

■ 专 科 护 理

硬膜下血肿与凝血功能障碍患者的护理要点

□ 时相宜 黄彩平

护理措施

硬膜下血肿是指颅内出血的血液积聚于硬脑膜下腔并形成血凝块,是颅内血肿中发生率最高的一种。根据伤后血肿发生的时间,硬膜下血肿分为急性硬膜下血肿、亚急性硬膜下血肿和慢性硬膜下血肿。急性硬膜下血肿的临床表现:临床症状较重且迅速恶化,尤其是特急性血肿患者。中间清醒期较为少见,昏迷程度多呈进行性加深。颅内压增高症状出现较早,脑病症状进展较快,局灶性神经功能障碍(如偏瘫、失语等)较为常见。慢性硬膜下血肿的临床表现:慢性颅内压增高症状(如头痛、视物模糊、一侧肢体无力等)常于伤后1个月~3个月逐渐显现;精神智力症状为记忆力减退、反应迟滞等。

病例分析

患者为76岁的女性,既往有心脏瓣膜病、脑梗死等病史,10年前接受了心脏瓣膜手术,术后长期口服华法林,但未按时监测国际标准化比值(INR),随访依从性较差。此前,患者在家中不慎从床上跌落,导致颅脑损伤。受伤伊始仅感觉头晕,未立即就诊。次日清晨,患者家属发现患者肢体无力且意识出现障碍,遂紧急将患者送至我院。头颅CT(计算机层析成像)检查结果显示:左侧额颞顶枕叶硬膜下血肿并脑疝形成;右侧额颞顶枕叶脑梗死;脑白质脱髓鞘改变;双侧基底节区腔隙性脑梗死;左侧椎动脉颅内段及双侧颈内动脉虹吸部管壁钙化;心影增大,冠状动脉及主动脉粥样硬化,心脏及胸骨术后改变。患者随即因“硬膜下血肿”的诊断入住我科接受治疗。入院时,患者呈昏迷状态,体温36.7摄氏度,脉搏84次/分钟,呼吸频率20次/分钟,血压177毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)/79毫米汞柱,瞳孔等大等圆,对光反射较为迟钝,四肢肌力无法配合检查,肌张力正常,生理性反射存在,病理性反射未引出。随着病情进展,患者出现烦躁情绪,尿液呈淡血性,且痰多不易咳出。实验室检查结果显示:血常规中血红蛋白88克/升;肝肾功能检查结果:谷草转氨酶50单位/升,总蛋白52.5克/升,白蛋白32.8克/升、高密度脂蛋白胆固醇0.77毫摩尔/升、低密度脂蛋白胆固醇1.18毫摩尔/升。

经综合评估,医疗团队决定为患者实施“颅内血肿清除+去骨瓣减压手术”,以缓解颅内高压对脑组织的压迫并清除血肿。术后,医护人员根据患者的病情开展补液,维持身体水电解质平衡;给予抗感染药物预防感染;使用神经营养药物,促进神经功能恢复;进行雾化治疗,保持呼吸道通畅。鉴于患者因凝血功能障碍出现中度贫血,予以输血治疗。当患者出现烦躁症状时,给予右美托咪定实施镇静,并采取保护性约束举措,防止意外发生。同时,考虑到患者需要长期输液,为保障输液的安全性及便捷性,医护人员为患者施行右侧锁骨下CVC(中心静脉导管)植入术。邀请营养科专家会诊,为患者制订肠内肠外营养支持方案,确保患者获取充足的营养支持,促进身体康复。

密切观察出血倾向
全面细致地检查患者的皮肤是否出现瘀点、瘀斑,密切关注鼻腔有无鼻出血,查看口腔内是否存在牙龈出血等状况。持续对患者的生命体征进行监测,每小时精确记录

术区伤口渗血护理
使用无菌生理盐水对术区伤口进行清洗,严禁使用刺激性较强的清洁溶剂,以防加重伤口刺激。若

中心静脉导管渗血护理
确保导管妥善固定,大大减少导管的移动,避免局部血管损伤而引发渗血。当出现渗血时,可通过局

关注凝血功能
在患者的治疗过程中,涉及多种药物的使用。护理人员需要与医生密切配合,密切关注药物相互作用对凝血功能的影响。例如,在给予抗感染药物时,要了解该药物对

针对性预防并发症
预防压力性损伤
鉴于患者意识不清、处于被动体位,护理人员应定时为患者翻身、更换体位。一般情况下,每2小时为患者翻身一次。在翻身过程中,护理人员动作要轻柔,避免拖拽患者,防止造成患者皮肤损伤。保持患者皮肤清洁干燥,及时清理排泄物和分泌物,防止皮肤受刺激。使用减压床垫、气垫床等辅助工具,减轻局部压力,有效预防压力性损伤发生。

