专科护理

# 肠系膜上动脉栓塞患者的护理要点

□秦 晶

肠系膜上动脉栓塞是指他处脱落的各种栓子经血液循环进入肠系膜上动脉，导致该动脉供血障碍，供血的肠管发生急性缺血性坏死的一种疾病。肠系膜上动脉主干口径较大，与腹主动脉呈倾斜夹角，栓子容易进入，因此，易发生栓塞，该病在临床上较多见，占急性肠系膜血管缺血性病变的40%~50%。栓子一般来自心脏的附壁血栓，故多见于房颤、风湿性心脏病（简称风心病）、冠心病、感染性心内膜炎及近期心肌梗死患者。此外，栓子来自动脉粥样硬化造成肠系膜上动脉栓塞的病因有心脏瓣膜病、心律失常、左心房血栓形成、主动脉硬化、肿瘤等。其发病急骤，初期无特异性的临床表现，但进展迅速，发生肠坏死、急性弥漫性腹膜炎后，病死率极高。

肠系膜上动脉栓塞的特点是症状的严重程度与体征不相符。初起时腹部柔软，压痛不明显，肠鸣音存在与腹痛程度不相称。早期无明显异常，随着肠坏死和腹膜炎的发展，当患者呕吐血性水样物或排出暗红色血便而腹痛有所减轻时，出现腹部明显压痛、反跳痛，腹肌紧张等腹膜刺激征。多数肠系膜上动脉栓塞患者起病急骤，早期表现为突发剧烈腹部绞痛、恶心、频繁呕吐、腹泻；晚期可呕吐暗红色血性液体或出现血便。全身症状有发热、血压下降、发绀、呼吸困难等。

一旦确诊为肠系膜上动脉栓塞，应及时给予抗凝、抗血小板药物，并及早进行手术干预。外科手术方法包括肠系膜动脉切开取栓术和肠系膜动脉旁路移植术。

## 病例分析

一名59岁的女性患者，前段时间无明显诱因出现胸闷、气喘，未伴有呕吐、腹泻症状，未行正规治疗，随后几日又突发腹部疼痛，餐后腹痛加重，未伴有黑粪。为寻求进一步治疗，该患者来我院就诊。门诊以“肠系膜上动脉栓塞”为诊断将该患者收治入院。入院时，患者查体结果提示：中下腹压痛、反跳痛，肠鸣音消失。医护人员问诊后得知，该患者既往有冠心病、房颤、高血压、糖尿病、脑梗死病史。患者随即进行了相关检查。CT（计算机层析成像）血管造影检查结果提示：肠系膜上动脉栓塞。经研究，医护人员决定为患者进行肠系膜上动脉造影+溶栓导管植入术。

## 护理措施

### 术前观察及护理

1.心理护理

肠系膜上动脉栓塞起病急，病程复杂。患者及其家属在面对该病时通常会感到紧张、焦虑和害怕。术前，护士应向患者及其家属介绍介入治疗的目的、注意事项、用药要求，以及可能出现的不良反应、防治措施、护理重点，使患者及其家属消除顾虑，树立战胜疾病的信心，建立良好的医患关系，为手术打下良好的基础。

2.病情观察

严密监测生命体征。护士应严密观察患者的血压、脉搏、意识、尿量，注意患者有无因肠管大量炎性渗液进入腹腔而引起的面色苍白、血压下降等早期休克症状。如果有异常情况，要及时采取措施，建立静脉通路，有效扩容补液。

腹部体征的观察。护士应密切观察患者的腹痛表现，并详细询问腹痛特点。腹痛是肠系膜上动脉栓塞患者最早出现且最明显的症状。肠系膜上动脉栓塞引起的腹痛较剧烈，进展较迅速，且通过镇痛和解痉治疗难以缓解。腹痛早期呈局限性、间歇性。若病情进一步发展，患者可出现持续性腹痛、明显腹胀、腹膜刺激征、肠鸣音减弱或消失等。这些症状明显时，多提示疾病已进展至晚期，可出现肠坏死。此时，护士应及时向医生报告，为准确判断病情和抢救争取时间。

呕吐物的观察。部分肠系膜上动脉栓塞患者会出现呕吐、血便。护士应注意观察患者呕吐、排便的次数，以及粪便的性状。若呕吐物为咖啡渣样，则提示肠管坏死渗出。若患者持续出现柏油色或暗红色血便，则提示肠管坏死开始。当患者出现肠梗阻症状时，护士应及时通知医生，并配合医生做好相关工作。

