专科护理

一例微创小切口二尖瓣成形术后患者的护理要点

□王佳楠

正常的二尖瓣关闭功能取决于瓣叶、瓣环、腱索、乳头肌、左心室这5个部分的完整结构和正常功能。这5个部分中的任一部分发生结构和功能的异常均可引起二尖瓣关闭不全。轻度患者无明显症状，重度患者可出现呼吸困难、心力衰竭等临床表现，危及生命。相比传统的正中开胸进行二尖瓣手术，微创小切口二尖瓣成形术能避免破坏胸骨稳定性，不需要用钢丝、钢板固定胸骨，可有效减少胸骨延期愈合感染等问题，同时还可以减少心脏损伤和组织渗血等风险，缩短康复进程，目前已在临床中得到推广应用。术后，采取合理的护理措施是保证患者康复的重要前提。

以下是对一例微创小切口二尖瓣成形术后患者采取的护理措施的要点，包括生命体征监测、肺功能管理、疼痛护理、营养管理、休息与活动、下肢血运的观察、管道护理、抗凝药的使用、出院指导等方面，供临床参考。

病例分析

一名40岁的男性患者以“活动后心悸气短1周”为主诉到某医院做心脏彩超检查，结果提示二尖瓣脱垂、二尖瓣腱索断裂、重度二尖瓣关闭不全。随后，患者来到我院拟进行手术治疗。患者在我院进行心脏彩超检查，结果提示二尖瓣脱垂、二尖瓣腱索断裂、重度二尖瓣关闭不全。经检查，患者被诊断为瓣膜性心脏病、二尖瓣腱索断裂、二尖瓣关闭不全。患者完善相关检查及做好术前准备后，在全麻体外循环下接受了微创小切口二尖瓣成形术。术后，患者返回重症监护室，气管插管连接呼吸机辅助呼吸，留置右侧胸腔引流管、导尿管及右侧桡动脉置管、右侧颈内静脉置管。术后，护理人员遵医嘱应用血管活性药，维持循环，调整血容量，稳定内环境，同时应用抗生素进行抗感染治疗，雾化吸入促进排痰等。

术后，患者进行床旁下肢血管彩超检查，结果提示右下肢动静脉均未见异常。随后，患者拔除气管插管，改为鼻导管+面罩吸氧，然后进行床旁心脏超声检查，结果提示左心室舒张功能减低；进行床旁X线检查，结果提示两肺渗出性改变。经过治疗，患者从重症监护室转至普通病房，随后拔除右侧桡动脉置管、右侧胸腔引流管、尿管及右侧颈内静脉置管。复查胸部CT（计算机层析成像），结果提示右侧少量气胸、右侧胸壁皮下积气。几日后，患者身体恢复良好，痊愈出院。

护理措施

生命体征监测

1.加强心功能检测。二尖瓣腱索断裂致关闭不全患者，病史往往较短，由于急性二尖瓣腱索断裂，左心室急剧扩张，心功能急剧恶化，体外循环缺血再灌注损伤可能导致术后心肌顿抑，甚至出现低心排血量综合征，因此术后应重视心功能的护理。在护理过程中，护理人员应严密监测患者的脉搏、血压、中心静脉压及末梢情况等，术后早期及时监测血气分析指标，维持水电解质及酸碱平衡，加强呼吸机管理，及时观察患者的病情变化。

2.观察药效。术后常规给予多巴胺等血管活性药，常规应用微量泵给药。这种给药方法可以将血管活性药精确、匀速、定时、定量持续静脉输注。在护理过程中，护理人员需要密切观察药效，避免患者在用药过程中出现毒副作用。如果发现患者出现异常情况，护理人员应尽快向医生报告，以便医生及时调整用药方案。

3.准确记录24小时出入水量。在输液过程中，护理人员应严格控制输液速度及输液总量，以免加重心脏负担，同时详细记录患者的进食量、引流液量、尿量等，综合分析患者的心功能状态。

