

脑血管疾病患者康复期跌倒的危险因素及对策

吴芳

(广东药学院附属第一医院 广州 510600)

关键词:脑血管疾病;康复期;危险因素;跌倒;对策

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0083-02

康复医学是一门针对功能障碍或残疾的学科,康复科收治的病人多有肢体功能障碍且生活不能自理,跌倒事件时有发生。我科自 1993 年成立以来,每年均有 1~2 例跌倒事件发生,轻者不会造成太大影响,重者增加了伤痛,延长了住院时间,影响了整体康复。这些跌倒的患者大多数为脑血管疾病康复期的老年病人,因此,医护人员应重视脑血管疾病患者康复期跌倒的危险因素,采取积极的防跌措施。下面将我们在脑血管疾病患者康复期发现的一些跌倒危险因素及采取的对策总结如下:

1 危险因素

1.1 环境因素 病区布局或物品配备不当,如床头柜、凳子摆放的位置不当,病室光线昏暗,霉雨季节地面潮湿过滑,活动空间过小、过道有障碍物、浴室或走廊缺少扶手,穿不合身的病员服及易滑倒的鞋均易导致跌倒。

1.2 工作人员因素 科室管理人员及医护人员防跌意识不强,缺乏预见性和洞察力,病人有可能发生跌倒的隐患因素

尿病,血液黏稠度高,加之应用脱水剂后又加重了血液的高凝状态。脑血管病后患者常需较长时间的输液,由于患者躁动及方便性上考虑,一般喜欢从偏瘫侧输入,容易损伤血管;且常输液量较大及输入一些对血管有刺激性的药物,从而刺激静脉内膜,引起血管痉挛,可使血管内膜释放出组织因子和凝血因子,从而启动凝血系统,诱发静脉血栓形成。脑血管病后患者往往伴有情绪的改变,抑郁、多虑等不良情绪,加重了血管痉挛,也容易发生血栓。

2 预见性护理

2.1 心理护理 关心病人的心理活动,尤其是发病后的抑郁、焦虑情绪,给病人以同情、安慰及支持,变不良情绪为积极情绪。

2.2 饮食护理 饮食宜清淡,进食低脂富含纤维素的食物,保持大便通畅,以减少因用力排便使腹压增高,影响下肢静脉回流。减少食盐摄入,多食新鲜水果、蔬菜及黑木耳等降低血液黏稠度的食物。吸烟者应禁烟,以防止尼古丁刺激引起静脉收缩诱发血栓形成。鼓励患者多饮水以稀释血液黏稠度。

2.3 穿刺护理 避免在患肢进行静脉输液及深静脉穿刺、深静脉置管等操作,以免造成静脉内皮细胞损伤,增加深静脉血栓形成的诱发因素。尽量选择上肢静脉。选择静脉小分支时,针头宜细,操作力求一次成功,拔针后按压时间不宜过长,以免局部形成血栓。需长期输液时,应避免在同一部位、同一静脉反复穿刺,使用对静脉有刺激性的药物时更应注意。

2.4 其他 注意观察双下肢有无颜色改变、水肿、浅静脉怒张和肌肉有无深压痛,必要时测量两侧下肢相应平面的周径,若发现两侧下肢的周径相差 0.5cm 以上时,及时通知医生。卧床期间定时翻身,更换体位,避免膝下垫枕使髋部过度

没有及时发现,病区规章制度不健全,防跌措施不到位。

1.3 家属或陪护工的因素 随着患者肢体功能的增强,陪伴的家属或陪护工有时会过高地估计患者的能力,开始疏于监护。2005 年 7 月我科一位 65 岁的男性患者,因为肢体功能障碍,在功能训练室训练完后,陪护工擅自离开,患者失去保护而不慎跌倒,导致股骨颈骨折,增加了患者的伤痛,延长了住院时间,影响了整体康复。

1.4 个人因素 脑血管疾病康复期的病人,常伴有失语,视力障碍,听力、定向力、记忆力下降,注意力分散,反应迟钝、行动迟缓,肢体功能障碍、运动控制能力下降、步态不稳、机体功能老化,生活不能自理等,都有可能导导致患者跌倒。另外,认知障碍,对情况判断有误,缺乏足够的保护能力,在室内行走或活动时意识不到危险的存在,也有可能导导致跌倒。

