

■ 专科护理

布-加综合征患者的护理要点

□ 化召辉 秦晶

布-加综合征是各种原因引起的肝静脉及肝后段下腔静脉狭窄或完全闭塞造成血液回流障碍,导致瘀血性肝静脉高压和(或)下腔静脉高压综合征。布-加综合征可发生在任何年龄段(多发年龄为20岁~40岁)。该病多发于黄河流域小麦主产区,病因不明。

临床表现

临床表现取决于阻塞的部位、程度及侧支循环的状况。轻度阻塞可无明确的临床症状或为原发病变的症状所掩盖;一旦完全阻塞,症状和体征就会很典型。下腔静脉下段的阻塞所引起的症状和体征,主要是下腔静脉高压的表现。

肝静脉阻塞型 患者表现为食欲缺乏、恶心、呕吐、腹胀、腹水、肝大、脾大、黄疸、腹壁浅静脉曲张、消化道出血、肝性脑病等。

下腔静脉阻塞型 患者表现为乏力、气喘、心悸、双下肢水肿、静脉曲张、色素沉着、溃疡、腹壁浅静脉曲张、肝大、脾大。

混合型 20%~30%的患者是上述两种类型的综合体。

肝小静脉阻塞型 此类患者极少见,通常为肝小静脉广泛阻塞,主肝静脉和下腔静脉通畅,而肝静脉阻塞。晚期患者由于营养不良、蛋白质丢失、腹水增多、消瘦,可出现典型的“蜘蛛人”体态。

治疗原则

治疗布-加综合征的根本目的是疏通肝静脉及下腔静脉,降低门静脉压力,恢复正常的肝静脉、门静脉和下腔静脉的血流动力学。

腔内介入治疗 腔内介入治疗是目前治疗该病的首选方法,包括经皮下腔静脉球囊扩张成形术与支架植入术、经颈内静脉途径门腔分流术(TIPS)和胃冠状静脉栓塞术,可有效降低门静脉压力,减小出血风险,是一种良好的抢救性治疗手段。

外科手术 外科手术治疗是不宜进行介入治疗或介入

治疗失败后的方法,包括各种门腔分流术、腔房分流术、脾切除术、断流术等。另外,对于症状严重的患者,必要时还可以进行肝移植手术。

非手术治疗 当患者合并急性血栓形成时,可采用抗凝、利尿、溶栓、病因治疗。

术前观察及护理要点

心理护理 根据患者的年龄和文化程度等特点,采取不同形式的健康宣教,如责任护士“一对一”健康宣教,或将同种疾病的患者及家属集中进行授课式宣教,耐心向患者讲解疾病相关知识,安慰患者,使其消除抑郁和悲观心理,积极配合治疗和护理。

活动与休息 患者可以采取半卧位休息,减少能量消耗,减轻肝脏代谢的负担;下肢肿胀者抬高下肢,高于心脏水平,有利于下肢静脉回流。

监测生命体征 大量腹水因腹胀、膈肌上移的患者多有呼吸困难的情况,应密切观察口唇颜色、呼吸、血氧饱和度,必要时行血气分析。

药物护理 使用保肝药物的患者,慎用对肝功能有损害的镇静类或安眠类药物。使用利尿药的患者,应记录24小时的尿量,同时观察有无乏力、厌食、恶心、呕吐等低钾表现。

饮食护理 门静脉高压可以引起肠道水肿,导致患者消化功能下降,医务人员应指导患者进食高热量、高维生素、低脂、易消化的食物;伴有肝硬化的患者,忌食刺激性、粗糙的食物;进食困难的患者,应遵照医嘱给予静脉营养;大量腹水的患者,应给予白蛋白静脉滴注,限制水、盐的摄入量,一般每天食用盐摄入量不超过2克,饮水量限制在每天1000毫升;有出血情况的患者,应遵照医嘱禁食、禁水。

