专 科护理

奥瑞姆自理理论在TAAA合并多脏器损伤术后护理中的应用

□卢 萍

胸腹主动脉瘤（TAAA）是胸主动脉和腹主动脉发生持续性异常扩张而形成的动脉瘤样改变，常累及主动脉胸腹段多支内脏动脉及脊髓供血动脉。其病因尚未明确，目前研究认为，该病由血管壁中层结构蛋白（如胶原蛋白和弹性蛋白）异常与血流动力学冲击共同作用所致。中层结构蛋白异常最常见于动脉粥样硬化相关的主动脉退行性病变，也可继发于感染性疾病、慢性主动脉夹层、结缔组织疾病及创伤。

开放手术曾是胸腹主动脉瘤治疗的金标准。由于病变累及范围广、异质性高，手术重建主动脉及多支内脏动脉难度较大，其病死率及截瘫、脏器缺血等严重并发症的发生率均高于单纯胸主动脉瘤手术和腹主动脉瘤手术。此外，开放手术操作复杂、技术要求高，通常由大型血管中心开展。

病例分析

患者，男，56岁，5年前因主动脉夹层B型弓部血肿于外院行“升主动脉替换术+主动脉弓替换术+象鼻子技术”，术后恢复可。前不久，患者受凉后出现发热、咳嗽咳痰，无胸痛、肩背部疼痛、头痛、呕吐、双下肢水肿等不适，到当地医院就诊。当地医院给予抗感染、止咳等对症支持治疗，效果不佳。近日，患者症状发作时伴胸闷、气喘，给予对症支持治疗后，未见缓解，为寻求进一步治疗来到我院，行主动脉CT（计算机层析成像）血管造影检查，结果提示：胸腹主动脉瘤。患者患高血压20余年，最高血压220/110毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），未规律监测血压；否认“冠心病、脑梗死、肾病、糖尿病”等病史，否认“肝炎、结核病”等传染病病史；否认其他手术外伤史；有输血史；无过敏史。入院后，医护团队给予扩张冠状动脉、降压、平喘等治疗后行“胸腹主动脉瘤切除+人工血管置换术+腹主动脉-双髂动脉Y型人工血管转流术+胸膜粘连烙断术”。术后，患者症状改善，恢复顺利，出院回家休养。

奥瑞姆自理理论由美国护理学家多萝西娅·奥瑞姆提出，是一个护理理论框架，其核心在于通过评估患者的自理能力与需求，确定护理干预方式，最终帮助患者恢复或维持自理能力。

针对此类患者，该理论可指导护士从急性期的完全补偿，逐步过渡至恢复期的部分补偿，最终在康复期实现支持-教育，从而帮助患者恢复自理能力，提高生活质量。

该患者术后护理问题涉及多个方面：需警惕潜在并发症脊髓神经损伤；出血风险与凝血功能障碍有关；感染风险与各种侵入性操作等有关；气体交换受损与肺换气功能障碍有关；肾功能不全与手术创伤有关；营养失调（低于机体需要量）与术后禁食、限食有关；焦虑则与住院时间长及担心疾病预后有关。

护理措施

完全补偿系统护理（急性期）

该时期护理目标是维持生命体征稳定，预防主动脉瘤破裂及多脏器功能恶化。

生命体征监测：持续进行心电监护，每15分钟~30分钟记录一次血压、心率及血氧饱和度；监测中心静脉压，以指导液体复苏。同时，密切观察患者双下肢感觉、运动及肌力变化，注意有无麻木、无力、活动障碍等异常表现。若发现异常，及时报告医生，并配合进一步评估与处理。

血流动力学管理：严格遵医嘱进行血压调控，避免血压大幅波动，维持血流动力学稳定；遵医嘱使用血管活性药物进行精细调控，动态观察用药反应。

呼吸支持：遵医嘱实施高流量氧疗或机械通气，维持PaO_2（动脉血氧分压）≥60毫米汞柱；定期翻身（每2小时一次）、拍背（自下向上、由外向内轻叩背部），促进呼吸道分泌物排出，预防肺部感染。高流量氧疗可有效改善氧合、减少呼吸功耗。机械通气方式根据病情选择无创或有创，护理团队通过调节潮气量、呼吸频率、吸呼比及PEEP（呼气终末正压）等参数，维持有效气体交换和肺泡通气，避免二氧化碳潴留。

