

专科护理

假性动脉瘤患者的个体化护理

□秦晶

假性动脉瘤是指动脉管壁破裂后,血液被周围组织包裹形成的局限性血肿,属于血管损伤性疾病,多由创伤或医源性操作引起。其病理特征为血肿外层由肌化组织构成,缺乏真性动脉瘤的完整血管结构。其典型症状包括局部搏动性肿块、震颤及血管杂音,可伴随神经压迫或血栓栓塞。按部位分类,假性动脉瘤主要分为四肢假性动脉瘤、主动脉假性动脉瘤、内脏假性动脉瘤等。

四肢假性动脉瘤在临床上较为常见,其最典型的症状是肢体局部出现进行性增大的搏动性肿块。随着肿块增大,可导致肢体活动受限及局部疼痛;若瘤体破裂,则会引发剧痛。另一常见症状为反复发作的血栓形成或远端动脉栓塞所引起的缺血表现。相比之下,主动脉假性动脉瘤在临床上较为少见。

假性动脉瘤的治疗主要包括外科治疗和血管腔内介入治疗。外科手术方式有动脉结扎术、动脉瘤切除修补术、动脉吻合术及血管移植术等。血管腔内介入治疗则主要采用弹簧圈填塞假性动脉瘤腔或载瘤动脉,或使用覆膜支架隔绝瘤腔。

术前观察及护理
心理护理:向患者讲解疾病相关知识,消除其恐惧与焦虑情绪。

饮食与体位护理:协助患者患肢制动,指导其进食高蛋白、富含维生素的饮食,多食新鲜蔬菜和水果,保持排便通畅,必要时协助床旁排便。

病情观察:密切监测血压变化,同时观察瘤体及患肢血运情况。患肢应禁止压迫、穿刺及测量血压,以防瘤体破裂。对于局部皮肤已破溃的患者,入院后应用记号笔标记瘤体边界,密切观察其大小、硬度、局部皮肤温度及颜色变化。此外,注意观察患肢远端血运

生活指导:指导患者适当活动,注意休息,养成良好的工作、休息和饮食习惯。戒烟、戒酒,避免劳累及精神高度紧张。

护理措施

循环状况,控制并维持血压稳定,防止因血压过高导致瘤体破裂出血。若患者出现胸腹或四肢疼痛,须及时报告主管医生。

术后观察及护理
病情观察:严密监测患者的生命体征,尤其关注血压变化。观察切口有无渗血、渗液,保持敷料干燥,同时注意观察患肢血运情况。

体位护理:腔内介入治疗后,上肢患者术后不可下床活动;下肢患者则需制动,应监测四肢血压,避免局部压迫,并加强巡视,防止翻身时压迫患肢。外科手术术后2天~3天,指导患者根据情况适当下床活动。

饮食护理:术后禁食辛辣刺激食物,多食水果、蔬菜及富含纤维素的食物,同时需遵守原发病的饮食要求。

药物护理:术后遵医嘱酌情选用抗生素预防感染。腔内介入治疗后,遵医嘱使用抗血小板或抗凝药物,以预防血栓形成。

并发症的观察与护理
血栓形成与狭窄:可能发生于支架内,需严格遵医嘱进行溶栓治疗。

感染:皮下血肿易继发感染,应保持切口无菌、引流通畅,并做到勤换药,必要时遵医嘱使用抗生素。

出院指导

饮食指导:指导患者进食低脂、低胆固醇饮食。

定期随访:院外遵医嘱服用抗凝药物。若出现牙龈出血等问题,及时就诊。术后3个月复查彩超,以后每6个月~12个月复查一次。教会患者自我检查的方法,若发现四肢出现异常搏动性肿块及时就诊。

及时就诊。术后3个月复查彩超,以后每6个月~12个月复查一次。教会患者自我检查的方法,若发现四肢出现异常搏动性肿块及时就诊。

临床护理问题解析

该患者急诊入院时说左大腿瘤体部疼痛,为预防假性动脉瘤破裂,接诊护士应采取哪些护理措施?

