

● 康复与护理 ●

脑卒中患者安全问题探讨及护理干预

袁赛霞

(浙江省宁波第一医院 宁波 315040)

摘要:目的:探讨脑卒中患者在住院期间发生意外的原因,寻求有效的防范措施,提高护理质量。方法:对 1999~2004 年期间住院病人作回顾性调查。结果:环境因素、意识、感知障碍、心理、药物等因素容易造成意外。结论:通过加强有效的安全防范措施,降低、杜绝意外的发生。

关键词:脑卒中;安全;防范措施;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0073-02

脑卒中被称为“人类健康的头号杀手”,具有发病率高、致残率高、死亡率高的“三高”特点,是威胁老年人健康的最主要疾病。因其偏瘫、行动不便、反应迟钝,再加上身体各脏器功能减退,容易发生意外,有可能给患者的康复带来影响,造成身心损害,严重影响其生活质量^[1]。因此,对脑卒中患者的安全护理问题提出了更高的要求。我们对 1999~2004 年我科患者住院期间所发生的意外进行剖析,以寻求有效的防范措施,提高护理质量。

1 临床资料

1999~2004 年,我科收住脑卒中病人约 6 000 人,共发生意外 16 起,其中坠床 6 例,烫伤 4 例,跌倒 3 例,误吸 2 例,离院出走 1 例。16 例中,男性 11 例,女性 5 例;年龄最大 89 岁,最小 62 岁;脑出血 2 例,脑血栓 8 例,脑栓塞 4 例,血管性痴呆 2 例;其中一级护理 2 例,其余均为二级护理;不同程度存在意识障碍 6 例,精神症状 2 例,吞咽困难 4 例,言语障碍 2 例,视力受损 2 例。其中 12 例病人肌力为 I~IV 级,16 例病人日常生活能力都不同程度下降,需要生活上给予协助。

16 例患者中造成头皮外伤 2 例,耳朵撕裂 1 例,骨折 1 例,皮肤擦伤 2 例,吸入性肺炎 2 例,II~III 度烫伤 4 例,均经过治疗痊愈出院,其余 4 例均未造成损伤。1 例离院出走当晚找到。白天发生 4 例,其余都发生在晚上。

2 原因分析

(1)环境潜在危险性:如路面不平、鞋底或地面过滑、光线过暗、环境布局和配备不合理等,都有可能成为易导致跌倒、摔伤的危险因素。(2)意识障碍:意识不清易发生坠床、误吸,有精神症状者,情绪不稳定,固执、不合作,易坠床、走失,发生意外损伤。(3)听觉、视觉、平衡功能障碍:听力、视力差,步态不稳;平衡功能差,可导致跌倒。(4)感觉障碍:出现不同程度深、浅感觉,痛觉功能减弱或消失,易烫伤。(5)吞咽障碍:吞咽反射差,减弱了防止食物进入气管的反射性动作,易发生误吸。(6)药物副作用:镇静、安眠药,降压、降糖药,易导致病人晕厥跌倒。(7)心理因素:老年人不服老,不愿麻烦别人的特点,易发生坠床、跌倒。

3 护理对策

3.1 明确高危病人,加强预见性措施 正确评估病人意识、精神、运动、感觉、吞咽、沟通等状况和对环境适应性进行评估,明确高危病人,做出警示标志,引起重视,并重点交班,防

止意外发生,经常巡视病房,尤其在夜间,在查房中发现和解决问题。

3.2 创造有利于患者的安全环境 病房安静、舒适,避免恶性刺激。去年病房重新改建后,比较注重灯光的选择,走廊灯光明亮,病房光线亮而不刺眼,晚上使用的床头灯、地灯光线既适宜照明,又不影响病人睡觉;厕所门设计合理而不易反锁,地面用防滑地砖,不设门槛,一律用坐便器,旁边安置扶手;走廊两边置扶栏,拖地一律使用干湿适中的拖把,在茶水间及盥洗室门口使用防滑标志提醒病人,并经常保持干燥,清除通道上一切障碍物,保持通畅。