4.缓解患者的缺氧症状。术后早期应给予患者呼吸机供氧，呼吸机脱管后指导患者保持半卧位，可减少静脉回流，有利于呼吸，减轻切口疼痛，促进心功能恢复，同时给予持续吸氧，增加心肌供氧，改善心功能。在身体恢复期，患者应避免劳累，减少机体耗氧量，从而减轻心脏负荷。

5.加强营养。在饮食方面，叮嘱患者以清淡饮食为主，少食多餐，避免暴饮暴食及摄入过多的液体，以减少心脏供血及胃肠道负担。可给予高维生素、高纤维、高蛋白、低盐、低脂饮食。

肺功能管理

1.护理人员应教会患者使用呼吸训练器，练习腹式呼吸、深呼吸、有效咳嗽等。

2.护理人员应注意观察患者肺部呼吸音情况，并做好评估和记录工作。

3.保持呼吸道通畅。护理人员应协助患者取半卧位，为其拍背，也可遵医嘱采取机械排痰等措施，同时教会患者如何有效正确咳嗽。

4.合理用药。护理人员应遵医嘱给予雾化吸入，并观察患者的呼吸频率、血氧饱和度情况等。如果患者有异常情况，护理人员应及时报告医生，进行处理。

5.护理人员应保持病房环境干净，温度、湿度适宜。

疼痛护理

1.微创手术虽然手术切口小，但是肋间神经丰富，对疼痛极度敏感。肋间神经损伤会导致术后疼痛，加之大面积皮下气肿使患处皮肤张力高，导致患者不适与疼痛。患者术后应持续应用镇痛泵3天。护理人员在查房时，应及时对患者进行疼痛评估，观察患者疼痛的性质、程度及伴随症状。

2.加强心理护理，给予精神安慰，增强患者战胜疾病的信心。

3.保持病房安静，光线适中，为患者提供一个舒适的休息环境。

4.必要时遵医嘱使用止痛药，并观察患者可能出现的不良反应。

营养管理

1.护理人员应指导患者补充高蛋白、高维生素、低盐、低脂食物，避免摄入高脂肪、刺激性食物，如动物内脏、腌制食品等。

2.护理人员应督促患者晨起刷牙，保持口腔清洁卫生。

3.患者出现呕吐或腹胀时，护理人员可遵医嘱应用药物，也可配合运用耳穴压豆等中医疗法，缓解患者的不适症状。

休息与活动

1.术后早期，护理人员应教会患者床上肢体运动，如手握伸、肘关节屈伸运动等。

2.术后，待患者病情稳定后，护理人员应鼓励患者练习吃饭、喝水、漱口、吹呼吸训练器等；恢复期可在保护切口及疼痛控制情况下，协助患者下床活动。

下肢血运的观察

1.因患者术中体外循环经股动脉置管，故下肢血运观察非常重要。术后早期，护理人员应注意观察患者局部有无血肿、渗血等情况，同时密切观察下肢动脉搏动情况，有无疼痛、肿胀等，还可配合下肢血管超声检查等，观察动脉、静脉情况。

2.为避免下肢静脉血栓形成，术后病情稳定时，可指导患者适当进行床上活动，并从床上活动逐渐过渡到下床活动。如果患者出现下肢疼痛、肿胀等情况，应立即向医生报告。

管道护理

1.患者留置管道期间，护理人员应妥善固定管道并加强监测，避免管道扭曲、折叠、受压，始终保持管道通畅；每次交接班时，注意观察并记录引流液的量、颜色及性质。

2.拔出胸腔引流管后，立即用凡士林纱布封闭伤口，使用胸带加压固定，防止发生皮下气肿、气胸等。

3.及时更换伤口处敷料，在日常生活中注意清洁卫生，避免感染。

4.拔出胸腔引流管后，患者可适当活动，避免剧烈运动，以保持大便通畅。

5.若患者出现呼吸急促、呼吸困难等情况，护理人员应立即告知医生，进行处理。

使用抗凝药的护理

1.由于患者心脏内的血液容易在瓣环周围凝固形成血栓，对瓣叶的开合造成影响，使瓣膜功能发生障碍，若血栓脱落可造成栓塞，影响周围器官功能，因此术后需要进行抗凝治疗，防止血栓形成。