3.药物护理

护士可给予患者抗凝、抗感染等药物，并定期监测患者的凝血功能。

4.饮食护理

保证患者禁食、禁水，胃肠减压，加强肠外营养支持。

### 术后观察及护理

1.病情观察

严密观察患者的生命体征。若有异常，护士要及时告知主管医生，并遵医嘱采取相关措施。

体位护理。对于腔内治疗者，护士要确保穿刺侧肢体制动6小时~8小时，局部加压包扎，卧床24小时；对于留置溶栓导管的患者，要确保穿刺侧肢体轻度屈曲外展，且在患者卧床期间，每2小时协助患者翻身，按摩受压部位，并指导患者非穿刺肢体做主动屈胯、屈膝运动，双侧肢体做足背伸、足背屈运动，以防止压疮及下肢静脉血栓形成。

腹部体征的观察。询问患者身体有没有不适，腹痛症状是否得到改善，听诊肠鸣音有没有恢复正常，腹部叩诊了解腹腔积气等，并与术前做对比。

引流管的护理。持续进行胃肠减压，保持胃肠减压管通畅，注意观察胃液的颜色、性质、量，并准确记录；妥善固定胃管并保持胃管通畅。密切观察引流液的颜色、性质和量，警惕腹腔内有无活动性出血，尤其术后应用抗凝药物时。术后早期，因术中残留积血，引流液的颜色较深，之后会慢慢转为浅色，引流量也逐渐减少。若引流量持续增多且为血性液体，则提示腹腔内活动性出血，必须立即通知医生。妥善固定引流管，活动时预防脱落。每日更换引流袋，严格无菌技术操作，预防逆行感染。

2.药物护理

术后，患者容易继发血栓形成，因此护士必须严格执行医嘱，坚持进行抗凝治疗，确保患者在治疗期间卧床休息，避免皮肤、黏膜损伤，同时动态监测患者的凝血酶原时间，并观察患者全身有无出血点及牙龈出血等症状。如果出现异常情况，护士要及时告知医生调整抗凝药物用量，另外，要注意观察患者的意识、面色、瞳孔的变化，严防颅内出血。

3.饮食护理

术后，继续给予患者禁食、禁水，留置胃肠减压管等措施，以缓解腹胀情况。在此期间，护士还要给予患者完全肠外营养，待患者肠蠕动恢复后，可拔除胃管，给予流质饮食。流质饮食3天后，可改为半流质饮食。指导患者进食高热量、高维生素、低脂食物，保护肠道黏膜。

### 并发症的观察与护理

1.短肠综合征

肠系膜上动脉栓塞患者的小肠被广泛切除后，小肠吸收面积不足导致的消化、吸收功能不良，称为短肠综合征。短肠综合征早期表现为腹泻，后期表现为包括体重减轻、肌萎缩、贫血和低蛋白血症在内的严重营养障碍，甚至可造成全身重要脏器衰竭。对于短肠综合征，开始应以预防休克治疗为主，补充血容量，纠正电解质紊乱及酸碱平衡失调。待病情平稳后，应尽早开始进行深静脉穿刺置管，输注营养，同时做好深静脉穿刺的导管护理。在进行适应性进食训练时，先以流质饮食为主，同时辅以静脉营养。进食时，要控制脂肪摄入，因患者脂肪消化吸收障碍，容易出现脂肪性腹泻。后期，可应用肠内营养制剂，注意要稀释成等渗浓度，以防腹泻。待大便次数和量接近正常时，可改为全部经口进食，同时注意补充维生素和微量元素。

2.电解质紊乱、酸碱平衡紊乱

由于肠坏死、感染性休克、术后禁食等因素，容易引起电解质紊乱和酸碱平衡紊乱。护士应定时抽血做生化检查，遵医嘱静脉补充电解质，并准确记录24小时出入量，维持水、电解质和酸碱平衡。

## 出院指导

1.生活指导

生活规律，适当活动，戒烟、戒酒。

2.饮食指导

养成良好的饮食习惯，以低盐、低脂、易消化食物为主，适量摄入蛋白质，多摄入蔬菜、水果，忌食生冷及难消化的食物。

3.药物指导

叮嘱患者出院后按时、按量服用抗凝药物，服药期间观察牙龈、皮肤、黏膜及粪便有无出血。定期到医院检测凝血机制、肝功能。积极控制原发病。

## 临床护理问题解析

术后，患者经胃管进行肠内营养时，需要注意哪些事项？

1.及时评估胃内容量

每次输注营养液前及连续输注过程中，抽吸并评估，若＞150毫升时，应减慢或暂停输注，必要时遵医嘱应用促胃肠动力药，以防胃潴留引起反流和误吸。

2.保持引流管通畅

每次输注前后、连续输注过程中，每间隔4小时、特殊用药前后，以温开水冲洗管道，防止营养液残留，堵塞管腔。

3.加强观察，及时处理

若患者突然出现呛咳、呼吸急促，怀疑有误吸的可能，应鼓励和刺激患者咳嗽，排出吸入物和分泌物，必要时经鼻腔吸引出误吸物。

倾听患者的诉说，注意观察患者有无腹泻、腹胀等胃肠道不耐受症状。若出现上述不适，及时告知医生，查明原因，采取针对性措施。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

