种骨

部



·例血管损伤患者的

□秦 晶

血管损伤常见于交 术前观察及护理要点 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 加重血管神经损伤。 管的连续性可分为完 全断裂、部分断裂和血

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

管挫伤;按血管损伤程

度可分为轻型、中型、重

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× 10%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。

现场急救:迅速处理损伤 血管,控制出血。对于活动性 出血,若有条件,应使用无菌敷 料加压包扎,力度以不影响肢 体血液循环功能为宜,避免造 成血管神经的二次损伤。若无 条件,可就地取材,选用止血 扎。包扎位置应尽可能靠近伤 口,以有效阻断动脉出血。严 禁使用止血钳直接钳夹出血血 管,以免夹断血管或损伤邻近 的神经。如果伴随骨折,应使 用夹板等妥善固定骨折部位, 防止骨折端移位或脱位,避免

院内急救:大血管损伤患 者多为急诊人院,接到通知后 化情况,快速测量并记录生命 持呼吸道通畅,同时给予高流

需立即准备抢救物品及抗休克 体征。若血压下降速度过快, 药物,备好呼吸气囊、面罩及血 浆替代品(如羟乙基淀粉氯化 钠、琥珀酰明胶注射液等)。患 者人院后应迅速建立多条静脉 通路。对于失血性休克患者, 因肢体静脉塌陷导致穿刺困 难,常需要进行中心静脉穿刺, 以保证快速输液,维持有效血 压,并保持每小时尿量在50毫 升以上。对于休克患者,需实 施有效的护理措施,包括保持 呼吸道通畅、采取休克体位,以 增加回心血量,同时给予面罩

严密观察病情: 患者发生 外伤后,在控制出血的同时需 密切观察患者的意识及瞳孔变

吸氧,必要时进行成分输血。

提示出血量增加,存在休克风 险,应迅速通知医生。需严密 监测患者的心律、心率。瞳孔 变化是颅脑损伤患者的主要 体征之一,重症患者应每15分 钟~30分钟观察一次。若出现 两侧瞳孔不等大、一侧进行性 散大且对光反射迟钝或消失, 则提示可能存在脑组织受压 或脑疝;双侧瞳孔大小多变、 不等大且对光反射迟钝,常伴

护理措施

保持呼吸道通畅:大血管 损伤患者多伴多发伤或复合 伤,常因各种原因出现呼吸道 梗阻现象,应立即检查并清理 呼吸道分泌物、血块及异物,保

随脑干损伤特征。

量吸氧以改善缺氧状态,严重 者可应用呼吸机辅助通气或行 气管切开插管,确保有效气体 交换,防止因缺氧导致的组织 器官功能损害

加强伤肢护理:密切观察 外伤肢体情况,若发现受伤部 位趾(指)端脉搏减弱或消失。 伤口活动性出血,以及扪及震 颤或闻及杂音时,应及时告知 医生。对于不明原因的低血 压、大血管部位的穿透伤及闭 合伤患者,需进行24小时连续 密切观察,并行多普勒超声检 查。

原发疾病:了解患者是否 存在其他心脏病,如冠心病、心 肌病等,以及是否有糖尿病、肾 病等,做好评估和处理。

术后观察及护理要点

体位护理:患者术后需绝 对卧床休息,室内保持通风。 患肢需注意保暖,以促进肢体 血液循环和损伤血管愈合;为 避免增加吻合口张力并促进愈 合,必要时需对肢体进行制动、 肢血管损伤者,可将上臂外展 70度,并用石膏或夹板固定;下 既能防止肢体缺血,又有利于 肢体静脉血液回流,减轻肢体 肿胀。每2小时需协助患者更 换一次体位,同时按摩受压皮

肤,在骨突部位可使用压疮贴 合肢体远端血管搏动情况 进行保护,以预防压疮的发生。 心理护理:外伤导致的血

管损伤常使患者及其家属产生 恐慌、焦虑等情绪,心理负担较 重,可能影响疾病治疗与康 复。护理人员需耐心细致地向 时间通常为2周~3周。对于上 患者及其家属解释病情和康复 进展,鼓励患者积极配合治疗, 保持乐观心态,增强其治疗信 肢血管损伤时,可用石膏托固 心。同时加强与患者家属的沟 定,并将患肢抬高30度,这样 通,帮助他们缓解心理压力,使 其能愉快配合治疗,共同促进 患者康复。

