

■ 专科护理

# 一例A型主动脉夹层术后 获得性衰弱患者的护理要点

□马瑞

主动脉夹层是一种严重的心血管急症,是指主动脉腔内的血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中膜,使中膜分离,然后沿主动脉长轴方向扩展形成主动脉壁的真假两腔。高血压是引起主动脉夹层最常见的病因。此病进展迅速,早期死亡率高,且发病率与年龄增加有关。突发胸部、背部撕裂样或刀割样疼痛是主动脉夹层最常见且有特征性的症状。

ICU(重症监护室)获得性衰弱(ICU-AW)是指重症患者出现的未明确病因的衰弱,其临床症状为轻瘫、反射减弱、脱机困难以及肌萎缩等。当ICU患者的机械通气时间超过7天时,患者出现ICU-AW的风险会显著上升。目前,识别ICU-AW常用肌力分级(MRC评分法)。在该评估方法中,评分越高,表示肌力越强。若MRC评分<48分,则提示ICU-AW的存在。

## 病例资料

一名50岁的男性患者突发背部疼痛,急忙到河南省某市某医院行全程主动脉CTA(计算机断层血管造影),结果显示:主动脉夹层A型。某市某医院医务人员给予止痛药物治疗,但效果不佳。患者因病情危重,被紧急转运至我院。我院急诊以“主动脉夹层A3C型”“David(保留瓣膜的主动脉根部置换术)+升主动脉置换术+全弓置换术+象鼻支架植入术”,术后止血困难,遂行“延迟关胸+血液回收术”。手术结束后,患者被转至我院心外重症监护病房继续接受重症监护治疗。术后6天,拔除气管插管后给予无创呼吸机辅助呼吸,因肾功能不全行CRRT(连续性肾脏替代治疗)。术后10天,患者出现四肢无力、轻瘫,肌肉萎缩等症;术后18天,因肺部感染,行气管切开术,因消化功能欠佳,留置鼻肠管,给予肠内高营养治疗。转出心外重症监护病房后,患者继续进行康复锻炼。在院内治疗70天后,患者出院。出院后随访,患者恢复良好。

## 护理措施

- 1.神经系统护理  
A型主动脉夹层术后因缺血再灌注及体外循环等各种原因,容易发生神经系统并发症。因此,术后护理人员要严密动态观察患者的神志变化,以及对侧肌力及肌张力是否正常;术后应用镇静镇痛药物,将RASS评分(一种用于评估重症监护室患者镇静程度的工具)维持在0至-1,定时唤醒患者,及时评估身体各项指标。
- 2.脏器功能损伤支持  
若患者术后无尿,要及时给予液体复苏,保证有效循环血量,避免肾前性因素,并严密观察患者的尿量及尿液颜色变化;若术后肌酐高、无尿,可行床旁CRRT及血液灌流治疗,并在此期间维持水电解质平衡,持续监测患者的心率、血压、中心静脉压、出入水量等。
- 3.营养支持  
术后早期,患者的消化功能

较差,术后第二天可给予肠内营养液,持续经胃管泵入(20毫升/小时),10小时后回抽胃内残余约120毫升,同时静脉高营养治疗,后逐渐增加肠内营养液;患者脱机后,可给予经口饮食,若食欲欠佳,可留置鼻肠管辅助营养治疗,根据患者恢复所需和出入水量,制订并调整营养方案及食谱。

- 4.康复护理  
术后第三天患者肌力Ⅰ级,可给予早期康复治疗,使用床上被动康复训练车每日训练3次,练习被动踝泵运动每日2次。拔除气管插管后,评估患者肌力Ⅱ级,在搀扶下可进行床旁坐起,耐受度良好;术后20天患者肌力Ⅳ级,可在搀扶下床旁站起。患者出现ICU-AW,在可耐受程度下进行康复锻炼,循序渐进。在此期间严密监测患者的各项生命体征变化,并根据患者的肌力及耐受程度调整康复
- 5.心理支持  
患者进行的是急诊手术,拔除气管插管后有谵妄症状,术后早期充分镇静镇痛,给予康复锻炼及术后健康教育,患者的ICU-AW表现为四肢轻瘫,对于主动活动表现得较为淡漠,偶尔拒绝,在此期间经引导,逐渐重拾信心,积极配合康复锻炼,并与医务人员建立了良好的关系。