3.3 切实有效地做好健康宣教 (1)对神志不清、有精神症状病人:加强陪护,安置护栏,必要时予约束。(2)对神志清醒病人:走路、转身动作要慢,提醒其起床要做到 3 个半分钟,醒后半分钟再起床,起床后半分钟再站立,站立后半分钟再行走。(3)对感觉障碍者:病人一入院就交代陪护禁用热水袋热敷或用热水洗脚,若一定要用热水袋,水温应不超过 50 度,或在热水袋外面套上外套,并经常观察局部皮肤情况。(4)对行动不便者:嘱衣、裤、鞋不宜过长、过大,尽量不穿拖鞋,穿脱袜子、鞋、裤应坐着进行;在病人走动的范围内,应有足够的采光,地面保持平整、无障碍物,地面应避免受湿。练习走路时最好在白天进行,并有人搀扶,晚上应放床旁接尿器,若病人一定要上厕所,应有人陪同^[2]。(5)对吞咽困难者:进食时取坐位或半卧位,进食速度不宜过快,要一口一口咽下。选择糊状食物,不用干硬食物或液状食物,必要时予鼻饲,嘱进食时不要讲话,进食后不宜立即平卧或翻身,避免胃内容物返流。对咳嗽、多痰病人进食前鼓励排痰。

3.4 加强与患者及家属沟通 脑卒中患者因病情变化快,从正常人到行动不便、失语,心理上一下子接受不了,出现中风后抑郁。要及时了解其心理变化,予心理疏导与劝慰,消除其焦虑、抑郁等消极心理,建立良好的护患关系,取得病人信赖与合作,树立战胜疾病的信心。一些老人怕子女晚上陪夜睡不好觉,影响第 2 天上班,想自己拿东西或独自上厕所,结果导致坠床、跌倒。针对病人好强不服老、不愿麻烦别人的特点,应通过实例告知病人这样做导致的后果,交代陪护人员引起重视,注意环境中的危险因素,不能掉以轻心。

3.5 合理用药 对服用镇静、安眠药的患者,一定要躺在床上再服药,看其服药到口后才能离开;未完全清醒不要下床

76 例静脉麻醉人工流产的临床观察和护理

朱伟君 邵礼华
(浙江省人民医院 杭州 310014)

摘要:目的:观察静脉麻醉人工流产的效果及安全性,探讨相关的护理。方法:对 76 例自愿要求静脉麻醉人工流产者进行回顾性总结。结果:静脉麻醉人工流产者痛苦反应小,并发症少;手术中血氧饱和度、血压、心率一过性下降($P<0.01$),但经严密观察与及时处理,手术结束后上述指标很快恢复至正常范围($P>0.05$),所有流产手术顺利完成。结论:手术前认真对受术者进行评估及心理护理,手术中严密观察,手术后做好针对性的指导,对顺利安全完成手术及术后恢复有重要的意义。

关键词:人工流产;芬太尼;异丙酚;麻醉;护理

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0074-02

人工流产术是目前广泛应用于避孕失败的补救措施,以往在无麻醉条件下实施人工流产术,给受术者造成很大的痛苦。这种难以忍受的痛苦引起受术者在手术过程中的躁动,同时也给手术的实施增加了困难和危险。为了减少人流受术者的痛苦和并发症,我院采用芬太尼-异丙酚静脉麻醉人工流产,我们在术前、术中、术后进行相关的护理,取得良好的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 早期人工流产患者 76 例自愿要求静脉麻醉人工流产,年龄 19~37 岁;孕周 6~8 周;平均体重(43.2 ± 3.6)kg;其中首次人工流产 41 例,2 次以上 35 例;所有患者 ASA 分级 1~2 级。无麻醉禁忌症。采用电动负压吸行人工流产术。

1.2 方法 术前禁食 4~6h,无麻醉前用药。人工流产前开放静脉通路,常规吸氧,消毒铺巾完毕,静脉注射芬太尼 $1\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$,2min 后按 $2\sim 2.5\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ 缓慢静脉注射异丙酚,根据手术时间的长短和有无体动反应决定是否追加给药,必要时追加 $0.3\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ 以维持适当麻醉深度。