患肢护理:密切观察患肢 血液循环情况,以及皮温、吻

等。一旦出现血管危象,需要 及时查明原因。若发现患肢 远端肿胀或充血等,应立即拆 除敷料,用0.9%的氯化钠注射 液擦洗肢体远端,必要时遵医 嘱肌内注射罂粟碱、妥拉苏

预防伤口感染和出血:外 伤易引发感染性伤口,需注意 局部有无肿胀、渗血,严密观察 伤口敷料情况。若敷料有渗 血、渗液现象,应及时更换,保 持敷料清洁干燥。对于渗血严 重或局部严重肿胀,伴剧烈疼 痛及皮肤红肿的患者,应立即

通知医生进行处理。手术过程 中应使用抗生素以预防感染。 换药时,应严格执行无菌操作, 同时密切观察患者的体温变 化,并每日对病房空气消毒,防 止交叉感染。

功能锻炼:早期进行功能 锻炼可预防肌肉萎缩及粘连, 有助于减轻肿胀。当患者病情 稳定、伤口及血管愈合后,可开 展进一步的功能锻炼。锻炼应 遵循循序渐进原则,从被动到 主动,从小肌群到大肌群,从局 部到整体,做到劳逸结合,最终 恢复患者的肢体功能,提高生

并发症的观察与护理

骨筋膜室综合征:需密切 观察患肢的皮肤温度、颜色,远 端脉搏及毛细血管充盈时间, 同时注意疼痛变化。若术后肢 体出现进行性肿胀、疼痛加剧、 麻木,或皮肤出现水疱、变硬, 察患肢血液循环情况。若出 提示可能存在血液循环障碍 以及肌肉僵硬、活动障碍等症现皮肤苍白或呈浅灰色、皮温 状,应警惕骨筋膜室综合征的 过低(触摸患肢感觉明显冰 立即通知医护人员进行紧急 生。

应及时通知医生解除石膏、夹 细血管充盈时间延长(用手指 板绷带等外固定,并适当抬高 患肢;若症状未缓解,需急诊行 骨筋膜室切开减压术。

发生。在筋膜室压力上升期,凉,与健侧对比差异显著)、毛 轻压指甲床或皮肤,松开后颜 色恢复时间超过2秒)及动脉 搏动减弱(如足背动脉、腘动 动脉栓塞:术后需密切观 脉搏动减弱或消失)等情况, 或已发生动脉栓塞。此时,需

静脉血栓形成: 若肢体肿 胀明显,患肢远端皮肤呈紫红 色或深红色,触摸时可感受到 皮肤温度升高,毛细血管充盈 时间短,即用手指轻压皮肤 后,颜色恢复速度加快,疑为 出现静脉栓塞,应立即通知医

出院指导

菠菜、芹菜等,以促进身体恢复 严重并发症。 和增强免疫力。

生活指导:严格禁烟、禁 按量服药,尤其是接受人工血 期有效的康复训练能有效促进 属的工作,让患者家属充分了解 酒,避免食用刺激性食物,多食 管植人或支架植人的患者,切 患肢血液循环,加速血管内皮 康复训练的重要性,积极配合并 用富含维生素的水果如苹果、勿因症状缓解而自行减量、停修复和功能恢复。初期运动量 支持患者坚持完成康复计划。 橙子、猕猴桃,以及新鲜蔬菜如 药,以免影响治疗效果或引发 应循序渐进,从简单的关节活

药物指导: 需遵医嘱按时 可指导患者进行康复训练, 早 损伤患肢。同时需做好患者家 方案。

定期随访:患者需在出院 动、肌肉收缩与舒张开始,避免 后3个月~6个月到门诊复查, 功能锻炼: 术后 3 周~4 周 剧烈运动或过度负重, 以防再次 医生将根据恢复情况调整治疗

临床护理问题解析

修复术并留置VSD(负压封闭 效引流。 引流)引流管后,护士应采取哪

2.保持有效负压是VSD治 集。 疗成功的关键,其直接影响引 1.做好管道标识,有效固 流效果。需与医生沟通确认负 体波动,记录引流液的性质和 检查患者创面及凝血功能,并 定,确保管道紧密连接,避免因 压值,并将其维持在-450毫米 量,并做好每班交接。若引流 采取相应处理措施。 管道过短拉扯或过长拖地。指 汞柱~-75毫米汞柱(1毫米 管内无液体波动,应检查管道 导患者及其家属活动时防止管 汞柱=133.322帕)。密切观察 连接是否通畅、负压吸引器是 一附属医院)

