

者的躁动。确保了治疗的安全性和有效性。

心理支持: 患者意识处于模糊状态, 我们也可给予关怀性触摸(如轻握其手)和简洁、坚定的指令, 以减轻其恐惧感。同时, 主动与焦急的家属沟通, 用通俗易懂稍微语言解释病情、当前抢救措施及后续计划, 有效缓解了家属的焦虑情绪, 取得了他们的充分理解和积极配合^[10]。

5 讨论

5.1 漏诊与误诊的根源剖析

本病例之所以初诊困难, 其根源在于多重因素的叠加。

醉酒状态干扰: 乙醇不仅抑制了尿意感知与痛觉敏感性, 更使其无法提供准确、完整的病史。患者长达 12 小时未排尿却无法主诉尿潴留, 也不能准确描述下腹部撕裂痛, 仅说“肚子痛”, 且意识混乱致病史收集不全, 若非通过家属仔细追问, 几乎不可能被发现。

腹痛易混淆: 膀胱破裂后, 尿液及血液流入腹腔, 引发弥漫性腹膜炎, 出现腹肌紧张、压痛、反跳痛等体征, 与阑尾炎、胃肠道穿孔、坏死性胰腺炎等常见急腹症难以区分, 医生初诊为急性腹膜炎。加之休克和腹腔不凝血的表现, 极易被先入为主地误判为上消化道大出血。

认知的局限性: SBR 本身极为罕见, 部分临床医生, 尤其是低年资医生, 对其发病机制“乙醇利尿→膀胱充盈→破裂”缺乏足够认识, 因患者无外伤史情况, 往往不会将其纳入首要鉴别诊断, 从而延误了针对性的检查(如膀胱造影、CT), 后期才修正诊断。

5.2 急诊护士的“侦察兵”角色再定位

在此类复杂病例中, 急诊护士绝非仅仅是医嘱的执行者, 更是敏锐的“侦察兵”和关键信息的整合者。

休克早期识别者: 护士是患者生命体征的第一线观察者, 能够最早发现休克的蛛丝马迹, 并据此启动高级别抢救流程。

关键证据捕捉者: 腹腔穿刺抽不凝血; 留置尿管引肉眼血尿。这些看似孤立的发现, 都需要护士具备扎实的专业知识才能将其与特定疾病联系起来, 并及时反馈给医生。

诊断链条补充者: 通过与家属的有效沟通, 挖掘出“醉酒后 12 小时未排尿、无外伤史”这一核心病史, 指向自发性膀胱破裂, 补充诊断链, 为医生定方向, 助抢黄金时间。

5.3 集束化护理的价值

该病例的成功救治, 完美诠释了集束化护理(Bundle Care)在危急重症救治中的巨大威力。“快速分诊-抗休克-严观察-速准备”的集束化护理, 是抢救饮酒后膀胱破裂伴休克患者的关键。快速分诊抢占“黄金一小时”, 为后续救治赢时间; 抗休克通过体位、氧疗、补液及监护, 维持生命体征; 严观察捕捉腹部体征、挖掘“未排尿”信息, 助力诊断; 快速准备衔接检查与手术, 打通救治链路。四环节形成闭环, 是患者康复的基石。

5.4 教训与前瞻性启示

本病例为我们敲响了警钟, 也带来了深刻的启示。

提升警惕性: 对于“饮酒后急性腹痛”就诊的患者,

因醉酒掩盖症状、腹痛无特异性, 都应将自发性膀胱破裂视为潜在的致命性鉴别诊断之一。特别是当患者伴有无法解释的休克、腹膜炎体征及尿潴留迹象时, 必须高度怀疑。

加强培训: 需加强急诊医护人员对“饮酒后急性腹痛”的鉴别诊断培训。尤其提升对膀胱破裂的警惕性, 使其掌握饮酒致膀胱破裂的机制(如乙醇抑制排尿中枢致尿潴留、腹压骤升致膀胱壁破裂)及关键诊断线索以及应急处理流程, 以主动识别高危信号, 避免漏误诊, 从而全面提升团队的整体识别与应对能力。

6 结论

总结通过对此例患者的成功救护, 得出以下**结论:** 对于饮酒后出现急性腹痛和休克征象的患者, 急诊护士需要引起高度重视。自发性膀胱破裂病症虽然少见, 但病情发展迅速且极其凶险, 容易因醉酒状态从而掩盖真实病情造成误诊或漏诊。病情变化之速度且复杂要求护士具备预判能力。迅速、果断的抗休克治疗与密切的病情观察, 是连接诊断与治疗的关键。