预防消化道出血 门静脉压力增高,可能导致患者门静脉系统侧支循环建立,进一步导致食管-胃底、直肠下端-肛管静脉曲张。食管胃底静脉曲张者,应进

食少渣软食,避免摄入坚硬或粗糙、过热的食物,观察粪便颜色、性状及量。食管胃底静脉曲张破裂出血时,呕血量、速度快,易发生误吸,导致患者窒息,甚至死亡,应立即协助患者保持平卧位,头偏向一侧,迅速准备好负压吸引装置。建立2条以上静脉通路,给予药物止血,如生长抑素、奥曲肽、垂体后叶素、特利加压素等,以减少门静脉压力及血流量,控制出血量;同时,应积极进行腔内介入手术的准备。

大量腹水的护理 观察患者腹胀的情况,测量腹围和体重;给予低盐饮食,限制水的摄入量;大量腹水者,可适当给予放腹水处理。

术前准备 腔内介入术前4小时,患者应禁食、禁水;全身麻醉手术12小时,患者应禁食、禁水,准备手术用药物等。

术后观察及护理要点

生命体征 持续给予氧气吸入,监测生命体征,观察尿量,记录24小时出入水量,必要时监测中心静脉压,发现患者出现心力衰竭先兆时,应立即报告主管医生及时处理;密切观察患者意识状态,早期发现肝性脑病前期症状,如无意识的动作、嗜睡及意识淡漠等。

手术切口及穿刺点 在外科分流术后,观察手术切口敷料有无出血情况,应用腹带保护切口,减轻切口疼痛,观察腹带是否松脱,但是不宜过紧,以免影响呼吸;在腔内介入术后,观察穿刺点周围有无肿胀及敷料渗血,沙袋加压4小时~6小时,观察穿刺点周围皮肤温度、色泽等,一旦发现穿刺部位渗血,应及时更换敷料,保持穿刺部位敷料清洁、干燥。

体位与活动 外科全身麻醉术后,清醒者应去枕平卧位;腔内介入术者,术后推荐低斜坡卧位,减少回心血量,预防心力衰竭,穿刺侧肢体制动6小时~8小时;8小时后穿刺点周围无肿胀敷料、无渗血者,护理人员可协

助患者翻身,按摩受压部位,24小时卧床休息;穿刺处在颈部者,需要密切观察呼吸情况。

引流管护理 妥善固定管道,保持其引流通畅,避免扭曲、脱脱,观察并详细记录引流液的颜色、量及性状,有异常情况及时报告主管医生。

腹围的测量 大量腹水者,注意监测腹围变化。

药物护理 遵照医嘱正确使用抗凝、保肝、降血氨、利尿药物等。使用抗凝药期间密切观察皮肤黏膜是否有出血点和大小便的颜色,如发现异常及时通知医生,调整药物用量。

饮食护理 全身麻醉术后患者禁食,待肠道蠕动恢复后给予流质饮食,然后再过渡到半流食、软食;腔内介入术前有出血者,术后仍禁食、禁水,待出血稳定后指导其摄入温流食,再过渡到半流食、软食;腔内介入术前有出血者,术后即可进清淡、易消化饮食。

急性心力衰竭 因患者肝静脉及下腔静脉阻塞使回心血量减少,右心功能减退,下腔静脉和肝静脉开通后,短时间内回心血量突然增加,右心负荷加重,可发生急性右心功能不全或衰竭,表现为心慌、气短等呼吸道症状,应采取半卧位,持续吸氧,强心、利尿,控制输液量和速度。

肺栓塞 由于阻塞处下方可合并术前未能明确的血栓,开通阻塞的下腔静脉后血栓一旦脱落,可导致肺栓塞,甚至致死性肺栓塞。术后观察有无突发胸痛、咯血、呼吸困难等症状,及时给予溶栓治疗、地塞米松静推、吸氧等对症处理,必要时急诊给予经血管腔内机械开通手术。