体位护理:绝对卧床休息,保持环境安静,能在床旁完成的检查尽量不外出,避免不必要的搬动。

心理护理:主动关心患者,帮助患者熟悉新环境;鼓励患者积极配合治疗;避免情绪激动。

严密监测生命体征:持续进行心电图监护,严密观察患者的生命体征变化,遵医嘱应用药物,以控制血压、心率。局部应用弹力绷带适当加压固定。

病情观察:注意观察患者的症状和体征,重视患者主诉,遵医嘱合理应用镇痛药物。若出现疼痛加剧、面色苍白、出冷汗、脉搏加快、血压下降等休克早期表现,应考虑瘤体破裂可能,立即通知医生,做好抢救准备。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

叙事护理

在儿科病房,我遇到了这样一位母亲,她是科室的“老熟人”,多次陪孩子来住院。这次再见,她已不复往日的干练光鲜,憔悴得让我心头一紧。她步履蹒跚,仿佛正独自翻越一座荆棘密布的高山。

这天治疗结束,见她精神萎靡,我便打算和她聊聊:“你看着特别疲惫,是照顾孩子太累吗?”

听完我的话,她的眼眶瞬间湿润,低声说:“这两年太不顺了。前不久,孩子爸爸出车祸住进了重症监护室,这几天孩子又旧病复发,我快撑不下去了。”

我轻拍她的肩膀,拉她坐下:“我终于明白你为什么这么疲惫了。你觉得你现在是什么状态?”

她低着头,声音低沉:“我现在就像在爬一座布满荆棘的山,心悬在嗓子眼,就怕一口气没接上来,坠入万丈深渊。想放弃又不敢,累得喘不上气!”

我继续问她:“那是什么让你一直咬着牙不肯停下?”

她抬起头,泪水顺着脸颊滑落:“是责任!孩子爸爸还在重症监护室,孩子病也没好,我要是垮了,这个家就真的散了。”

她抹了一把眼泪,接着说:“这两天,我就在两个病房之间来回跑,白天给孩子喂饭、陪他治疗,晚上到重症监护室门口守着,时刻怕传来坏消息。医药费大多是借来的。去年,我刚做了个手术,身体早就扛不住了,可我连生病的资格都没有。”我静静地听着,等她情绪平复后轻声说:“你已经做得够好了。现在的医保政策很好,报销比例也比较高,我们医护人员也会尽力帮你。”

我握着她冰凉的手,继续问道:“你多久没有好好睡过一个觉了?”她愣了一下,眼神有些茫然:“多久……我都记不清了。好像从孩子爸爸出事那天起,我就没有睡过超过三小时的觉,总怕手机响,怕医院找我。”

“有没有哪个瞬间,特别想就这么停下来,不管了?”

她吸了吸鼻子,苦笑点头:“有。上周孩子高热不退,重症监护室又说他爸爸情况不太好,我蹲在医院走廊里,连哭都不敢出声,满脑子在想,要是我消失了,是不是就不用扛下这些了。可转头看见孩子烧得通红的脸,我告诉自己:不能倒下。”

她沉默片刻,待泪水渐渐止住后,低声说:“谢谢你愿意听我说这些。讲出来心里好多受了。我知道我不是一个人在撑着,家人和朋友都在给我加油。我不能倒下——为了孩子,也为了孩子爸爸,我得继续往前走。哪怕走得慢一点,哪怕每一步都被荆棘扎得生疼,我也要爬到山顶,翻过这座山。”

说完,她站起身,轻轻抱起孩子,挺直了佝偻的脊背,一步步朝着重症监护室的方向走去。走廊的灯光散落在她坚定的背影上。我知道,这座遍布荆棘的山很难爬,但她一定会带着这个家,一步一步走向属于他们的光亮。

这段叙事护理让我明白,我们不需要拯救谁,只需要做一个倾听者,就能帮患者看见自己的力量,陪他们一起翻越那座山。

陪她翻越那座山

□张雯雯

(作者供职于永煤集团总医院)

案例分析

患者,男,55岁,因外伤导致左股骨下端骨折,于外院行“股骨骨折切开复位内固定术”。术后彩超检查提示左股浅动脉下端假性动脉瘤。为寻求进一步治疗,急诊以“左股浅动脉假性动脉瘤”为诊断收入我院。患者既往有高血压病史10余年。入院后,患者成功接受了左下肢动脉造影及支架植入术。

急诊! 急诊! 急诊!