心理护理与沟通
患者长期患病,面临脑出血及反复渗血等状况,心理压力巨大。护理人员要高度关注患者的心理状

体温、脉搏、呼吸、血压等指标。此外,认真留意患者的意识状态,一旦发现其从昏睡转为嗜睡或出现其他变化,立即进行评估并采取相应的处理措施。注意观察患者的瞳孔大小和对光反射情况,因为这

患者的伤口处出现轻度渗血,可使用无菌纱布轻柔按压止血。必要时或情况严重时,可能需要再次进行手术处理。选用具备吸收功能

部加压止血,使用无菌纱布并给予适度压力,将无菌纱布固定在导管周围。若渗血无法控制或持续渗血,需要考虑更换导管位置或调整

凝血系统的潜在影响;使用神经营养药物时,需要关注其是否会与华法林发生不良相互作用。通过密切监测凝血四项指标,及时调整治疗方案,确保治疗的安全性 with 有效性。对于输血治疗,必须严格掌握

预防深静脉血栓
由于患者存在凝血障碍,护理人员在指导患者进行肢体活动时须格外谨慎。在病情允许的情况下,可以轻柔地开展抬高下肢、按摩肌肉等活动,但要密切观察患者的反应,避免因过度活动导致出血。必要时,与医生协商后使用抗血栓弹力袜或药物预防深静脉血栓形成,但在使用过程中要严格监测凝血功能,确保安全。

预防泌尿系统感染
保持尿管通畅,避免扭曲、受

态,给予患者充分的心理支持与安慰,鼓励患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和康复。同时,护理人员要与患者及其家属展开

效果评估

续进行有效的自我护理与康复。
随访情况
定期对患者的意识状态、肢体活动等情况进行评估,深入了解神经功能的恢复状况。悉心指导患者开展康复训练,促进神经功能的恢复。定期安排患者进行头颅CT(计算机层析成像)、心脏超声、凝血功能等检

护理体会

际情况及时调整治疗方案。与此同时,加强对患者及其家属的健康教育至关重要,尤其是针对长期口服华法林的患者,务必使其深刻认识到定期进行INR监测的重要性,切实提高用药依从性。

科学的自我管理是减少并发症、防止病情反复及提高华法林疗效与安全性的关键因素。借助多学科协

些指标的变动可能是脑疝等严重并发症的早期征兆。同时,监测心电图、血氧饱和度等指标,以便及时发现患者的心脏和呼吸功能变化,预防因出血而导致的心脏和呼吸功能异常。

的敷料,例如藻酸盐敷料,能够有效吸收渗出的血液,同时保持伤口表面干燥,为伤口愈合创造良好的环境。

导管类型。此外,还要定期检查导管周围皮肤情况和导管出口情况,以便尽早察觉和处理渗血或感染征象。

输血指征,确保输血的必要性和安全性。在输血过程中,要密切观察患者的反应,以免发生不良反应。同时,注意观察输血后患者的出血情况是否有所改善或加重,防止出血风险加重。

压。定期更换尿管和尿袋,严格遵循无菌操作原则。护理人员要鼓励患者多饮水,促进尿液排出,有助于冲洗尿路,预防感染。同时,要密切观察尿液的颜色,若出现淡血性或其他异常情况,应及时报告医生。

预防消化道出血
护理人员要密切观察患者的大便颜色、性状。若大便变黑、变稀或出现潜血阳性等异常情况,应立即报告医生。合理安排饮食,依据患者的病情和营养需求,为患者提供易消化、营养丰富的食物。

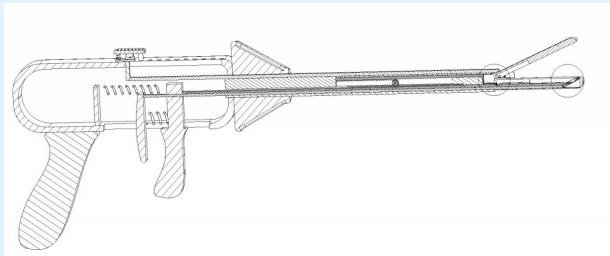
深入沟通,关注他们的心理状态,了解他们的需求和担忧,耐心解答他们的疑问,给予他们必要的支持和指导。

