞘管进入手术通道的过程中,将两个弧形弹性片收拢于外管鞘管内,以存储弹性势能。当到达手术部位后,在镜下根据需要适量拉出外管,释放部分弹性势能。在弹力作用下,弧形弹性片可自动弹开,无需通过手柄进行控制。(作者供职于河南科技大学第二附属医院)

一种骨科内镜用取物钳

□ 贾志强 文/图

叙事护理

以叙事为桥 守护眩晕患者的心灵安康

□ 李雅雯

午后的眩晕诊疗中心,诊疗工作有条不紊地进行着。临近下班,诊室里迎来了当天最后一位患者——李先生。在为他进行前庭功能检查的最后一项双温试验时,李先生接连不断的叹气声引起了我的注意。做双温试验时需要患者保持警觉状态,交谈可以让患者注意力集中。于是,我便借着这个契机,开启了一场特殊的叙事护理对话。

李先生两天前突发眩晕且持续不缓解,无奈之下在其家属的陪同下前来就诊。还未等我详细询问病情,他便先吐露了心中的痛苦:靠养猪攒了一年的全部积蓄,被即将中考的儿子打游戏挥霍一空。家中老伴儿因脑出血后遗症瘫痪在床、生活无法自理,这让原本就拮据的家庭雪上加霜。身体的眩晕、生活的重压、对子女的愧疚,让这位朴实

的父亲直言,自己此刻的心情只有绝望二字。

他自责教子无方,担心儿子沉迷游戏、荒废学业,更焦虑自己眩晕缠身无法务工,积蓄散尽后全家生计没有着落。层层压力裹挟之下,他陷入了深深的自我否定,连带着眩晕症状也愈发严重。

此时,作为一名护理人员,我没有急于说教安慰,而是遵循叙事护理的理念,引导他跳出负面情绪的旋涡,回忆生活里那些被忽略的温暖。我轻声问他:“生活中有没有让您觉得特别欣慰的事情?”

话音落下,李先生紧锁的眉头渐渐舒展,脸上露出了久违的笑容,说:“最让我欣慰的是我的3个女儿。她们从小就懂事,长大了也很孝顺,没让我和老伴儿操过心。现在她们虽然都成家

了,但是三天两头回家照顾她们的妈妈。家里出事之后,3个女儿还各自拿出一万元帮我渡过难关,还坚持陪我来医院看病。就连犯错的儿子,也意识到了自己的过失,心中充满自责与愧疚。”

这些藏在困境里的温情,成了李先生生活中最坚实的支撑。我顺势引导:“您是家里的顶梁柱,老伴儿和孩子都离不开您。与其沉浸在绝望中,不如好好治疗、重拾生活的信心,这才是对家人最好的负责。”

一番倾心交谈后,李先生渐渐释然,眼神里重新有了光彩。他坚定地说:“我得打起精神,先把眩晕治好,这样才能早点儿外出挣钱。我不能让女儿们再为我操心了。儿子那边,我也得好好跟他谈谈,让他好好上学,不能一直这样下去。”

我继续问他:“那您现在的心情怎么样?还感到绝望吗?”李先生笑了笑,说:“没有了。其实,我就是跟自己较劲。和你说完这些,我心里敞亮多了。”

随后,我给李先生讲解了眩晕的防治知识,又叮嘱他一些日常需要注意的护理要点,包括保持充足的睡眠、避免突然变换体位、饮食清淡、适当进行温和的头部和颈部锻炼等。听完我的叮嘱后,李先生笑着对我说:“非常感谢您,小姑娘。你的话就像一剂良药。人们都说良药苦口,但是你的话一点都不苦,很见效!”说完,他顺便从口袋里掏出一瓶叫“脉动”的饮料送给我,表示感谢。

握着这瓶普通的饮料,我心中满是触动。叙事护理,通过倾

听患者的故事,理解其感受、传递专业知识与人文关怀,何尝不是一剂暖心的“脉动”?

生活总有突如其来的风雨,就像突如其来的眩晕,让人陷入困顿与迷茫。而叙事护理,以倾听为纽带,以理解为根基,帮助患者解构负面情绪,重新看见自身的力量与身边的温暖,为心灵注入活力,重拾面对生活的信心。它没有苦涩的药味,却能抚平心灵的伤痛;没有具象的疗效,却能驱散精神的阴霾。

在临床护理中,我们护理人员疗愈的不仅是身体的病痛,更是心灵的困顿。用叙事的温度守护每一颗疲惫的心,让绝望化作希望,让困顿迎来重生,这便是叙事护理最动人的力量。

(作者供职于漯河市中心医院)

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……
《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