1.3 观察指标 (1)用 Detax 多功能监护仪分别于手术前、术中、苏醒期无创连续监护收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、脉搏(HR)、血氧饱和度(SpO_2)。(2)观察麻醉效果及麻醉药物的不良反应。(3)观察麻醉时间、苏醒时间。

1.4 统计学方法 用 SPSS11.5 统计包进行统计学分析,数据以($\bar{X}\pm S$)表示,采用方差分析。

2 结果

2.1 患者术前、术中、术后循环功能变化指标 见表 1。患者给药后均出现一过性的血压、心率、呼吸、血氧饱和度的下

降,与术前相比有显著性意义($P<0.01$),但很快恢复,术后呼吸循环功能恢复至正常水平,与术前相比无差异($P>0.05$)。所有受术者静脉麻醉药均有效。

表 1 静脉麻醉人工流产术前、术中、术后循环功能变化($\bar{X}\pm S$)

时间	n	SBP/mmHg	DBP/mmHg	HR/次·min ⁻¹	SpO ₂ %
术前	76	113.55±11.3	73.58±7.45	78.66±7.86	98.14±0.81
术中	76	95.9±8.41	58.04±7.11	61.88±5.48	93.43±1.08
术后	76	111.84±10.67	72.32±7.43	77.22±7.55	97.93±0.66

注:手术中与手术前收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度比较的 p 值均为 0.000, $P<0.01$;手术后与手术前收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度比较的 p 分别为 0.303、0.289、0.211 和 0.135, $P>0.05$ 。

2.2 术中、术后的不良反应 2 例患者在给药 2min 后出现躁动,4 例出现双上肢活动,6 例出现恶心,经一般处理后患者逐渐安静,顺利完成手术。手术后有 2 例诉头痛头晕,恶心呕吐,监测生命体征,观察休息 1h 后症状缓解,送入病房休息。无 1 例发生人流综合征。

2.3 手术结束后患者的情况 患者停药至苏醒时间平均(4.20 ± 1.32)min,苏醒后对答正确,除 5 例休息 1h 外,其余 71 例卧床休息 30min 送入病房休息。手术成功率 100%,均未出现严重的不良反应。

2.4 患者满意度 手术后本组患者反馈,93.32%的患者表示满意,6.68%的患者表示比较满意。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 人工流产对受术者是一种心理刺激,可引起恐惧、焦虑、紧张、身体不适等一系列反应,有研究表明,人工流产对 84%的受术妇女产生不同程度的心理压力^[1],所以护士在术前应向受术者进行心理疏导,解释无痛人流流产的年资护士一再告知我们科室病人的特点,容易出现哪些意外,要吸取哪些教训,特别是思想上要引起重视。对发现、杜绝隐患的护士,给予表扬、奖励,对已发生的意外决不隐瞒,及时上报并组织讨论,总结教训,以便在以后的工作中层层把关,杜绝不良后果的发生。

参考文献

[1]李淑迦,杨玉平.患者住院期间发生意外的分析与对策[J].中华护理杂志,2002,37(11):11
[2]库洪安,詹燕,于淑芬,等.老年人跌倒的预防[J].中华护理杂志,2002,37(2): 143

(收稿日期: 2005-08-09)

活动,以防跌倒。应用降糖、降压及利尿药的患者,注意用药后反应,同时教育病人不乱用药,避免同时服用多种药。

3.6 对痴呆病人要加强陪护,创造熟悉的环境,避免外界不良刺激,建立良好的社会支持系统,交代病人和陪护在医院提供的安全区内活动,不得擅自外出。并随身携带有详细联系方法的卡片,以防走失。

3.7 提高护士整体水平和素质 我们服务的对象是“人”,一定要有高度的责任心,一切以病人为重。脑卒中患者大多数年龄大、病情复杂多变,再加上新药不断推出,更要求我们不断提高和更新自己的专业知识以适应发展中的工作需要。同时还要提高护士自身的安全护理意识、法律意识。尤其对低