疼痛管理：采用数字等级评定量表（NRS）评分法评估疼痛程度，并根据疼痛程度及患者具体情况遵医嘱选择合适的镇痛药物；避免剧烈咳嗽或体位变动，以减轻瘤体压力。同时，密切监测镇痛药物的疗效及不良反应，如呼吸抑制、便秘、恶心、呕吐等，并遵医嘱及时调整用药方案。对患者及其家属进行健康教育，帮助其了解疼痛管理的重要性，鼓励主动报告疼痛感受，以便医护团队及时干预。

部分补偿系统护理（恢复期）

该时期的护理目标是协助患者逐步恢复自理能力，预防并发症。

活动与体位管理：术后早期患者需绝对卧床休息，随后逐步过渡至半卧位、床边坐起；协助患者进行四肢被动活动，预防深静脉血栓形成。

营养支持：优先采用肠内营养，并根据胃肠功能恢复情况调整饮食方案；监测白蛋白、血红蛋白等指标水平，必要时输注血制品。

多器官功能支持：肾功能方面，记录尿量，监测肌酐、尿素氮水平，必要时实施连续性肾脏替代治疗；肝功能方面，监测转氨酶及胆红素指标，避免使用肝毒性药物；凝血功能方面，动态监测凝血酶原时间及活化部分凝血活酶时间，预防出血或血栓。

伤口与引流管护理：观察手术切口有无渗血及感染迹象，定期换药；保持引流管通畅，准确记录引流量及性质。

支持-教育系统护理（康复期）

该时期的护理目标是提高患者的自我管理能力，促进长期健康。健康教育内容包括：讲解胸腹主动脉瘤的病因、症状及随访的重要性；强调抗凝药物、降压药的规范使用。

生活方式干预：戒烟限酒，控制体重，避免剧烈运动，防止运动强度过大导致血压骤升、心脏负荷加重或运动损伤。

饮食指导：采用低盐、低脂、高纤维饮食，预防便秘。低盐饮食有助于控制血压、减少水钠潴留，对心血管健康有益。低脂饮食有助于控制血脂、减轻消化系统负担。高纤维饮食是预防便秘的核心措施，膳食纤维能增加粪便体积，吸收肠道内多余水分，软化粪便，并刺激肠道蠕动。

心理支持：评估患者的焦虑、抑郁情绪，通过标准化量表进行量化评估，观察患者的行为表现（如睡眠障碍、食欲改变、兴趣减退等）及语言表达中的负面情绪，必要时请心理科医生会诊，进行专业诊断与干预；鼓励患者家属积极参与护理过程，提供情感支持（包括积极倾听、共情回应），帮助家属了解疾病相关知识及患者心理需求，建立良好的家庭支持系统。

康复训练：根据患者的身体情况，协助评估并制订个性化的运动计划（如散步、打太极拳等低强度有氧运动），逐步增加活动量和运动强度，以增强心肺功能；定期门诊随访，通过影像学检查监测瘤体大小，并结合血液生化指标、肝肾功能检查结果等评估脏器功能和治疗效果。

思考与体会

胸腹主动脉瘤作为一种高危血管疾病，当合并多脏器损伤时，其术后护理需兼顾血流动力学监测、器官功能支持及复杂并发症的预防。

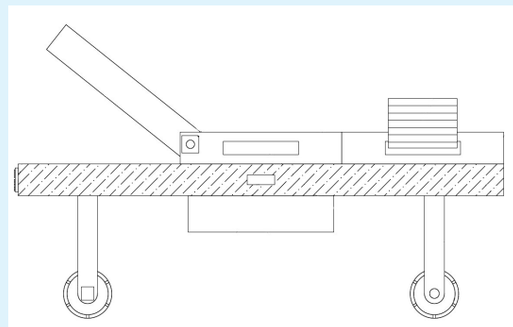
奥瑞姆自理理论通过动态评估患者的自理能力，构建了“完全补偿、部分补偿、支持-教育”护理系统，为该类患者提供了结构化的护理框架。其价值在于将抽象的护理需求转化为可操作的分级干预措施。未来需进一步探索信息化工具在支持-教育系统中的应用，并加强长期随访研究，验证该理论对患者远期预后的影响。通过持续优化护理模式，最终实现“降低并发症、提升生活质量”的护理目标。