——北京中医药大学东直门医院洛阳医院伊滨院区急诊科探访

本报记者 刘永胜 通讯员 刘晓飞 赵惊涛

这里是全省中医系统急诊科中首家独立开展ECMO(体外膜肺氧合)等高级生命支持技术的前沿科室,也是第二届洛阳市中医临床重点学科。该科室践行急诊“院前—院内—ICU(重症监护室)—急诊病房”一体化发展理念,整合院内各科室资源,高效救治急危重症患者。自2026年2月至今,该科室已成功实施断肢再植等严重手足外伤手术50余例……近日,记者专程来到这里——北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)伊滨院区急诊科进行探访。

急诊是基础 急救是核心

“急诊科不是运输队,没有什么惊天动地的光环,只有分秒必争的生命托付!如何与死神赛跑,为生命护航?急诊是基础,急救是核心!只有这样,才能真正彰显能力,赢得群众的信任!”梁华杰说。

驻洛某企业一名员工和某次重大事故中一名男童的救治,颇具代表性。梁华杰回忆说,当时,该企业职工被人用刀刺伤,导致股总动脉断裂,腹部多处刀伤,大量出血。止血后,患者在转回医院途中因失血过多而心脏骤停。经自体输血、高质量心肺复苏,患者先后进行4次手术,包括介入止血、血管吻合、肝破裂修复及肠管损伤修复,共输血2万多毫升。治疗期间,患者曾出现“死亡三联征”,并发肝肾功能衰竭,接受了人工肝和CRRT治疗。住院一个多月后,患者最终痊愈出院。一名6岁男童在某次重大事故中遭受重度颅脑损伤、脑干出血、失血性休克、脾破裂及肠管损伤,入院时血压低至测不出。经急诊输血稳定血压后,先后行开腹脾切除术、肠破裂修复术,并针对脑干出血实施微创穿刺引流。随后,男童在急诊重症监护室住院治疗一个多月,经历多次急救手术后成功获救。



急诊ECMO手术进行中

每一例危重病例的救治,都是对团队技术的一次考验!”梁华杰说。该科曾接诊一位从7楼坠落的重伤者,患者双侧股骨骨折、肝脏损伤、多发性肋骨骨折、肺挫伤、张力性气胸、重度颅脑损伤、颅底骨折,

分钟(最低20分钟),急性缺血性卒中静脉溶栓DNT时间(即患者从入院到溶栓的时间)中位数为40分钟,均优于国家质控标准;二是推行创伤多学科即时会诊制度,建立“中医辨证+西医规范”的标准化流程,救治严重创伤患者689例,ISS评分(一种创伤严重度评价工具)≥16分的重症创伤死亡率控制在6.1%,较上年下降2.3个百分点;三是联合医院药学部修订《中西医结合常见中毒救治指南(2025版)》,新增新型毒物中毒中医解毒方案,提高救治成功率。

北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)伊滨院区急诊科将持续秉承急诊急救大平台建设理念,紧扣“急而有序、救必精准”的核心目标,立足中医特色优势,围绕医疗质量提升、急危重症救治、安全风险评估、学科团队建设四大主线,全力应对复杂多变的急诊救治需求,为建设健康中国、增进人民健康福祉作出新的更大的贡献。

(本文图片由医院宣传与公共关系科提供)

更新的理念 更优的服务

“急诊科的核心业务,首先是急诊抢救,实现院前与院内的无缝衔接,高效救治胸痛、卒中、创伤等各类急危重症;其次是EICU(急诊重症监护室),负责救治多发伤、复合伤等重症创伤患者,以及心脏骤停等危重症患者。”河南省首位“王正国创伤医学奖”获得者、北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)伊滨院区急诊科主任梁华杰说。

