

■ 专 科 护 理

一例血管损伤患者的护理要点

□ 秦 晶

护理措施

血管损伤常见于交通事故、工伤及战时，医源性操作如血管插管、造影等检查也可能导致。四肢血管损伤较为多见，且动脉损伤多于静脉损伤。任何外来直接或间接暴力侵袭血管，均可能造成开放性或闭合性血管损伤。根据作用力，血管损伤可分为直接损伤和间接损伤；按致伤因素可分为锐性损伤和钝性损伤；按损伤血管的连续性可分为完全断裂、部分断裂和血管挫伤；按血管损伤程度可分为轻型、中型、重型损伤。

出血、休克、伤口血肿或远端肢体缺血为血管损伤的早期临床表现，病情危重，发展迅速。如果合并其他脏器或组织损伤，还会出现相应的症状。常见损伤的脏器有肺、肝、脑、肾。

血管损伤的治疗原则首先是控制出血，及时挽救患者的生命；其次是尽快恢复肢体血运，保护肢体功能，降低截肢率。快速建立静脉输液通道，可有效改善血容量不足，纠正休克。血管损伤患者的抢救需争分夺秒，应尽量缩短受伤至手术的时间，四肢血管重建最好在6小时~8小时内完成。损伤的血管应在最短时间内进行修复和重建，外科方法包括结扎、补片修补、移植等；腔内血管技术包括栓塞、支架植入，以及球囊导管暂时阻断配合外科血管重建的复合手术。

病例分析

一名27岁的女性患者，因不慎受伤致左大腿出血、疼痛，伴左下肢麻木无力，在当地医院接受简单包扎及对症治疗后，急诊以“左下肢开放性外伤”为诊断收入院。主要辅助检查显示阳性结果：血红蛋白79克/升，白细胞计数13.0×10⁹/升，纤维蛋白原1.34克/升。经讨论，决定为患者实施左股动脉造影术+覆膜支架植入术+慢性溃疡修复术。

■ 护 理 感 悟

以爱之名，重寻护理温度与价值

□ 李 哲

清晨7点30分，我像往常一样整理好衣帽，带上笔和随身笔记本，和同事走进病房，开始例行晨间护理与查房。此时，护士小王推着治疗车开始了一天的工作：静脉输液、雾化吸入、更换管路、测量血糖……每个操作都娴熟流畅。

杨老先生是我们科室的老病友，这已是他在院康复的第三个周期。当我走近时，他一如既往地向我打招呼：“早啊！你看小王工作多利索，跟现在手机里说的AI(人工智能)机器人似的。”大家闻言都笑了起来，气氛轻松自然。就在这时，张中南教授的《唤醒护理》一书中“人本位”3个字突

然在我脑海中浮现。

在《朗读者》节目中，我曾听一个医学教授说：“请记住，你们每天面对的不仅是‘病’，更是患病的‘人’。”传统的护理模式受工业化思维影响，形成了固化的操作流程。护士们如同流水线上的工人，将患者简化为各项指标与数据：体温36.5摄氏度、脉搏76次/分、血压110/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。护理记录单上虽然填满了数字，却无一反映患者的真切感受。这种将复杂护理实践简化为技术操作堆砌的方式，忽视了疾病背后那个有情感、有故事的生命个体。更令

人担忧的是，我们往往更关注操作是否规范，而非去了解患者的真实需求。

《唤醒护理》中提出的“人本位”护理理念如同一剂清醒剂，重新定义了护理的核心价值：护理不仅是单纯执行医嘱，更要全面关注患者的生理、心理需求。书中，张教授分享了自己的一段经历：某年，他在国内一家牙医诊所拔牙，次日诊所护士进行电话回访，当时他除了疼痛没有任何不适。然而两周后，拔牙留下的深洞让他感到不安，担心无法愈合，遂打电话给诊所。接电话的正是那位护士，护士告诉他牙洞会自

行愈合，但至少需要45天。果然一个半月后，牙洞长好了。张教授在书中提到，若当时的疑问未得到解答，种种担心会导致其血压升高、食欲不振。护士的一句简单指导化解了他的“心病”。护士专业而肯定的回答，也是治疗过程的延伸。

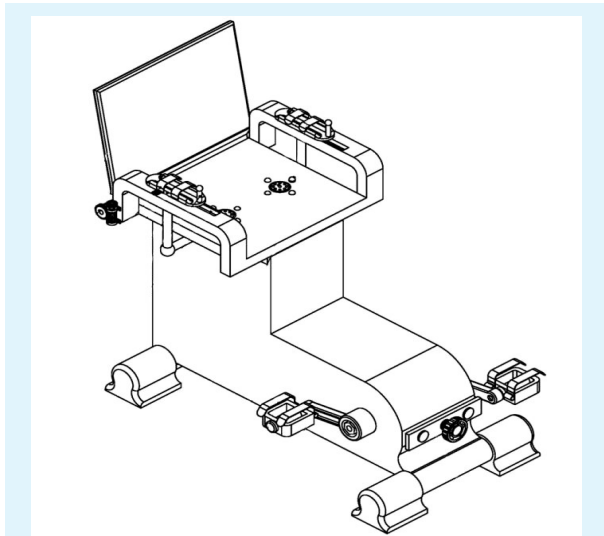
患者是一个多维度的整体，而非器官的集合，护理的本质在于科学与人文的完美融合。南丁格尔曾说：“护理不仅是一门科学，更是一门艺术，是爱的艺术。”在技术突飞猛进的今天，我们更需要守护这份人文传承。每位护士都应铭记：我们照护的不是病