（作者供职于河南省胸科医院心外重症监护病房）

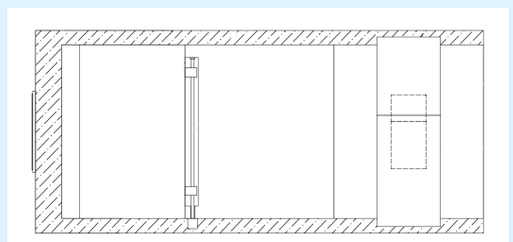
小发明

一种全自动智能手术接送车

□王丽丹 文/图



全自动智能手术接送车的简易剖面图



全自动智能手术接送车的简易俯视图

技术背景

在现有手术流程中，通常需使用手术接送车转运患者。目前的手术接送车无助力装置，通常依赖人工推送，不仅浪费人力，且功能单一，使用不便。此外，现有手术接送车的床面较硬，导致术后复苏患者舒适度较差。

市面上有一种手术患者用多功能安全型接送车，该接送车包括车板、支撑架、底板等结构。车板的下方水平设有底板，底板的底部四角均垂直安装有支撑架，支撑架的底端均转动安装有移动轮。底板与车板之间通过减震装置连接。减震装置包括垂直固定安装在车板底部的第一支撑筒，第一支撑筒的内部底端滑动安装有第二支撑筒，第二支撑筒的底端垂直连接在底板的顶部。第一支撑筒的内部顶端竖直连接有限位杆，且第二支撑筒外侧的限位杆上套设有第二减震弹簧。第二支撑筒的内部竖直安装有第一减震弹簧。该接送车结构简单，操作方便，同时具有减震、防护、输氧和警报功能，有效地提高了装置的使用性，但该接送车未解决无助力、舒适性不高等问题。因此，有必要设计一种全自动智能手术接送车。

创新内容

这种全自动智能手术接送车包括车体、调节机构、控制面板、限位机构等。车体的底部固定连接有四个支撑腿，车体上依次设有第一卧床、第二卧床和第三卧床，第二卧床上设有调节机构。车体的侧壁安装有控制面板。第一卧床和第二卧床上均设有一对内设槽，每对内设槽上设有限位机构。调节机构包括与第二卧床前端固定连接的第一电机，第一电机的输出端固定连接有传动杆，传动杆贯穿第二卧床并与其转动连接。传动杆的外壁固定连接有两个连接块，两个连接块共同与第三卧床固定连接。

限位机构包括设置在内设槽内的第一保护罩和第二保护罩。第一保护罩的下端固定连接有第一魔术贴，第二保护罩的上端固定连接有第二魔术贴。第一魔术贴与第二魔术贴相配合。

车体的底部固定连接有电池，车体上设有USB（通用串行接口）充电口。每个支撑腿的底部均安装有行走轮，左侧的两个支撑腿上均设有动力机构。动力机构包括与支撑腿外壁固定连接的第二电机，第二电机的输出轴贯穿支撑腿并与其转动连接。第二电机的输出轴与行走轮固定连接。

第一卧床与第二卧床固定连接，第二卧床与车体固定连接。第一卧床、第二卧床和第三卧床的顶部均设有保护层。此外，第一卧床、第二卧床和第三卧床内设置有气垫。支撑腿与车体通过螺栓固定连接。

有益效果

1.将接送车助力方式改为电动助力，支持手动扶持推行，也可通过控制面板控制电动行驶，节约人力。

2.卧床分为多段，通过电动调节可实现半卧、坐姿等体位变化。

3.卧床内设置的气垫，能减少压疮发生，提升躺卧舒适度。

4.该手术接送车中设置的第一保护罩和第二保护罩，可起到固定患者和保暖的作用。

综上所述，该全自动智能手术接送车通过将接送车助力方式改为电动助力，改善了接送车助力性能，节约了人力，提升了使用舒适度，并通过保护罩实现了保暖与固定的双重作用。

（作者供职于临颍县人民医院）

护 理感悟

守护一位母亲的心愿

□王 婧

医学虽然是一门严谨的科学，却不乏温度。在介入血管科的日常工作中，我们常与血栓、梗阻患者打交道，在生死边缘守护生命，也在紧张的诊疗过程中见证人间温情。母爱，便是病房中最动人的底色。

不久前，一位产妇在家人的陪同下来到我院介入血管科。她刚出月子，身体尚虚弱，一侧下肢肿胀沉重，眉宇间充满了焦虑与无助。入院检查结果很快出来了，提示产后下肢深静脉血栓。一个诊断，让本该沉浸在初为人母喜悦中的她骤然陷入恐惧。她坐在诊椅上，声音哽咽，反复问我同一个问题：“护士，如果我接受输液、吃药，是不是就不能喂母乳了？我的孩子这么小，我不想让他断奶……”这句恳求深深触动了我。