肝性脑病 经颈静脉途径门腔分流术或外科门腔分流术后常见并发症。观察患者意识,注意患者安全,常需要专人守护;限制蛋白质的摄入量,用乳糖或稀醋酸溶液灌肠、导泻,清除肠内积血和含氮物质;应用氨基酸注射液补充能量,降低血氨;

禁用镇静、镇痛、麻醉类药物。

血管狭窄、堵塞 部分患者血管膜性增生、回缩、血栓形成,或扩张不充分,或抗凝不达标。

出院指导

生活指导 避免劳累和过度活动,保证充足休息,保持心情舒畅,避免情绪波动及引起腹内压增高的因素,以免诱发出血。

饮食指导 合理饮食,避免摄入粗糙、坚硬、多刺、油炸和辛辣的食物,戒烟、戒酒。

用药指导 口服抗凝药物,规范服用保肝药物。注意观察有无鼻黏膜、牙龈出血,皮肤黏膜上有无出现不明原因的红色瘀点或瘀斑。在日常活动中,避免过度用力擤鼻涕、挖耳朵或鼻孔,选用软毛牙刷,避免牙龈出血。

定期随访 出院第3个月、第6个月、第9个月、第12个月,定期复查手术部位血管彩超及肝功能;1年后,每半年复查一次,必要时进行CT(计算机断层扫描)检查。

饮食指导

高蛋白饮食可诱发并加重肝性脑病患者的病情,医务人员应向患者家属讲解高蛋白饮食与肝性脑病的关系。肝性脑病患者未控制期间禁食蛋白质,可通过静脉输入白蛋白补充,意识清醒后每天加蛋白质25克(相当于半个鸡蛋黄),待完全恢复后每天每千克体重摄入0.8克~1.0克蛋白质。由于植物蛋白质富含支链氨基酸和非吸收纤维,可以促进肠道蠕动。乳制品营养丰富,病情稳定后可适当摄入,尽量减少肉类蛋白质的摄入量。高能量饮食可以保证患者每日热量供给,如果热量摄入不足会使蛋白质分解代谢增强,一方面加重低蛋白血症;另一方面使氨基酸生成过多,产氨过多,可加重肝性脑病。饮食以糖类为主要食物,蛋白质来源应首选植物蛋白。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

■ 小发明

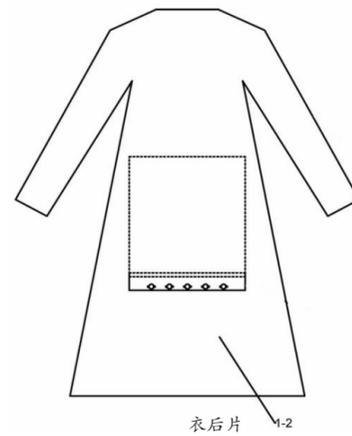
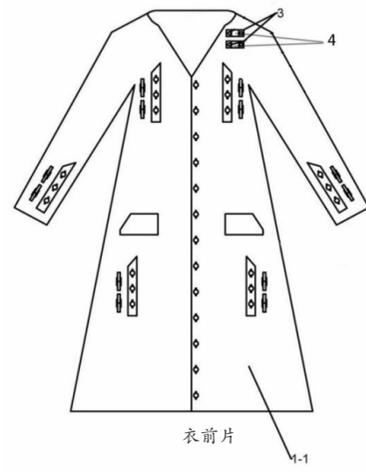
众所周知,医院通常给患者使用的是分体式病号服(包括上衣和下衣),其中下衣与大家日常穿的裤子差异不大。对普通患者来说,这种病号服能够满足基本需求;但是对于危重症患者而言,分体式病号服不适合患者进行心电监护、静脉输液、胸管护理、腹腔引流管护理、气管切开护理等。为了方便护理,大多数危重症患者只穿一件分体式病号服的上衣,甚至不穿衣服,导致患者的隐私得不到有效保护,缺少人文关怀,从而给患者带来了较大的心理负担,间接影响了患者的身体康复。目前,患者的护理等级标识和患者信息等记录在卡片上,并悬挂于床尾部;患者的手腕也会佩戴有护理等级标识和患者信息的手环,但是上述方式都不利于医务人员直接获取患者的信息。