# 从细节入手 为患者提供暖心服务

□黄彩平 薛雪霞 王 婧

为聚焦人民群众日益增长的多元化护理服务需求，进一步改善患者就医感受，我院护理部在全院组织开展了“一科一品一特色”优质护理服务活动，以问题为导向，以创新为抓手，持续提升患者的就医体验。我们介入血管科结合该活动方案，根据专科疾病特点，以满足患者需求为理念，从每个细节入手为患者送上温暖。

**创建温馨病房，提倡主动服务**

为保护患者的隐私，科室实施一床一隔帘，为患者提供舒适的康复环境。此外，科室还为行动不便的术后需要补充能量的患者提供能量加油包，及时为患者提供能量补给。能量加油包里有牛奶、面包等食物。

**多模式健康教育，增进护患感情**

为提高健康教育效果和患者及其家属积极参与学习的兴趣，科室护士采用“我问你答”的游戏形式开展健康教育，并给积极回答的患者赠送礼品，既让患者轻松掌握疾病相关知识，又增进了护患之间的感情。

**定制腕带，确保患者安全**

经桡动脉穿刺患者术肢禁止测量血压，以防桡动脉穿刺点外渗。为此，科室护士制作了紫色腕带，并在腕带上打印警示语，提醒护理人员在操作时避开患者的术肢。

**制作纯棉血压袖带内衬，让患者更舒适**

长时间使用血压袖带容易造成患者皮肤出汗、瘙痒，甚至发生压力性损伤，取下血压袖带时还会有牵拉痛。针对这些问题，科室护士制作了纯棉血压袖带内衬，在防止造成皮肤压力性损伤的同时，还可以保护患者的皮肤。纯棉血压袖带内衬方便清洗、更换。

**制作PTCD（经皮肝穿刺胆道引流术）引流保护袋，方便患者携带**

PTCD引流患者需要长时间携带引流管。为方便这类患者日常携带，科室护士利用手术时打开过的无纺布制作了PTCD引流保护袋，可以根据患者的身高、体重自行调节长度，保护患者的隐私，防止管道滑脱，确保护理安全。

**制作压迫盐袋，避免压力性损伤**

针对股动脉穿刺患者术后穿刺点难压迫、盐袋易掉落、穿刺点易出血等问题，科室护士启动“头脑风暴”，利用废弃的手术衣制作了股动脉术后压迫盐袋，避免了压力性损伤，减少了穿刺点出血事件的发生。

**秉承“以人为本”，提供暖心服务**

在科室北侧走廊一端，科室护士精心设置了一个“独悦吧”，让患者及其家属在等待治疗的时间看看宣传手册、科普书籍，为他们提供一个放松心情，释放压力的空间。

在护理工作中，科室护士发现一部分陪护人员不习惯在病房里就餐，就设置了“舒心角”，给陪护人员提供一个温馨、舒适的就餐环境。在这里，陪护人员可以看到科室医护人员的风采展示，也可以扫描医院的微信公众号，了解医院的发展动态。同时，“舒心角”还为患者及其家属提供了留言板和便利贴。患者及其家属可以在留言板上留下宝贵意见，帮助医院改进工作。

一分耕耘，一分收获。在院领导及护理部的指导下，以及科室人员的努力下，科室布局更加合理，流程更便捷，患者的满意度也有了明显提升。

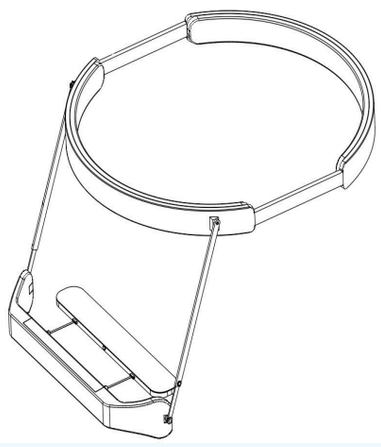
做有温度的医者，做有品质的护理。在往后的工作中，科室将应用专科化护理模式，让患者便捷就医、安全就医、安心就医。