查,全面了解病情的变化与治疗效果。

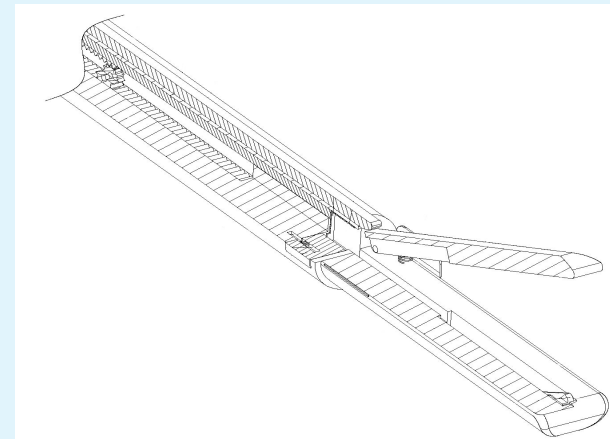
转归情况
通过系统的治疗与护理,患者病情逐渐稳定并顺利出院。出院后,患者在进行自我护理与康复的过程中,病情未出现反复,神经功能逐步改善,生活质量稳步提升,生命得以有效延续,实现了较好的疾病转归。

作与综合治疗的模式,全力提高患者的生活质量,延长其生命长度,为临床护理此类患者提供了极具价值的参考范例。这有助于医护人员妥善地应对类似复杂病例的护理难题,有力保障患者的安全与康复进程,推动医疗护理技术的不断进步与发展。
(作者供职于内乡县人民医院)

小发明



胸腹腔镜消化管荷包制作器的结构示意图



胸腹腔镜消化管荷包制作器的局部图

技术背景

在胸腹腔镜消化道端端吻合手术中,医生通常会借助管型吻合器开展操作。在实施吻合前,必须将吻合器头插入消化道端组织,让吻合器头中心杆部分留在消化道内,随后对消化道进行荷包缝合。如此一来,中心杆便能被牢固固定,为顺利实施吻合手术创造有利条件。当前,医护人员大多运用荷包钳对消化道端组织进行荷包缝合。然而,荷包钳操作流程复杂,既耗费时间又消耗精力。基于此,设计一款胸腹腔镜消化管荷包制作器显得尤为重要。

创新内容及亮点

胸腹腔镜消化管荷包制作器主要由矩形壳构成。矩形壳的右端设有左右轴向的连柱,连柱右端连接着顶块,顶块上端安装有可以上下摆动的夹块。顶块上端设有滑槽,滑槽内安装有可滑动的顶杆,顶杆右端通过铰接方式连接着可伸出滑槽的拉杆。连柱内部设有矩形槽,在矩形槽的上下两侧分别安装有可左右方向滑动的滑杆。这两个滑杆能够相对或者相背滑动。拉杆上设有前后贯通的通槽,通槽内安装有可前后轴向滑动的转柱。下侧的滑杆右端与转柱转动连接。连柱右端设有置钉槽,置钉槽内连接着开口朝右的U形钉。上侧的滑杆右端面与U形钉左端面相互接触。

为了实现夹块的上下摆动,连柱上端安装有可滑动的推进杆,推进杆右端面可与夹块上端面接触。矩形壳上端设有上下贯通的推槽,推槽内安装有可滑动的竖杆。推进杆左端贯穿矩形壳并与竖杆固定相连。竖杆上端伸出推槽且连接有推板,推板上端通过铰接方式连接有限位板。矩形壳上端设有多个沿左右方向均匀分布的限位孔。限位板下端安装有可插入限位孔内的限位柱,限位板下端通过压簧与限位连接。

为了实现两个滑杆的相背或相对滑动,两个滑杆的相对端分别设有多个沿左右方向均匀分布的卡齿。矩形槽内转动连接着前后轴向且与卡齿相互啮合的齿轮。

为了便于拉动滑杆,矩形壳的下端设有上下贯通的拉动槽,拉动槽内安装有可滑动的把手,下侧的滑杆左端贯穿矩形壳并与把手固定连接。拉动槽内还装有位于把手左方的握板。顶杆左端贯穿把手并与握板固定相连。握板与把手之间安装有第一弹簧。矩形壳内设有位于拉动槽左方的顶板,顶板与把手之间安装有第二弹簧。