患者在住院期间接受溃疡 道受压、折叠、扭曲,以保证有 敷料是否密闭、塌陷,有无硬 否工作、管道是否堵塞等,及时 实感,以及敷料下有无液体聚

与医生沟通处理。当引流量较 大时,先检查负压是否过大;若 3.观察引流管内是否有液 负压在正常范围,则提醒医生

(作者供职于郑州大学第

■ 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 然在我脑海中浮现。 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 一个医学教授说:"请记住,你们 真实需求。 间护理与查房。此时,护士小王推 每天面对的不仅是'病',更是患 糖……每个操作都娴熟流畅。

友,这已是他在院康复的第三个 数据:体温36.5摄氏度、脉搏76 中,张教授分享了自己的一段经 地向我打招呼:"早啊! 你看小王 毫米汞柱=133.322帕)。护理记 拔牙,次日诊所护士进行电话回 闻言都笑了起来,气氛轻松自 杂护理实践简化为技术操作堆砌

杨老先生是我们科室的老病 工人,将患者简化为各项指标与 关注患者的生理、心理需求。书 过程的延伸。

人担忧的是,我们往往更关注操 行愈合,但至少需要45天。果然 历上的诊断,而是承载这个诊断 在《朗读者》节目中,我曾听 作是否规范,而非去了解患者的 一个半月后,牙洞长好了。张教 的生命个体;我们测量的不仅是 《唤醒护理》中提出的"人本 得到解答,种种担心会导致其血 生命故事。当护士耐心倾听失眠 着治疗车开始了一天的工作:静脉 病的'人'。"传统的护理模式受工 位"护理理念如同一剂清醒剂,重 压升高、食欲不振。护士的一句 患者的心声,主动询问被褥是否 输液、雾化吸入、更换管路、测量血 业化思维影响,形成了固化的操 新定义了护理的核心价值:护理 简单指导化解了他的"心病"。护 舒适,为行动不便的患者提供帮 作流程。护士们如同流水线上的 不仅是单纯执行医嘱,更要全面 士专业而肯定的回答,也是治疗 助并给予鼓励时,这些超越技术

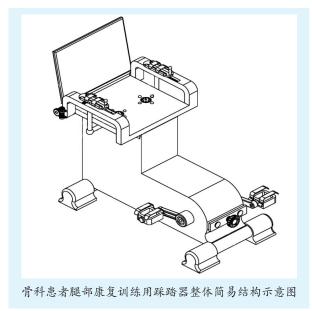
患者是一个多维度的整体, 周期。当我走近时,他一如既往次/分、血压110/70毫米汞柱(1 历:某年,他在国外一家牙医诊所 而非器官的集合,护理的本质在 于科学与人文的完美融合。南丁 工作多利索,跟现在手机里说的 录单上虽然填满了数字,却无一 访,当时他除了疼痛没有任何不 格尔曾说:"护理不仅是一门科 AI(人工智能)机器人似的。"大家 反映患者的真切感受。这种将复 适。然而两周后,拔牙留下的深 学,更是一门艺术,是爱的艺术。" 然。就在这时,张中南教授的《唤 的方式,忽视了疾病背后那个有 遂打电话给诊所。接电话的正是 需要守护这份人文传承。每位护 的精神回归。 醒护理》一书中"人本位"3个字突 情感、有故事的生命个体。更令 那位护士,护士告诉他牙洞会自 士都应铭记:我们照护的不是病

授在书中提到, 若当时的疑问未 数字化的生命体征, 更是鲜活的 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 度上来看,《唤醒护理》不仅是一 洞让他感到不安,担心无法愈合, 在技术突飞猛进的今天,我们更 场专业革新,更是一次医疗人文

(作者供职于内乡县人民医院)

■★发明



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。

这种骨科患者腿部康复训练用踩踏 器包含壳体,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。壳体顶面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。

孔与挡板之间的按摩杆上套有第二弹簧。

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,转盘顶面与按摩杆相配合。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

座板后侧转动连接背板,背板上同

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)

理学发展、管理、改革和教 真诚期待你的参与! 育的建议,也可以写护理 的现状与存在的问题…… 《护理管理》《专科护 com

你可以谈一谈护理工 理》《海外护理》《护理小 作的心得体会,在护理方 发明》(请将你的小发明 面取得的新进展,对某种 拍成图片,并附上文字说 疾病的护理思路以及对护 明)、《护士手记》等栏目 联系人:马丽娜

邮箱:568689252@qq.

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