历上的诊断，而是承载这个诊断的生命个体；我们测量的不仅是数字化的生命体征，更是鲜活的生命故事。当护士耐心倾听失眠患者的心声，主动询问被褥是否舒适，为行动不便的患者提供帮助并给予鼓励时，这些超越技术层面的互动，正是护理职业崇高价值的体现。

《唤醒护理》的核心启示或许在于：最好的护理永远发生在两个人之间的真诚相遇。从这个角度来看，《唤醒护理》不仅是一场专业革新，更是一次医疗人文的精神回归。

(作者供职于内乡县人民医院)

■ 小 发 明



骨科患者腿部康复训练用踩踏板整体简易结构示意图

技术背景

医疗设备的发展为医学领域带来了巨大进步，通过非药物手段、免疫学或代谢手段，对人体治疗起到辅助作用，并在使用过程中帮助患者康复。

骨科患者术后需适量运动，这有助于加速血液循环，防止肌肉群、关节囊及关节韧带挛缩或畸形。患者锻炼时需医务人员监督，但现实中因护士数量有限，难以同时监管所有患者。因此，需要设计一种能对患者进行自动按摩的训练装置，以帮助伤口快速愈合。

创新内容

这种骨科患者腿部康复训练用踩踏板包含壳体，壳体左右两侧转动连接有踩踏板，踩踏板上固定有阻力轮，阻力轮一侧设置有与壳体滑动连接的阻力调节块。壳体顶部滑动连接有与踩踏板同步运动的第一滑块，第一滑块左右两侧固定有连接杆，连接杆上滑动连接有与壳体固定的座板。座板上滑动连接有与连接杆固定的第一矩形块，该矩形块上设置有倾斜的第一滑槽。第一滑槽内滑动连接有连接块，连接块与L形的导向槽滑动连接。连接块上转动连接有可转动的圆柱销，圆柱销上固定有训练板。训练板位于座板上方。座板中部安装有两组可转动的按摩轮，按摩轮四周滑动连接有可往复升降的按摩杆。

阻力轮和阻力调节块均有两组，且对称分布在壳体中部。阻力调节块上固定有第一支撑杆。该支撑杆与壳体之间安装有第一弹簧。两个第一支撑杆共同滑动连接有键块，键块内通过螺纹与第一螺杆相连，而第一螺杆与壳体为转动连接。

踩踏板中部固定有第一连杆。第一连杆与第二连杆铰接，第二连杆再与第二滑块铰接，第二滑块与壳体滑动连接。第二滑块上设置有弧形的凹槽，凹槽中配合有可前后调节的传动连杆，传动连杆与第三连杆铰接，第三连杆另一端与第一滑块转动连接。

传动连杆中部转动连接有第三滑块，第三滑块内侧与传动连杆之间安装有卷簧。第三滑块与第二滑块均与第一支撑杆滑动连接。第三滑块上螺纹连接有第二螺杆，该螺杆贯穿壳体并与壳体转动连接。

此外，第三滑块上设置有弧形的限位槽，限位槽内滑动连接有限位杆，此限位杆与传动连杆转动连接。

圆柱销上设置有齿轮槽，该齿轮槽与第一齿条配合。第一齿条位于导向槽横向段的后侧面。

座板后侧转动连接背板，背板上同轴固定有蜗轮，蜗轮与蜗杆啮合，蜗杆与座板转动连接。第一滑块左右两侧均固定有第二齿条，第二齿条与齿轮啮合，齿轮同轴固定有按摩轮和倾斜的转盘，转盘顶部与按摩杆相配合。按摩杆上固定有挡板。座板上设置有与按摩板相配合的导向孔，导向孔与挡板之间的按摩杆上套有第二弹簧。

挡板上滑动连接有导向杆，导向杆与座板固定连接，且导向杆最低点高于转盘的最高点。训练板中部固定有扶手，训练板与踩踏板上均安装有固定带。

有益效果

踩踏板可对患者下肢进行锻炼，其阻力轮能提供不同阻力值，确保患者在不同康复阶段均能得到有效训练。同时，踩踏板可驱动训练板带动患者上肢做前后移动及翻转动作，在锻炼下肢的同时兼顾上肢训练，促进患者全面恢复。此外，按摩轮与按摩杆可对患者进行舒缓按摩，提升使用舒适度，并有助于激发患者主动锻炼的积极性。该发明结构新颖、设计巧妙、操作简便，有效解决了传统锻炼中需专人看护、患者锻炼受限以及增加医务人员工作量等问题，从而更利于患者康复。

(作者供职于河南省洛阳正骨医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的的心得体会，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，也可以写护理的现状与存在的问题……

《海外护理》《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》等栏目真诚期待您的参与！
联系人:马丽娜
邮箱:568689252@qq.com