□ 贾欣欣 文/图

一种防漏易识别式病号服应运而生。它为袍式结构,穿戴方便,可以保护患者的隐私,克服分体式病号服给危重症患者带来护理不便的问题。同时,这种病号服可以将护理等级标识和患者信息直接设置于衣前片上,能够方便医务人员及时了解患者的信息,以便有效沟通;病号服衣后片设置有防漏布,解决了危重症患者因行动不便造成的小便问题;衣前片和衣袖上开设有管路接口,方便携带管路的患者进行管路的导出和固定,在很大程度上减轻了医务人员的工作强度。

患者入院后,医务人员可以直接将患者的护理等级标识和患者信息打印于铜版纸上,并粘贴于条带3或胸章4(塑料材质)上,扣合于衣前片1-1上即可,简单方便,可将不同的护理等级和患者信息分别做成不同颜色。例如,通常情况下护理等级分为特别护理、一级护理、二级护理和三级护理4个等级。特别护理的条带3或胸章4为红色,一级护理的条带3或胸章4为黄色,二级护理的条带3或胸章4为蓝色,三级护理的条带3或胸章4为绿色,患者信息的条带3或胸章4为粉色,以便区分。

(作者供职于河南省郑州市中心医院)



护理管理中的人文关怀

□ 张冰慧 王佩

的心声,用温暖的语言和微笑给予患者安慰和鼓励,尽自己所能,为患者提供舒适的环境和贴心的服务。在科室的管理中,护士长有一套自己的管理方法。

尊重患者的权利

尊重隐私权 在护理工作中,护理人员要确保患者的个人隐私得到保护,不在未经允许的情况下泄露患者的个人信息。

保障知情权 护理人员向患者详细解释病情、治疗方案及可能的风险,让患者了解情况。

尊重自主权 在涉及治疗方案选择时,护理人员应尊重患者的意见和决策,为患者提供个性化的护理服务。

提供情感的支持

建立信任关系 通过积极的沟通、倾听和关心,护理人员与患者建立信任关系,让患者感受到被理解和支持。

缓解精神压力 提供情感支

持,护理人员可以鼓励患者积极面对疾病,减轻其精神压力,如聊天、开玩笑等方式。

注重沟通

有效沟通 护理人员与患者进行有效的沟通,理解患者的需求和疑虑,及时解答问题,消除患者的恐惧和焦虑。

尊重患者的选择 护理人员尊重患者的选择和决策,为患者提供专业的建议和指导,尊重患者的自主决定权。

提供人文关怀

尊重患者 了解患者的文化背景和信仰,为患者提供符合其文化习惯的护理服务。

增强信心 通过人文关怀增强患者的信心和安全感,使患者更好地适应治疗过程。

关心患者家属

提供情感支持 关注患者家属的情感需求,护理人员为患者家属提供情感支持和护理指

导。

增强信心

护理人员帮助患者的家属理解患者的病情和治疗方案,增强其对患者康复的信心。

提供综合护理

全面服务 根据患者的实际情况,护理人员可以提供全面的护理服务,包括生活护理、药物治疗、康复护理、营养保健等方面。

个性化护理 针对患者的个性化需求,护理人员可以制定个性化的护理方案,确保患者得到适合自己的护理服务。

关注患者疼痛

及时评估 关注患者的疼痛感受,护理人员及时评估患者的疼痛程度。

缓解措施 护理人员可以为患者提供有效的疼痛缓解措施,如药物治疗、物理疗法等,提高患者的舒适度。

重视生命尊严

尊重生命 保障患者的生命

安全,护理人员可以为患者提供合理的医疗建议和治疗方案。

维护尊严 在护理过程中,护理人员还应注意保护患者的尊严和隐私,避免造成不必要的伤害。

关注患者的安全

确保环境安全 护理人员应注意环境的卫生和安,为患者提供必要的保障。

预防并发症 护理人员需要采取有效措施,预防患者发生并发症或意外伤害。

注重职业道德

提升职业素养 护理人员应不断提高自身的职业素养和职业技能。

遵循伦理原则 作为护理人员,应遵循护理伦理原则,保持良好的职业形象,为患者提供高质量的护理服务。

在护理工作中,人文关怀是一项非常重要的内容,体现了护理人员对患者个性化需求的关注和尊重,保障患者的身心健康,并改善其生活质量,同时也促进了护理工作的专业化和个性化发展。