她的这句话让我意识到一个普遍存在的误解：在许多人的固有认知中，患病治疗与母乳喂养似乎是一道非此即彼的单选题——一旦开始用药，便应果断停止哺乳。这份误解让无数产后血栓患者陷入两难：一边是关乎生命的血栓风险，一边是难以割舍的哺乳心愿。她们既害怕药物影响孩子，又担心自己因病情加重，无法陪伴年幼的孩子。产后女性原本就身心格外脆弱，激素波动、睡眠不足，让她们格外敏感多虑。突如其来的血栓诊断、陌生的抗凝治疗，再加上旁人“立刻断奶治病”的劝说，让这位年轻产妇陷入了深深的焦虑与自责。身体的疼痛尚未缓解，内心的煎熬又接踵而至。

作为专科护士，我深知护理工作不只是单纯的执行操作，更要看见疾病背后完整的“人”。真正的优质护理，不仅要关注患者的各项检查指标，还要读懂患者背后的情绪，体谅其难以言说的顾虑。面对她的反复询问，我既没有急于灌输知识，也没有用“治病前必须断奶”的定论打消一位母亲的期盼，而是耐心倾听，接纳其不安，理解其不舍。一句“我明白您舍不得孩子，也担心治疗影响哺乳”，让她紧绷许久的情绪慢慢平复。等她情绪稳定后，我一步步帮她澄清误解：深静脉血栓属于血管内的病变，不会通过母乳传给孩子；所谓的“治病前必须断奶”，也并非绝对结论。哺乳期，抗凝治疗的关键不在于“是否治疗”，而在于“如何合理选择药物、规范监测用药安全”。

低分子肝素是哺乳期深静脉血栓的常用选择，其分子量大，极少进入乳汁，在规范评估和使用的前提下，可以兼顾治疗与哺乳安全。对于部分需要长期进行抗凝治疗的患者，华法林也并非哺乳的绝对禁忌，但必须由医生结合患者病情、孩子状况及实验室指标进行综合判断。而一些新型口服抗凝药物，由于哺乳期安全性证据有限，一般不推荐常规用于哺乳期女性。

在沟通过程中，我提醒她切勿轻信热敷、按摩等民间偏方，因为不当外力极易造成血栓脱落，诱发肺栓塞；康复训练必须在专业医生的评估和指导下循序渐进地进行。从用药选择到哺乳观察，从患肢护理到疗程管理，我把复杂的医学知识转化为她能听懂、能接受的话。

患者住院期间，我的护理重心不再局限于疾病本身，同时兼顾她的肢体肿痛、睡眠质量、情绪波动及哺乳需求，既要细致做好用药指导，也要耐心安抚她。随着治疗的推进，产妇慢慢走出恐惧，心态日渐平和，开始主动配合诊疗工作。

看着她日渐康复，重新找回身为母亲的从容，我更加体会到人文护理的真正含义。人文护理并不是脱离专业的情感表达，而是把循证医学理念与人文关怀深度融合——医学能够治愈身体的病痛，而有温度的护理可以抚平内心的惶恐。患者的痛苦，往往不光来自疾病本身，还来自未知带来的恐惧、偏见造成的压力，以及不被理解的孤独。产后女性虽看似脆弱，却无比坚韧，在承受身体创伤的同时，仍拼尽全力守护孩子。这份母爱，值得被守护、被尊重。在护理过程中，我和科室同事以指南为依据，把患者的意愿、情感和生活质量纳入照护方案。我们用严谨专业的护理知识为母婴安全保驾护航，用真诚的沟通为患者带去信心，帮助她坦然面对疾病，守住母乳喂养的初心。每当她陷入焦虑时，我们总会坚定地告诉她：“请放心，我们一定会帮助您找到适合您的方案”。

护理的温度，恰恰体现在这些细微之处：是一句共情的理解，是一次耐心的解释，是一场从入院到出院的连续守护。

我认为，真正好的护理应当既有专业的力度，又有人文的温度；既能抵御疾病风险，也能守护生命中那些珍贵的情感与初心。

这位产妇的故事让我明白：我们的护理对象，从来不是病历上冰冷的诊断条目，而是一个完整的人——一位母亲，一个家庭中的重要成员。我们治疗的不只是深静脉血栓，更是守护一位母亲的康复之路，守护她陪伴孩子长大的心愿。以循证为基，以温柔为翼。愿每一位患病的妈妈都能在专业照护中获得安全，在人文关怀中获得力量，在理解和支持中顺利痊愈。

（作者供职于内乡县人民医院）

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