梁华杰所在的北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)伊滨院区,是国家中医(脑病)区域医疗中心新建院区。2023年7月1日启动运营仅3个月,伊滨院区便接诊心脑血管病、脑病等各类患者10690人次,急诊抢救脑病、心脑血管病及高龄脑出血患者200余例,并在脑瘫儿童治疗与康复、先天性卵圆孔未闭封堵技术等领域

取得突破性进展。2023年9月28日全面开诊后的一年内,伊滨院区门诊接待量达101519人次,入院11055人次,出院10867人次,影像中心接诊28045人次,让老百姓在家门口即可享受到国家级的优质医疗服务。

伊滨院区急诊科在筹建初期,便确立了“上车即入院、呼叫即施救”的现代化急诊急救大平台理念,坚持“大处建体系,小处练基本功”,围绕“院前急救—院内救治—EICU—急诊内外科病房”全链条一体化建设,积极推动重症技术向院前前移、急诊技术科普覆盖全民,着力构建覆盖伊滨院区、卫生院及各诊所的急诊急救体系。院前配备的4辆监护型救护车,均安装有车载监护仪、呼吸机、心肺复苏机等设备。2024年,伊滨院区急诊科共收治患者2772人次;2025年1月~11月,共

收治患者1738人次,其中手足外伤专科治疗量同比增长40%,运用心肺复苏成功救治4人,ECMO技术成功救治重症患者3例。各项核心技术指标稳步提升,为区域群众健康筑牢了急救防线。

记者在面积达3300平方米的急救中心看到,急诊大厅、急诊门诊诊室、抢救大厅、急诊手术室、EICU、急诊综合病房等一应俱全。院前常规开展气管插管、呼吸机支持、高质量心肺复苏、骨髓腔穿刺等急救核心技术;院内独立开展CRRT(连续性肾脏替代治疗)、ECMO技术、创伤美容缝合、断肢再植、带血管皮瓣移植、大面积烧伤规范化救治等;急诊外科门诊可开展犬伤全流程救治及面部外伤精细美容缝合;EICU设有12张床位,能够开展胸痛、卒中、创伤等相关各类急危重症的救治工作。

为完善区域创伤急救救治体系,提升肢体毁损伤的救治能力,急诊科持续深耕显微修复与重建技术,构建了涵盖院前急救、急诊评估、显微手术、中西医结合康复的一体化救治链条。针对各类完全或不完全手外伤、断指、碾压撕脱伤、手指多节段离断及重度四肢毁损伤,该体系能够提供稳定、确切的临床救治效果。面对创面污染严重、组织挫伤明显、手指多节段离断、肢体远端毁损等复杂危重伤情,急诊科团队依托精细显微操作,精准吻合微动脉静脉及神经束,同步修复骨骼、肌腱与软组织,有效避免血管危象、感染坏

死等并发症,显著提升再植肢体成活率及远期手部功能保留率,为区域创伤急救工作提供了可靠的技术支撑。

去年12月,在洛阳市120急救指挥中心及伊滨区卫健医保局的大力支持下,北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)派驻伊滨区寇店镇卫生院急救点签约授牌。此举有效破解了基层急诊急救资源短缺难题,提升了区域医疗服务能力,更好地惠及寇店镇及周边群众。去年12月27日,北京中医药大学东直门医院洛阳医院(洛阳市中医院)被授予“洛阳市中医胸痛中心联盟牵头单位”。在联盟成立大会上,该院心脏中心主任张守彦和梁华杰分别为联盟成员单位代表作了题为《构建社区“心”防线!从高危胸痛识别到“双心”守护》《ECMO在急诊、重症领域的应用》的主旨报告。

尤其值得一提的是,这里设有洛阳市首家三甲医院标准化犬伤门诊。自2024年5月开诊以来,该门诊已累计接诊来自伊滨、洛龙及周边县镇的各类危重、复杂犬伤患者1160人,患者年龄最小的仅43天,最大的90岁,伤情从轻度二级暴露到严重撕咬骨折不等。犬伤门诊依托三甲急诊综合救治优势,实现了伤口深度清创、外科缝合、骨折固定、感染防控、破伤风预防、狂犬病疫苗与免疫球蛋白规范接种的一体化诊疗,有效补齐了区域重症犬伤救治的短板。



团队合影