急诊护士作为最早接触患者的人员, 必须具备高度的警惕性和扎实的专业素养, 在“黄金一小时”内迅速识别休克征象, 准确评估腹部体征, 并通过询问了解重要病史(如长时间未排尿、无外伤史等)。本例饮酒后突发膀胱破裂伴失血性休克患者的抢救成功的案例, 展示了急诊护理在危急重症救治中的不可替代的价值。

参考文献

- [1] 徐广东,杜小峰.老年人自发性膀胱破裂合并出血1例[J].医学理论与实践,2020,33(04):625.
- [2] Sahnoun W, Ben Rhouma S, Kacem A, et al. Spontaneous bladder diverticulum rupture due to a squamous cell carcinoma of the bladder: a case report. J Surg Case Rep. 2020 Nov 28;2020(11):rjaa454.
- [3] Reddy Deshin;Laher Abdullah Ebrahim;Lawrentschuk Nathan;Adam Ahmed.Spontaneous (Idiopathic) Rupture of the Urinary Bladder: A Systematic Review of Case Series and Reports. [J].BJU international,2023,131(6).
- [4] 方香兰.夜间急诊彩色多普勒超声诊断自发性膀胱破裂1例[J].实用医学影像杂志,2023,24(04):319-320.
- [5] 李继上.喝酒怎么会引起急性尿潴留[J].人人健康,2024,(28):17.
- [6] 孙健.腹腔穿刺术应用在外科急腹症的诊断价值[J].中国医疗器械信息,2019,25(10)
- [7] 夏恩伟,叶伟军.精准影像赋能诊断膀胱破裂1例[J].中国乡村医药,2025,32(01):70-71.DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.2406-238.
- [8] 张成.失血性休克液体复苏治疗研究进展[J].创伤与急危重病医学,2023,11(05):301-302+307.DOI:10.16048/j.issn.2095-5561.2023.05.01.
- [9] 张超,李盈盈,张明博.经尿道逆行超声造影诊断膀胱破裂二例[J].中国医学科学院学报,2022,44(05):929-932.
- [10] 李晓明,石海燕.1例高龄留置尿管病人自发性腹膜内型膀胱破裂的护理[J].实用老年医学,2021,35(09):997-998.

Case nursing of a patient with severe lesion of three coronary arteries combined with delirium

Mengqi Sun

Xuzhou New Health Geriatric Hospital, Xuzhou, Jiangsu, 221000, China

Abstract

This study summarizes the nursing management of a patient with severe triple coronary artery lesions and delirium. During hospitalization in the CCU, the patient developed complications including ventricular tachycardia, ICU post-concussion syndrome, hypernatremia, and thrombocytopenia. Through dynamic condition monitoring, emergency management protocols, multidimensional ICU post-concussion syndrome interventions, precise fluid management, and customized platelet transfusion therapy, the nursing team successfully stabilized the patient's condition and facilitated a smooth transition to cardiac surgery.

Keywords

coronary artery disease; thrombocytopenia; emergency nursing

1 例冠状动脉三支重度病变合并谵妄患者的个案护理

孙梦琪

徐州新健康老年病医院, 中国·江苏 徐州 221000

摘要

总结一例冠状动脉三支重度病变合并谵妄患者的护理过程。患者入住CCU期间, 先后出现室速、ICU后综合征、高钠血症及血小板减少等并发症。护理团队通过动态病情监测与急救管理、ICU后综合征多维度干预、精准容量调控和个性化血小板输注方案, 成功稳定患者病情, 顺利过渡至心外科治疗。

关键词

冠状动脉疾病; 血小板减少; 危急症护理

1 引言

动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉发生粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病^[1], 是临床上最常见的心血管疾病类型; 而冠状动脉三支重度病变是指前降支、左旋支和右冠脉或其主要分支同时存在狭窄 $\geq 50\%$, 三支病变患者属于冠心病高危群体, 有较高致残率和致死率^[2]; 谵妄是由大脑皮质功能性障碍所致的中枢神经系统表现, 临床表现为认知和应激性神经系统功能障碍、注意力涣散、焦躁、意识混乱和定向力障碍^[3], ICU特殊的环境如持续噪声和照明、身体约束、沟通障碍及与外界隔离等, 增加病人发生焦虑、抑郁及谵妄等ICU后综合征^[4]; 且心力衰竭患者因应用大剂量利尿剂, 常出现高钠血症^[5], 高钠血症会导致急性脑损伤、细胞脱水, 影响脑细胞正常的生理及代谢功能, 从而导致谵妄^[6], 然而心衰患者的容量管理与高钠血症纠正存在治疗冲突, 限制补液会加重高钠血症, 但快速补液可能会加重肺水肿; 本文介绍一例冠状动脉重度病变合并谵妄的复杂病例, 经过精心的治疗和护理顺利转至心外科进行CABG术的护理经验。