## 护理体会

ICU-AW是重症监护病房中常见的并发症之一,它的发生可导致危重症患者入住ICU的时间延长,严重者甚至在出院后仍然影响其生存质量。ICU-AW的综合治疗主要有积极预防感染、营养支持、康复治疗及心理支持。对于术后出现脓毒症、多器官功能障碍综

合征、长期卧床制动、机械通气等高危因素的患者,应及时评估筛查,早发现、早干预,并根据病情尽早给予营养支持,开展多种方式联合营养的措施,最大程度保障患者的热量所需。早期康复训练有益于ICU患者身体功能的恢复,能够改善肌肉力量,提高独立行走的能力,减少

ICU-AW的发生。同时,对于ICU-AW患者,应及时评估其心理状态,消除不良情绪的影响,提高患者的适应能力,鼓励患者由被动活动转为主动活动,使患者积极配合护理工作及康复训练。  
(作者供职于河南省胸科医院心外重症监护病房)

## ■ 护理感悟

# 麻醉科专科护士的成长路

□安源

大学毕业后,我很幸运能够进入医院麻醉科工作,成为一名麻醉护士。成为一名麻醉科专科护士是我一直以来的梦想。为此,我从未放松对麻醉科专科知识的学习。

为了提高自己的业务水平,更好地为患者提供优质的护理服务,去年8月,我开始了期盼已久的麻醉科专科护士培训。一个多月的理论学习,让我对麻醉护理有了更加深刻的认识。理论学习结束后,还进行了临床基地实践。我的实习基地是中国人民解放军总医院和首都医科大学

附属北京友谊医院。到达实习基地后,当地医院为我们这些实习学员举行了开班仪式。在接下来的学习中,两个实习基地的医务人员为我们制订了“干货”满满的学习计划。为我们授课的老师都是科室的业务骨干,他们为我们讲述并展现了新技术、新业务,大大拓宽了我们的视野。

我清楚地记得,在中国人民解放军总医院实习的过程中,科室老师为我们准备了情景模拟教学和气道工作坊。在情景模拟教学中,老师提前为我们准备了一个

在麻醉恢复室术后苏醒的病例,并设置了可能出现的各种紧急情况,教我们如何观察、如何分析、如何沟通、如何处理,然后再进行详细的归纳和总结。在这个过程中,我全程参与,从中学到了很多知识,也对情景模拟教学有了更深刻的认识。对于麻醉科专科护士来说,气道的管理是非常重要的内容。通过气道工作坊,我对气道相关知识有了更深入的理解,拓展了知识面,同时也让我在以后的工作中更有底气,更加自信。

在这一个月的临床实践学习

中,我对麻醉护理学、麻醉护士的专科性、麻醉恢复室常见并发症的护理有了更全面的认识,对以前一知半解的知识点有了很好的理解。在工作之余,通过与基地老师们进行业务学习探讨,我认识到专科护士培养的重要性,也明白了自己肩上所担负的责任。

细节决定成败,态度决定品质。通过这次专科培训,我深刻地感受到改变理念才是激发一个人工作积极性的源泉。因此,护理人员应多看看外面的世界,接触新事物、新技术、新理念,这样

护理团队才会更优秀。我很感谢医院和科室给我这次宝贵的学习机会。接下来,我必将以学以致用,不断进取,拓宽知识面,更新护理理念,将所学的知识应用于临床,以专科培训为基点,不断提升和完善自己,使自己成为名副其实的麻醉科专科护士。

护理之路,如履薄冰。有了医院和科室这个温暖大家庭的支持,有了各位护理前辈的指导和帮助,我有信心做好护理工作,且走稳走好,一直走下去。

(作者供职于山西白求恩医院麻醉科)

## ■ 护理管理

# “互联网+护理服务”的创新实践

□张颖伟

在医疗服务领域,创新的步伐从未停止。随着互联网技术的飞速发展,“互联网+护理服务”模式应运而生,为患者带来了更好的护理体验。民权县人民医院积极响应号召,经过深入考察、精心筹备和不懈努力,两年前启动了“互联网+护理服务”平台建设,并在短期内取得了显著成效。

**顺应时代,勇担使命**  
随着人口老龄化加剧、慢性病患者增多以及人们对健康需求的不断增长,传统的护理服务模式已经难以满足患者的多样化需求。在这样的背景下,河南省出台了深化“互联网+护理服务”工作实施方案,旨在借助互联网技术,将优质的护理服务延伸到家庭,为患者提供更加便捷、个性化的护理服务。