2.在患者服用华法林期间，护理人员应定时监测凝血酶原时间，并遵医嘱定时、定量给患者服药，加强巡视，观察患者的病情变化，防止不良反应发生。

3.若患者的皮肤、黏膜及牙龈等有出血倾向，护理人员应及时向医生报告。

出院指导

饮食指导

指导患者出院后进食低胆固醇、低脂肪、高蛋白、高纤维食物，避免食用油炸、腌制食品等。避免短时间内吃大量含维生素K的绿色蔬菜如菠菜等，以免使凝血酶原时间延长。避免暴饮暴食或过分节食。严禁吸烟酗酒。

生活指导

指导患者在日常生活中养成规律的生活习惯，睡眠充足，不宜过度劳累，使用软毛牙刷刷牙，尽量避免外伤。增强机体抵抗力，注意防寒保暖，避免呼吸道感染。避免在温热、寒冷地方活动，以免增加心脏负荷。若发生异常症状，应立即就医。

活动指导

活动量遵循循序渐进原则，避免剧烈活动。术后1个月根据身体情况，适当进行室内、室外活动，以不引起心慌、气短为宜。术后1个月~3个月，根据心功能、体力及工作性质，进行半天工作；术后3个月可考虑全天工作。

出院后伤口护理

拆线后24小时即可洗澡，但避免直接将伤口浸泡在水中或将水喷洒在伤口处。清洁时，动作轻柔，避免摩擦伤口。观察伤口情况，如有红肿、渗出等，要及时就医。

华法林用药指导

护理人员要向患者及其家属进行健康宣教，提高患者及其家属对疾病护理的相关认识，叮嘱患者及其家属积极学习并掌握华法林用药的方法及并发症的自我观察。同时，叮嘱患者遵医嘱定期服药，定期复查凝血酶原时间（开始每周查1次，平稳后改为半年1次）。服药期间，若有牙龈出血、皮肤出现青紫瘀斑等情况，应及时就医，在医生的指导下调整药量。

定期门诊随访

术后3个月、6个月、1年复查胸片、心电图、心脏超声。如果恢复良好，可延长复查时间，可每1年~2年复查1次；若出现胸闷、心慌、气短、水肿、不明原因发热、皮下出血、血尿等出血倾向，应及时就诊。

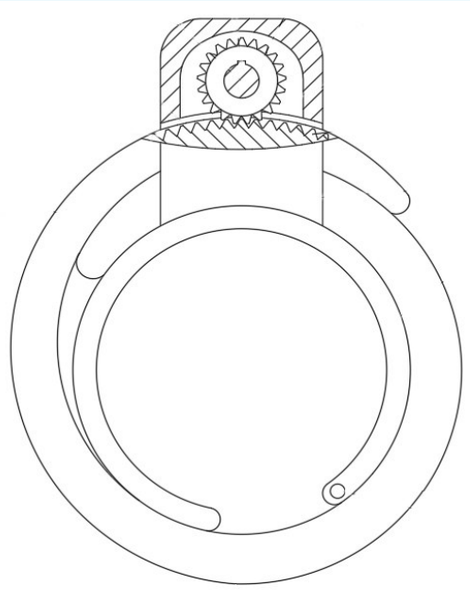
实施包括生命体征监测、肺功能管理、疼痛护理、营养管理、休息与活动、下肢血运的观察、管道护理、使用抗凝药的护理、出院指导等方面的个案护理，能有效提高治疗效果，缩短气管插管时间、住院时间，降低术后并发症的发生率，减少胸腔引流量，有利于整体康复进程的加快，值得临床推广运用。