2 临床资料

2.1 病例介绍

患者, 王某, 男, 61岁, 主诉“突发胸闷憋喘7天”于2025-03-27急诊入院, 入院诊断: 急性心肌梗死, 心功能不全。入院查体: 体温36.6℃, 脉搏112次/分, 血压118/98mmHg, 呼吸24次/分, 血氧饱和度92%, 憋喘貌, 予无创呼吸机辅助通气; 予相关辅助检查示肌钙蛋白: 52.3ng/ml, 血小板: $20 \times 10^9/L$, 谷丙转氨酶: 1835.7U/L, 谷草转氨酶: 1998.6U/L, 血钠: 150.1mmol/L, NT-proBNP: 8148.34 pg/ml, 乳酸: 11.3mmol/L; 心脏彩超示: 左心增大, 左心功能不全, 左室多节段室壁功能减弱, EF值为30%, 二尖瓣重度反流, 三尖瓣中度反流, 双侧胸腔积液, 右侧深约65mm, 左侧深约29mm, 双下肢中度水肿, 双侧腹股沟散在瘀斑, 右侧瘀斑面积约为20cm*15cm, 左侧瘀斑面积约为25cm*20cm;

2.2 治疗

入院后予强心利尿保肝护肾治疗; 为纠正凝血功能, 补充凝血因子, 予血小板及维生素K应用; 因患者血钠:

156.3mmol/L, NT-proBNP: 11971.61pg/ml, 遵医嘱予温开水 150ml Q4H 口服, 同时注意口服补液的速度及量; 入院第 3 天 00:10, 患者突发意识丧失, 呼之不应, 心电监护示室速, 心率 195 次/分, 立即予去枕平卧, 头偏向一侧, 保持呼吸道通畅, 予 150J 同步电复律, 随即予胸外心脏按压, 约 5S 后心电监护示窦性心律, 意识转清, HR: 85 次/分, 急查血示: 乳酸: 13.8mmol/L, 血钾: 3.2mmol/L, 患者双下肢可见花斑, 全身血供差, 病情危重, 转至 ICU 进一步治疗; 患者强烈拒绝在 ICU 治疗, 出现躁动不安、幻觉、妄想等精神行为的异常, 患者家属签字要求转入 CCU 继续治疗; 入院第 6 天, 冠脉动脉造影示: 左前降支近端完全闭塞, 左回旋支近端完全闭塞, 右冠状动脉第一弯曲部狭窄 50%, 急请心脏外科会诊, 建议择期 CABG 术; 后患者血钠升至 160.2mmol/L, 排斥监护室治疗, 烦躁不安, 胡言乱语, 多次与患者家属协同安抚患者情绪, 仍不能配合治疗, 予盐酸右美托咪定注射液镇静治疗; 04-08 (入院 13 天): 患者未再出现烦躁不安、妄想等症状; 肝肾功能较前明显好转; 皮肤未再新发瘀斑, 心脏彩超示: 左室增大, 左心功能不全, 二尖瓣中度反流, 三尖瓣轻度反流, 轻度肺动脉高压, EF 值 32%, 双侧胸腔未见胸腔积液, 予转至心外科病房继续治疗。

3 护理

3.1 病情监测与急救护理

3.1.1 急性心肌梗死的病情监测

无论稳定或不稳定冠心病, 三支病变都有高死亡风险和不良事件^[2]。该患者为冠状动脉三支重度病变, 病情危重, 随时有猝死风险。入住 CCU 后, 安排在靠近护士站的床位, 协助患者半坐位休息, 患者憋喘貌, 立即予无创呼吸机辅助呼吸, 指导患者有效人机配合, 保持面罩紧密, 鼻梁处使用水胶体敷料保护皮肤; 予心电血压氧饱监测, 电极放置避开胸骨右缘及心前区, 密切观察心率、心律和血压的变化, 严密观察有无恶性心律失常、T 波低平及 U 波出现等心电图改变, 注意观察患者有无胸闷胸痛、呼吸困难、面色苍白、颈静脉怒张及肺部湿啰音等表现, 准确记录出入量, 避免发生急性肺水肿, 同时注意监测患者有无电解质紊乱, 予床边备抢救车和除颤仪等抢救物品, 随时做好抢救的准备;