我院护理部主任康雪梅敏锐地捕捉到这一发展趋势,深刻认识到“互联网+护理服务”对于提升医院护理服务质量、改善患者

就医体验的重要性。为了更好地推进这项工作,康雪梅深入多家医院学习。

**深入医院,取经借鉴**  
在学习过程中,康雪梅了解了其他医院的服务模式、管理流程、人员培训、质量控制等方面的经验和做法。每到一家医院,她都认真观察、详细询问、仔细记录,不放过任何细节。

通过与同行的交流和学习,康雪梅认识到,要成功开展“互联网+护理服务”,必须建立完善的制度和服务流程,加强护理人员培训和考核,确保服务质量和安全,同时还需要充分利用互联网技术,实现患者信息的互联互通和服务的精准对接。

学习回来后,康雪梅立即向医院领导请示汇报,并结合我院实际情况,提出了开展“互联网+护理服务”的具体方案和建设,用翔实的数据和生动的案例阐述了这一服务模式的可行性

和必要性。

医院领导高度重视,经过认真研究、讨论,认为“互联网+护理服务”是医院创新发展的重要方向,决定给予大力支持。

**精心筹备,扎实推进**

得到领导的支持后,康雪梅带领护理团队迅速投入紧张的筹备工作中,制订了完善的管理制度和流程,明确了服务范围、服务项目、收费标准、人员资质等方面的要求,同时加强了对护理人员培训和考核,提高了他们的专业素养和服务能力。

为了确保服务质量和安全,我院还建立了严格的质量控制体系,对服务过程进行全程监控和评估;加强了与患者的沟通和交流,及时了解患者的需求,不断改进服务质量。

在技术支持方面,我院与专业的互联网企业合作,开发了“互联网+护理服务”平台。患者可通过手机APP(应用程序)或微信公众号下单,护理人员可通

过平台接收订单、查看患者信息、制订护理计划,并与患者进行实时沟通。

**正式运行,成效显著**

经过精心筹备,2023年10月1日,我院的“互联网+护理服务”平台正式运行,受到了许多患者的热烈欢迎。

自运行以来,“互联网+护理服务”平台已为357人次提供了优质的护理服务。这些患者中,既有行动不便的老年人,也有长期卧床的慢性病患者,还有需要护理的产妇和新生儿。护理人员的专业服务和贴心关怀,受到了患者及其家属的高度赞誉。

一名老年患者的家属激动地说:“以前老人去医院换药很不方便,现在有了‘互联网+护理服务’,护士可以上门服务,真是帮我们解决了大难题。”

**展望未来,持续发展**

虽然我院的“互联网+护理服务”取得了一定的成绩,但是康雪梅和她的团队并没有满足于现

状。他们深知,未来还有很长的路要走。

在未来的发展中,我院将进一步扩大服务范围,增加服务项目,提高服务质量,让更多患者受益,同时加强与社区卫生服务中心、养老院等机构的合作,实现资源共享和优势互补,共同为老年患者提供全面的、连续的护理服务。此外,我院还将不断加强对护理人员的培训和继续教育,提高他们的专业水平和综合素质;积极开展护理科研工作,探索“互联网+护理服务”的新模式、新方法,为推动护理事业发展贡献力量。

“互联网+护理服务”是医疗服务领域的一次创新和突破。未来,我院将继续秉承“以患者为中心”的服务理念,不断创新进取,为患者提供更加优质、便捷、高效的护理服务,为健康民权建设作出更大贡献。

(作者供职于民权县人民医院)

## ■ 小发明

### 技术背景

输液又名点滴,是由静脉滴注输入人体内大容量注射液。注射液通常包装在玻璃或塑料的输液瓶或袋中,不含防腐剂或抑菌剂。输液时,通过输液器调整滴速,可使注射液持续而稳定地进入静脉,以补充体液、电解质或提供营养物质。护理床是指无法坐立的患者治疗的时候需要的设施。躺在护理床上的患者需要输液时,医务人员会把可移动的输液挂杆放在床边,将输液瓶或输液袋挂在上面,便于患者输液。

在现有技术中,输液杆多为铁制圆盘底座上固定的一个空心管,空心管顶端固定有一个挂钩,用于挂输液瓶。在实际工作中,这种输液杆存在着一些问题,比如长度不可调整,这为护理工作带来了许多不便。为解决这一问题,有必要设计一种带有伸缩式输液杆的护理床。