(作者供职于河南省民权县人民医院)

■ 护理管理

在民权县人民医院普外科二病区,一位胆管癌术后患者生命垂危。此前,他经历了8次手术,身体非常虚弱。而他的家人为了给他治病几乎倾尽所有,导致家庭经济压力非常大,就连患者的孙子想要吃一个鸡腿,都成了一种奢望。

护士长在了解患者家庭的困境后,心中充满了怜悯。她想到身边的年轻人,喝一杯奶茶都要花费二三十元,而患者的孩子就连一个鸡腿都没吃过,她的内心被触动了。于是,在吃晚饭的时候,护士长买了一只烧鸡和5元钱的馒头,让值夜班的护士给患者的孙子送过去。

这个小小的举动,令患者大受感动。护士长用自己的行动,为这个家庭带来了一丝温暖和希望。当值夜班的护士将烧鸡和馒头送到患者家属手中时,患者的内心充满了感激。这份关怀,不仅仅是物质上的帮助,更是精神上的支持。

事实上,护士长的行为并非一时冲动,而是她日常管理工作中人文关怀的体现。护士长时常告诫大家,要始终将患者的需求放在首位,时刻关注患者的身心健康,还要耐心倾听患者和家属

AI赋能患者居家康复体验

□ 赵陈 宋泊明

的精确洞察,从而构建最适应其康复状况的个性化康复计划。这种针对性的康复方案可以大幅提高治疗的连续性,显著增强患者的康复效果,并且在本质上促进了患者的康复信心。

其次, AI技术为肢体功能障碍患者提供了实时的康复指导和反馈。在传统的康复训练

中,患者通常需在康复医师的指导下进行,然而康复医师的有限性限制了大量患者获取连续及时的康复指导。应用 AI技术,患者可以在家庭环境中利用智能设备,如康复机器人和传感器,进行康复训练,从而让患者接受实时的指导和反馈。借助 AI技术的精准动作分析和个性

化训练指导,能够全面评价并优化患者的居家康复过程,从而显著提高康复成效。

此外, AI技术还可以为肢体功能障碍患者带来了多元化的康复训练方式。传统的康复训练往往枯燥乏味,难以调动患者的积极性。而 AI技术的应用,使得康复训练变得更加有趣

与多元化。比如,通过虚拟现实技术或增强现实技术,患者可以在模拟的多种类型场景中进行康复训练,提高康复的真实性和趣味性。同时,智能康复设备还可以根据患者的喜好,提供个性化的训练模式,让患者在轻松愉快的氛围中完成康复训练。

最后, AI技术在促进患者居家康复方面,实现了灵活的监督与管理功能。通过智能系统实现实时的康复监督,使得医生及患者家属能够及时评估康复效果,并调整康复方案。通过远程监测与数据分析技术,患者的康复进度可以被医生进行评估与指导,进而实现及时的医患交互。

这种方式不仅优化了康复效率与治疗效果,还显著减轻了患者的经济负担,缩短治疗周期。

综上所述, AI技术不仅能够对肢体功能障碍患者提供个性化的康复方案,实时的康复指导和反馈,还能够带来多元化的康复训练方式和便捷的管理监测手段。未来,伴随着 AI技术的不断提升和改进,它在促进肢体障碍患者居家康复方面将更加关键,为大量患者提供更多的治疗机遇与福音。

(作者供职于徐州医科大学)