3.1.2 室速早期识别

患者入院第 3 日 00:10 突发意识丧失, 呼之不应, 心电监护示室速, 立即通知医生, 协助医生抢救^[7], A 护士立即将头偏向一侧, 保持呼吸道通畅, B 护士将除颤仪切换到同步模式, 予 150J 同步电复律, 后患者意识转清, 继续予无创呼吸机辅助通气; A 护士将心电监护仪调至抢救模式, 每分钟监测生命体征并记录, B 护士急查血生化, 结果示血钾: 3.2mmol/L, 立即遵医嘱予氯化钾、硫酸镁静脉滴入, 暂停胺碘酮、左西孟旦等影响 QT 间期的药物; 注意监测患

者的意识、瞳孔、心律及心率等变化, 警惕心电监护异常心电图波形及动态变化, 次日复查生化示血钾: 3.8mmol/L, 但患者心电监护频发短阵室速, 血气分析示乳酸: 13.8 mmol/L, 机体严重灌注不足, 与家属沟通后转至 ICU 治疗。

3.2 谵妄患者的综合护理

3.2.1 构建 ICU 后综合征的护理干预模式

患者由 ICU 转入 CCU 后, 血钠: 158 mmol/L, NT-proBNP: 4721.07 pg/ml, ICDCS 评分为 4 分, 不配合治疗, 出现躁动不安, 大喊大叫等症状, 在护理过程中, 我们发现监护仪的报警声会加重患者烦躁, 我们将报警音量调低, 根据监测数据及时调整监护仪报警范围, 及时消除报警, 并集中进行护理操作; 予间断镇静治疗, 予盐酸右美托咪定静脉泵入, 每隔 4 h 评估 1 次镇静程度, 每小时评估意识、瞳孔情况并记录, 每班密切观察呼吸及血压状态, 防止低血压及呼吸抑制; 患者家属签署约束同意书, 实施保护性约束, 防止患者躁动随意撕扯; 在患者清醒时间断安排家属陪伴在病人身边, 非探视时间帮助病人口头转达或通过语音、视频等方式与家属沟通, 多使用眼神交流、肢体抚摸等方式给予病人心理支持^[9], 及时了解病人想法和诉求, 帮助病人消除恐惧心理。

3.2.2 高钠血症导致谵妄的护理

患者血钠波动在 150.1mmol/L-160.2mmol/L, 其躁动不安、妄想等神经精神症状也与高钠血症有关; 病因治疗及经消化道补充温开水是治疗高钠血症的有效手段。对于高钠血症的心衰患者, 如何通过补液治疗降低血钠浓度, 又能减轻补液引起的容量超负荷, 同时还要关注血钠的下降速度:

①口服补液平稳降钠 入院第 1 日, 予利尿药物应用, 第 2 日出量达到 5000ml, 血钠由 150.1mmol/L 升至 156.3mmol/L, 医护共同商讨后, 选择经口补液平稳降钠, 每 4 h 口服 1 次温开水, 每次 150ml; 准确记录 24 小时出入量, 每日晨会和医生共同确定当日病人目标入量及负平衡量, 白班护士在 14:30-15:00 汇报病人今日入量与出量, 如发现出量与目标相差较大时, 立即向医生汇报进行处理, 并与下一班护士进行重点交接^[9], 注意观察患者下肢水肿的消退情况; 询问患者有无胸闷憋喘不适主诉, 同时注意观察患者意识状态变化, 每班评估患者谵妄程度, 保证血钠下降速度维持在 0.5-1.0 mmol/L/H, 24H 下降速度维持在 6-12 mmol/L, 在降低血钠治疗的过程中, 严密监测血钠、血钾、血钙及血糖^[8], 防止水及电解质失衡。②口服补液联合精准静脉补液 在口服补液的基础上, 我们增加了使用静脉输液泵以 40ml/h 匀速滴入 5% 葡萄糖, 保证尿量 > 30ml/h, 密切观察患者有无夜间阵发性呼吸困难及端坐呼吸, 注意患者咳嗽咳痰情况, 听诊肺部是否有湿啰音及哮鸣音, 观察肺部 B 线变化, 早期识别急性肺水肿的发生; 在使用利尿剂的同时, 每日予氯化钾缓释片口服, 动态监测血钠、血钾及 NT-proBNP 动态改变。