### 创新内容及亮点

这种带有伸缩式输液杆的护理床包括床架及床板组件。床板组件的一侧配有输液杆组件。输液杆组件为伸缩式结构。输液杆组件的下端固定有上连接板。床板组件上设有位于输液杆组件下侧的下连接板。输液杆组件转动至竖直状态时,下连接板位于上连接板的正下方。上连接板与下连接板之间设有固定螺栓,可使输液杆组件保持竖直状态。床板组件上设有支撑板,可使输液杆组件保持水平状态。

床板组件包括矩形框、若干个固定连接在矩形框内的支撑杆,固定在矩形框前端的床头板,以及固定在矩形框后端的床尾板。支撑杆沿矩形框宽边方向延伸。若干个支撑杆沿矩形框长边方向均匀间隔设置。伸缩杆组件铰接在矩形框的外侧壁上。支撑板固定在矩形框外侧壁上。

床板组件包括固定在矩形框左右两侧的护栏。护栏包括若干个竖杆及固定在竖杆上端的挡板。竖杆的下端固定在矩形框上侧面上。

伸缩杆组件包括杆套及安装在杆套内的杆体。杆套上连接有固定杆体的顶丝。杆体的上端设有若干个挂杆。

床架包括两个“U”形的支撑件。支撑件的两个竖直部上端分别固定在矩形框宽边方向端部的下侧面上。支撑件的水平面下侧两端分别安装有万向轮。

### 有益效果

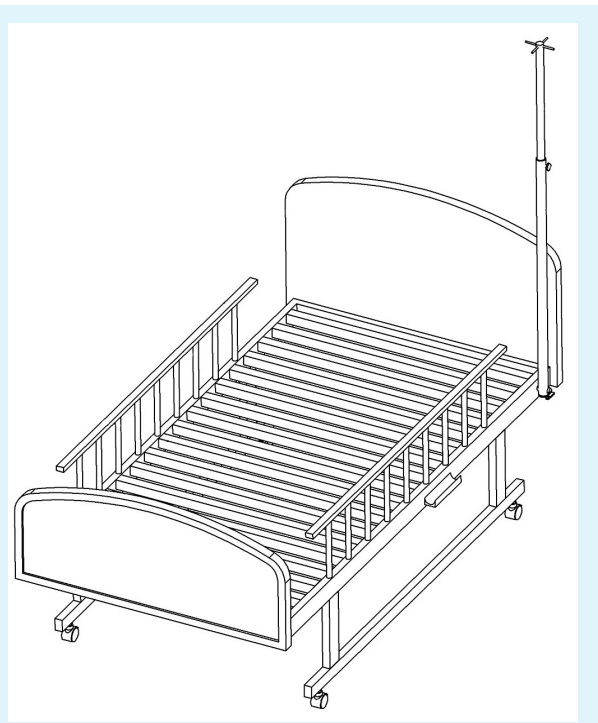
使用这种带有伸缩式输液杆的护理床时,转动输液杆组件使其呈竖直状态,转动固定螺栓,使固定螺栓与上连接板固定,将输液杆组件保持竖直状态,然后调整杆体伸出杆套的长度,并使用顶丝将杆体与杆套固定,将伸缩杆组件调整至需要的长度。若不使用输液杆组件进行输液,转动顶丝,将伸缩杆组件的长度调短,转动固定螺栓,释放输液杆组件,将输液杆组件转动至水平状态,使输液杆组件落在支撑板上即可。

这种带有伸缩式输液杆的护理床可根据实际需要调整长度,使用起来更加方便。该护理床通过设置护栏,可以起到防护作用,避免患者从床上掉落,增强了使用性和安全性;通过设置万向轮,便于护理人员对护理床进行移动,使护理操作更便捷。

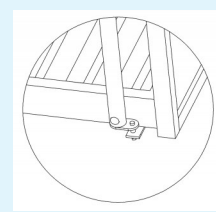
(作者供职于郑州市人民医院)

# 一种带有伸缩式输液杆的护理床

□祖萌萌 文/图



带有伸缩式输液杆的护理床的结构示意图



带有伸缩式输液杆的护理床的部分结构示意图

## 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……

投稿邮箱:  
568689252@qq.com