（作者供职于内乡县人民医院）

小发明

# 一种口腔颌面部肌力康复训练装置

□张晓歌 岳晓香 文/图



口腔颌面部肌力康复训练装置的整体结构示意图

**技术背景**

口腔颌面部是人体用来进食、呈现表情和说话的重要器官。有些患者由于脑损伤或面神经损伤，常会引起颌面部肌肉力量不足或一侧麻痹，表现为双唇闭合不全、流涎、说话不清或一侧嘴角拉向对侧（嘴歪）等症状。在对这些患者进行治疗的同时，还需要进行口腔颌面部肌肉的康复训练。

目前，患者在进行口腔颌面部肌力康复训练时，通常会使用训练板进行辅助训练。对于年龄较小的儿童患者，训练时可在护士的指导下用嘴唇抿住训练板，护士则定时在训练板的两端增加积木，增加训练难度。然而，对于不同的儿童患者，护士无法精准地判断患者的颌面部肌力锻炼程度，导致年龄较小的患者无法得到很好的康复训练。为此，我们设计一种口腔颌面部肌力康复训练装置。

**创新内容**

这种口腔颌面部肌力康复训练装置包括固定在患者头部的头部固定带。头部固定带底部设有用于对患者口腔颌面部肌力进行康复训练的训练板。头部固定带两侧均设有调节机构，且两个调节机构底端之间连接有防护壳。训练板位于防护壳靠近头部固定带的一侧。防护壳上设有用于对训练板进行连接的连接机构。训练板包括接触壳。接触壳顶端安有接触盖，接触壳底部且远离防护壳的一侧设有开口。接触壳内部设有用于患者训练时产生的口水的收集检测装置。接触壳的两端设有重量调节装置。收集检测装置包括设在开口处的第一吸水海绵。第一吸水海绵上且位于接触壳内部设有第二吸水海绵。接触壳内部且位于第二吸水海绵外侧设有两个导向限位条。两个导向限位条之间设有弹性推动件。导向限位条上等距离设有多个倾斜状开口。两个导向限位条相互远离的一侧设有检测件。

弹性推动件包括一端与接触壳内壁固定连接的多个弹性片，且多个弹性片的一侧固定连接有推动板。推动板位于两个导向限位条之间，且推动板与第二吸水海绵接触，通过设有的弹性推动件，可以对第二吸水海绵进行推动。

检测件包括设置在导向限位条外侧的固定条，且固定条与导向限位条之间形成检测腔体。检测腔体内部的底端设有压力传感器，且压力传感器上连接有检测板。检测板外侧与检测腔体内壁滑动连接。检测板上设有第三吸水海绵。

重量调节装置包括设在接触壳内部一端的密封壳。密封壳内部的底端设有电磁铁，且电磁铁上固定连接有缓冲弹簧。缓冲弹簧顶端固定连接有铁块。密封壳内部设有对铁块进行导向的限位件。限位件包括设置在铁块外侧的两个限位板。密封壳对应限位板的两端设有限位槽。限位板的一端滑动连接在限位槽内部。

连接机构包括设在防护壳内部的连接腔体。连接腔体内部连接有支撑轴，且支撑轴外侧的两端固定套接有导向辊。两个导向辊外侧均缠绕设有连接绳。防护壳上设有用于连接绳穿出的开口，且开口外侧设有用于对连接绳进行导向的导向套管。连接绳位于连接腔体外侧的一端固定连接有塑料卡扣，且接触壳外侧设有用于对塑料卡扣进行连接的塑料卡壳。连接腔体内部的一端设有用于对支撑轴进行驱动的驱动件。驱动件包括固定连接在连接腔体内部的驱动电机。驱动电机输出端固定连接有驱动齿轮，且驱动齿轮外侧传动连接有从动齿轮。

调节机构包括固定连接在头部固定带外侧及防护壳外侧的导向杆。两个导向杆之间设有伸缩杆，伸缩杆的两端均套设在两个导向杆外侧。导向杆螺纹连接有对伸缩杆转动角度进行固定的连接螺帽，通过设有的调节机构，实现对患者面部的位置调节。

**有益效果**

1.在使用这种口腔颌面部肌力康复训练装置时，通过收集检测装置，不仅能够对年龄较小的儿童患者进行训练，起到对其嘴部产生的口水进行收集的作用，便于患者进行抿嘴训练，还可以根据儿童患者产生唾液的量进行精准调节，进一步提高儿童患者的康复训练效果。

2.该康复训练装置设有头部固定带，且头部固定带上连接有调节机构及防护壳，起到对训练板进行连接的作用，便于患者进行多次康复训练。

3.该康复训练装置上的连接绳的一端通过卡扣与训练板连接，便于训练板拆卸、连接。

（作者供职于许昌市中心医院）

## 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》等栏目真诚期待你的参与！

投稿邮箱：568689252@qq.com

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元