1.5 心理因素 常见于知识型及独立性、自尊心较强的患者,对自身能力估计过高,当患者初具步行能力后,希望摆脱对他人的依赖或不愿意麻烦家人、陪护人员或护理人员,对屈曲,以免压迫静脉,影响回流。鼓励早期进行肢体功能锻炼。

3 DVT 患者的护理

向病人及家属介绍有关疾病治疗及护理措施,从心理上解除病人的思想顾虑,心情愉快地配合治疗。急性期病人绝对卧床休息,采取平卧位,患肢制动,将下肢抬高于心脏水平 30°,以增加静脉血液回流,减轻下肢水肿;膝关节安置于稍屈曲位,避免大幅度活动;严禁热敷和按摩,以防栓子脱落造成肺栓塞。保持床褥平整、干燥,定时给病人翻身,更换体位,防止压疮发生。患肢要防寒保暖,以免在缺血状态下增加组织耗氧量。观察患肢末梢颜色、温度、湿度,倾听病人的主诉,认真记录疼痛的部位、程度和游走方向,并触摸肢体相关动脉的搏动情况,指压毛细血管的充盈度,如按压部位的肤色在 15s 内转红,表明该部位侧支循环已有改善,定期测量患肢周径变化,以明确疗效。密切观察病人有无突然烦躁、呼吸频率加快、发绀、胸痛等肺栓塞症状,如出现异常立即平卧,避免翻动及深呼吸、咳嗽等剧烈活动,给予高浓度氧气吸入,协助医生抢救。使用尿激酶、肝素进行溶栓抗凝治疗时,应现用现配。每日检查血凝全套,观察有无出血倾向,如鼻腔、牙龈有无异常出血,有无血尿、黑便等,注意观察注射部位有无青紫及血肿。同时注意病人有无意识模糊、瞳孔变化、头痛、呕吐、血压升高等颅内出血现象,发现异常及时通知医生。

参考文献

[1]邹志英,刘如玉,何晓枫,等.下肢深静脉血栓形成及肺动脉栓塞[J].心肺血管病杂志,1996,15(2):99
[2]曲东锋,陈光洲.缺血性卒中患者的早期处理指南[J].国外医学·脑血管疾病分册,2003,11(5):323~344
[3]吴在德.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2000.647

(收稿日期: 2006-10-08)

46 例子痫前期重度剖宫产术后的护理

彭金香 吴沛琴

(江西省乐平市妇幼保健院 乐平 333300)

关键词:子痫前期重度;剖宫产术;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0084-02

妊娠高血压是妊娠期特有的疾病,该病严重影响母婴健康。本院收集了 2006 年 12 月~2007 年 3 月 46 例子痫前期重度孕产妇资料,现将护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 46 例子痫前期重度产妇中初产妇 27 例,经产妇 19 例,其中第一胎的双胎 3 例,第二胎的双胎 4 例,年龄 20~42 岁,孕周 33¹²~41¹³ 周,新生儿体重 1 810~4 100g。17 例未做产检;22 例未系统产检,产检 2~3 次;7 例正常产检。有的事情勉强为之,因而容易跌倒。2006 年 1 月我科有一位 70 岁的女性患者,诊断为脑出血后遗症期、多发性腔隙性脑梗死,因不想麻烦护工,自行从凳子上站立起来,想去洗脸池旁吐痰,结果跌倒,导致腰 2 椎体压缩性骨折。另外,害怕跌倒的心理,可限制患者的活动,降低活动能力,增加跌倒的危险。抑郁、焦虑等心理可减弱脑血管疾病患者对周围环境、自己及其他人的注意力,增加跌倒的机会。

1.6 其他因素 脑血管疾病患者长期卧床,易引起体位性低血压,服用镇静剂、降压药、降糖药时易引起头晕,导致跌倒。

2 对策

2.1 加强安全知识教育 对各层次的工作人员,包括康复医师、治疗师、护理人员、护工、卫生员、患者及其家属都要进行预防跌倒的安全知识教育,特别是对护理人员和护工要经常进行安全教育,注意高危人群的识别,加强责任心,发现或出现问题要及时处理。教育患者穿稳定性良好的防滑鞋,避免穿拖鞋及过长、过大的病员服。对伴有高血压、冠心病、糖尿病及体位性低血压的患者,指导其合理使用降压药、降糖药,注意血压、血糖的监测及药物不良反应的观察,尽可能避免体位性低血压、眩晕、低血糖的发生^[1]。管理者及工作人员应及时对病区新发生的跌倒病例进行分析、讨论,以便吸取教训,总结经验,改进工作,尽可能将跌倒的隐患因素消灭在萌芽状态。