（作者供职于南阳市第二人民医院）

小发明

一种介入手术后使用的加压止血装置

□刘翠翠 文/图



介入手术后使用的加压止血装置的正视局部剖面图

技术背景

医生对患者进行介入手术时，根据手术方案通常需要进行桡动脉穿刺，介入手术完成后，还需要对桡动脉穿刺点进行止血。目前，对桡动脉穿刺点止血常采用传统的方法，如使用纱布、弹力胶布等绑紧止血。这些止血方法绑扎松紧压力不固定，减压过程中容易出血，此时对桡动脉进行再次加压，动脉出血量大，包扎困难。为解决桡动脉止血装置止血效果较差的问题，有必要设计一种介入手术后使用的加压止血装置。

创新内容及亮点

这种介入手术后使用的加压止血装置包括连接带。连接带的外壁上设有齿条。连接带上靠近一端端头的位置设有安装台，安装台上设有安装腔，安装腔内安有齿轮。安装台上位于安装腔的底部设有连接槽。连接带的内侧设有气囊。

安装台的一端端面上设有安装孔，安装孔内转动安有连接轴。连接轴的两端端头延伸出安装台外。连接轴上套设有齿轮，两端端头设有限位件。

连接轴上设有锁止机构，锁止机构包括锁止台。锁止台设在连接轴上，且方向是沿着连接轴的轴向。安装台的一端端面上对应锁止台的位置设有锁止槽。锁止台卡设进锁止槽内。连接轴的一端端头贴合限位件的位置设有转动盘。气囊上设有充气带，充气带上设有控制阀。连接带的外壁上设有容纳槽，容纳槽内安有齿条。

有益效果

1.这种介入手术后使用的加压止血装置是在连接带上设置安装台，安装台内设置安装腔，安装腔内转动安有齿轮，连接带的外壁上设有齿条，连接带的内壁上设有气囊；对患者的桡动脉进行止血时，将安装台的下端贴合于患者桡血管的位置，然后将连接带的一端端头穿入安装台上设置的连接槽内，使连接带形成一个圆套，再旋转齿轮，齿轮带动齿条收缩圆套，进而实现对患者桡动脉穿刺点的压迫止血。当患者桡动脉出血时，可通过旋转连接轴，使齿轮带动齿条，再次收缩连接带围成的圆套，实现对患者桡动脉的再次加压止血，避免桡动脉止血不及时对患者身体造成的伤害。

2.该加压止血装置的锁止机构设置在连接轴和安装台之间。锁止机构包括锁止台和锁止槽。锁止台设在连接轴上，锁止槽设在安装台的前端面上，对加压止血装置进行锁止时，只需要推动连接轴，使其上设置的锁止台卡进锁止槽内，即可实现锁止。该锁止机构结构简单、稳定可靠，是通过机械机构之间的配合进行锁止；当再次加压时，拉动连接轴，就可以使加压止血装置退出锁止状态。

3.该加压止血装置上的连接带内侧设有气囊，气囊上设有充气带，充气带上设有控制阀，对患者桡动脉进行止血时，连接带围成的圆套缩小到一定程度时，通过对气囊内充入气体，再次缩小圆套内的空间，使安装台下端进一步压迫桡动脉，这样对患者桡动脉止血处施加的压力是均匀的，同时可避免连接带对患者肢体造成伤害。

4.该加压止血装置对患者桡动脉穿刺点止血加压是通过正向转动转动盘，转动盘带动连接轴，连接轴带动齿轮，然后齿轮齿条啮合传动，实现连接带围成圆套的收缩，进而实现对患者桡动脉止血处的加压。当患者桡动脉止血处受到的压力过大时，只需要反向转动转动盘，齿轮齿条的啮合传动会舒展连接带围成的圆套，进而减小患者桡动脉处受到的压力。综上所述，该加压止血装置能够根据实际情况进行微小调节，避免由于加压止血装置压力过大对患者桡动脉造成伤害，以及压力偏小起不到加压止血的作用。