为了便于对U形钉进行限位,顶块上端设有与置钉槽连通的滑钉槽,下侧的滑杆上端设有滑动槽。滑钉槽下侧壁上设有可与滑动槽连通的限位槽。滑动槽内通过铰接方式连接有可伸出限位槽的卡钉杆,卡钉杆右端通过第三弹簧与滑动槽下侧壁相连。

为了便于放置U形钉,连柱前端设有与置钉槽连通的放钉槽,放钉槽内安装有可滑动的卡块。放钉槽左侧壁上设有长槽,卡块左端设有可与长槽连通的转动槽。转动槽内转动连接着前后轴向的转轴,转轴上安装有可插入长槽内的转杆。转杆上端通过第四弹簧与转动槽上侧壁相连。

为了便于使用,拉杆左端设有开口朝左的V形槽,顶块上端前后两侧分别通过第五弹簧与夹块相连。

有益效果

该胸腹腔镜消化管荷包制作器所配备的矩形壳、夹块、顶块、拉杆等部件,能够在腹腔镜的辅助下对患者的消化道组织端部进行有效箍紧,将消化道组织稳固地固定在吻合器垂直杆上,实现消化道组织的荷包成型。整个操作过程省时省力,操作步骤简单明了,不仅大大减小了手术创口,还能有效避免对患者造成二次伤害。凭借卡块、转杆等部件,可以实现U形钉的添加操作,并且便于多次使用。通过卡钉杆、限位槽等结构的协同作用,可以对U形钉进行精准限位,防止U形钉不慎滑落进患者的腹腔内,为手术的安全进行提供了有力保障。胸腹腔镜消化管荷包制作器结构简单,构思新颖,使用方便,实用性强。
(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

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》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:

568689252@qq.com

■ 护 理 感 悟

人文关怀,让高龄患者感受温暖

□ 袁冉冉

在民权县人民医院普外科二病区,57床的李爷爷正与疾病顽强抗争。

刚入院时,94岁高龄的李爷爷面容憔悴。经过详细检查和诊断,医生发现他不仅患有胆总管结石和胆囊结石伴胆囊炎,还患有冠状动脉粥样硬化性心脏病。胆总管结石阻塞了胆汁的正常排泄,使胆汁淤积,进而引发了肝脏和胆道系统的炎症。胆囊结石持续刺激胆囊壁,加重了炎症反应。而冠状动脉粥样硬化性心脏病使得李爷爷本就脆弱的心脏,在面对手术等应激

情况时,承受的负担更重,很容易出现心律失常、心肌缺血等严重并发症。

面对如此复杂的病情,医院迅速组织多学科专家会诊,共同商讨治疗方案。

术前,护士长张颖伟带领护理团队耐心地向李爷爷及其家属讲解手术的注意事项,缓解他们的紧张和恐惧情绪。同时,护理团队密切监测李爷爷的生命体征,以便及时发现并处理任何可能出现的异常情况。

术后,护理工作更是重中之重。

护理人员丝毫不敢懈怠,定时为李爷爷翻身、拍背,预防压疮和肺部感染;密切观察引流管的引流情况,确保引流通畅,并详细记录引流液的颜色、量和性质;保持伤口处清洁干燥,预防感染;根据李爷爷的病情,为他制订个性化的饮食方案,保证其营养充足。

在整个治疗过程中,人文关怀始终贯穿其中。医护人员不仅时刻关注李爷爷的身体状况,还时刻关心他的心理需求。

病房里,经常能看到医护人员亲切地与李爷爷交流,询问他

的感受,给他讲一些有趣的故事,让他真切地感受到温暖和关怀。张颖伟时常带领护士到李爷爷的床前,询问他的日常起居,耐心解答李爷爷及其家属的疑问。

考虑到李爷爷年事已高,行动不便,医院为他提供了一系列便利服务,如专门的轮椅、便捷的呼叫设备等。此外,医院还组织志愿者给他读书、陪他聊天,让他的住院生活不枯燥乏味。

在医护人员的精心治疗和悉心照料下,李爷爷的病情逐渐

好转,疼痛减轻了,黄疸消退了,身体也慢慢恢复了力气。每当看到医护人员走进病房,他的脸上都会露出感激的笑容。

对于李爷爷的医疗救治,不仅展现了医护人员精湛的医术和专业的护理水平,更体现了对患者的人文关怀和尊重。在这个充满挑战的医疗环境中,每一位医护人员都用自己的行动践行“救死扶伤,关爱生命”的神圣使命,为每一位患者燃起希望之火,照亮他们的康复之路。

(作者供职于民权县人民医院)