2.2 加强病房管理、提供安全舒适的环境 病室布置合理,地面平而不滑且保持干燥、清洁;潮湿气候、霉雨季节地面有水时要及时处理;活动室宽敞,无障碍物,光线充足,要有夜间照明装置。根据患者的特点而设置各种特殊设施,病房、走廊、训练室、卫生间墙壁上应安装横向扶手,对有台阶、拐弯、地面不平整的地方,应给予特别提醒,并做好明显标记。

2.3 正确指导康复功能训练 正确指导患者进行各项康复治疗和功能训练,如:运动治疗、物理治疗、作业治疗、心理治疗等,提高患者的运动能力、感觉功能、平衡能力、活动技巧、认知能力,并定期检查和评估患者的各种功能,以采取有效措施,增强抗跌能力。

2.4 正确地选择和使用合适的辅助用具和防护用具 轮椅、拐杖、助行器等在使用前必须检查各部位的性能,保证处于

1.2 诊断标准 BP≥160/110mmHg; 尿蛋白≥2.0g/24h,或尿蛋白(++);血肌酐>106μmol/L;血小板<100×10⁹/L,微血管性溶血(血 LDH 升高);血清 ALT 或 AST 升高;持续性头痛或其它脑神经或视觉障碍;持续性上腹不适^[1]。

2 护理

2.1 生命体征及病情观察 术后床前连接心电监护仪,监护生命体征,密切观察产妇有无头晕、眼花、胸闷等自觉症状。由于手术创伤,术后产妇的体温可略升高,一般不超过 38℃,良好状态,如轮椅制动是否有效,拐杖高度是否合适,拐杖底端是否有橡胶装置等。应根据不同的病人、不同的肢体功能障碍、不同的需求选择合适的辅助用具和防护用具。对初次使用拐杖和矫形器具者,必须有医护人员在旁,防止因未适应致使身体重心失衡而跌倒。教会家属正确使用轮椅、拐杖、助行器、床栏约束带等。

2.5 注意心理健康教育 老年人各器官功能衰退的同时,心理过程各方面也逐渐出现衰退现象,如:感觉迟钝、记忆力下降、情绪易于焦虑、抑郁,因此,医护人员在患者住院期间应多与患者及家属沟通,帮助其树立正确、乐观的人生观及良好的生活目标,保持轻松愉快的心境,建立良好的护患关系。解释跌倒的原因、后果及防止跌倒的重要性,尽最大的可能掌握患者的心理动向,及时给予患者必要的心理疏导和适当的监护。当患者出现烦躁不安、抑郁等精神症状时,要加强巡视,适当使用约束带。对发生过跌倒的患者,应了解跌倒发生的原因,加强心理安慰,解除其恐惧心理,保持身心健康。

2.6 准确地评估患者跌倒发生的危险因素 为减少脑血管疾病患者意外跌倒的发生,须高度重视评估患者是否存在跌倒的危险因素。患者从入院到出院整个过程是否有跌倒的危险性,护理人员应进行动态评估^[2]。评估内容包括患者的一般情况,认知、感觉、心理情况以及有无心理障碍及肢体功能运动障碍等情况,是否使用引起头晕、低血糖、体位性低血压的药物,及周围环境有无危险性等,及时采取有效的防范措施。

2.7 加强巡视 当班护士应加强病房的巡视,对于高危人群,护理人员应做到心中有数,特别是午间、晚餐前后、护工用餐时和夜间医护人员少的时候,护理人员更要多到病房巡视,发现问题及时处理,防止患者意外跌倒的发生。

另外,要嘱患者睡前尽量少饮水,以减少夜间起床的次数,对于高危人群,日常生活应有人照顾,如:起床、散步、如厕及洗澡等。老年患者外出检查,护士一定要陪同,以免跌倒等意外事件发生。

参考文献

[1]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, 39(2): 143~144
[2]马敬东,刘筱嫻.老年人骨折发生的危险因素[J].国外医学·社会医学分册, 2002, 19(6): 70

(收稿日期: 2007-03-06)