（作者供职于濮阳油田总医院）

护士手记

“护士到家”为患者提供延续性的护理服务

□马双双

李奶奶突发脑梗死，在医院住了一个多月，住院期间留置了导尿管。在李奶奶出院前，我为她注册了“护士到家”平台，并嘱咐她导尿管要每两周更换一次，如果有需要可以及时和我联系。

我为李奶奶服务了半年之久，一共上门10余次。有一天，李奶奶的女儿告诉我，李奶奶被她的儿子接去外地照顾了，以后不需要我上门更换导尿管了。虽然不能上门为李奶奶更换导尿管了，但是我还是忍不住向李奶奶的家属嘱咐了留置导尿管的注意事项，比如平时多喝水、勤擦洗、及时更换导尿管，以免发生尿路感染。

这天下午，我接到了李奶奶的家属王阿姨打来的电话。王阿姨告诉我，前几天，李奶奶身体不舒服住院了，现在病情稳定，已经出院了。她还说，李奶奶出院后，她就把李奶奶接到了自己家里照顾，想让我过几天上门为李奶奶更换导尿管。听到这里，我一方面感到惊讶，没想到时间过去了这么久，王阿姨第一个想到的人是我；另一方面也感到十分感动，在她有需要的时候，能够想到“护士到家”平台。于是，我当即与王阿姨确定了为李奶奶更换导尿管的时间，并对她说：“王阿姨，您还记得如何下单吗？您点开我院的微信公众号，然后依次点击‘交流互动’‘护士到家’就可以了。”听完我的讲解后，王阿姨连连说好。

出发给李奶奶换导尿管前，我给王阿姨打了一个电话。她贴心地叮嘱我不着急，路上注意安全。

再次上门为李奶奶提供服务，我感觉一切是那么熟悉。我熟练地为李奶奶更换了导尿管，然后又给王阿姨进行了健康宣教。在宣教过程中，我得知李奶奶这次住院是因为又发生了脑梗死。王阿姨告诉我，李奶奶上次出院后被儿子接到家中照顾，每次更换导尿管都需要跑到当地的乡镇卫生院，来回很麻烦。王阿姨担心这样会影响李奶奶的身体康复，因此在李奶奶这次出院后便把她接到了自己家中照顾。在沟通的过程中，我安慰王阿姨不用担心，通过“护士到家”平台下单，护理人员就可以上门为老人提供服务了，操作起来十分简单。王阿姨连连称赞：“你们这项服务太好了！对于家里有出行不便的老人来说，太方便了。你们上门护理大大减轻了我们的负担。同时，你们是专业的护理人员，我们也很放心！”

“延续护理、延续爱，不管多久我都在。”这是护理人员的一种美好愿景，更是每一位护理人员的殷切期望。

2018年9月20日，我院正式开展“互联网+护理服务”工作，并将信息平台命名为“护士到家”。经过6年的发展，越来越多患者享受到了“护士到家”平台提供的服务。此外，我院还牵头制订了《“互联网+护理服务”管理规范》。该规范于2024年11月18日由中国研究型医院学会正式批准发布，2024年11月22日实施，并在全国团体标准信息平台公示。《“互联网+护理服务”管理规范》的发布为开展“互联网+护理服务”提供了重要的工作指引，使“互联网+护理服务”工作更加规范、专业和安全。

精准对接需求，提供专业服务。通过提供延续性的护理服务，并融入深厚的人文关怀，有助于增强信任、促进沟通、提升满意度，对构建和谐的护患关系具有积极影响。希望更多患者通过“护士到家”平台在康复路上感受到更多的爱与温暖！

（作者供职于济源市第二人民医院）

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