

出现桡动脉闭塞,亦不会导致严重的缺血并发症<sup>[8]</sup>;患者术后能够即刻下床活动,不需绝对卧床休息,提高了患者的舒适程度;通过密切观察及护理,提高了手术的成功率,减少了并发症,缩短了住院时间及住院费用,从而有利于冠状动脉造影术及血管成形术的进一步推广。随着介入技术的提高,相信在不久的将来,经桡动脉途径 PCI 的适应证将不断拓展,PCI 会得到更广泛的普及。

## 参考文献

- [1] D'arbano M, Cafiero F. Percutaneous radical approach for coronary angiography[J]. *Ital Cardiol*, 1996, 26(10): 1149-1155.
- [2] 杨省利,吕安林. 经桡动脉冠状动脉介入治疗护理技术研究[J]. *解放军护理杂志*, 2003, 20(2): 14-16.
- [3] 马长生. 冠心病介入治疗: 技术与策略[M]. 北京: 人民卫

生出版社, 2004: 211-212.

- [4] 李文涛, 何晓明, 王宣芝. 冠状动脉造影术后血压的观察及护理[J]. *实用护理杂志*, 2001, 17(2): 48-49.
- [5] 程国良, 潘达德. 手指再植与再造[J]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 120-122.
- [6] 姚民. 经桡动脉径路冠状动脉造影 689 例体会[J]. *中国循环杂志*, 2002, 17(5): 34.
- [7] 梅静, 郭小平, 李淑荣. 两种路径冠状动脉介入治疗术后非心脏性并发症的观察及护理[J]. *解放军护理杂志*, 2006, 23(10): 61-62.
- [8] 娄百玉, 刘建庄. 经桡动脉和股动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的临床观察[J]. *中国实用护理杂志*, 2005, 21(5A): 35-36.

(收稿日期: 2011-03-05)

# 脑出血患者常见并发症的护理

周开明(重庆市江津区第二人民医院内科 402289)

**【摘要】 目的** 分析脑出血患者并发症的原因并探讨其对策。**方法** 对 86 例脑出血患者并发症进行综合分析。**结果** 使临床护士对脑出血常见并发症有了充分的认识, 并且提出相应的护理措施。**结论** 正确的护理可有效地减少脑出血患者的病死率, 减轻致残率, 提高患者的生活质量。

**【关键词】** 脑出血/并发症; 脑出血/护理; 肺炎/护理; 泌尿系感染/护理; 便秘/护理; 褥疮/护理

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)17-2152-02**

脑出血是指非外伤性脑实质内的动脉、毛细血管或静脉破裂而引起的出血, 高血压是脑出血最常见的病因, 寒冷季节发病率高。常在体力活动或情绪激动时发病, 且发病急骤, 病情危重, 大多在数小时内发展至高峰。患者常出现剧烈头痛、呕吐、烦躁不安, 继而出现昏迷不醒、深大呼吸、半身不遂、小便失禁、抽搐等症, 大部分人致残或留下较为严重的后遗症。随着我国生活水平的提高, 脑血管疾病的发病率呈逐年增高趋势, 是人类死亡及致残的主要原因之一。对脑出血患者进行及时、有效的系统护理, 是减少并发症和病死率的关键。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 自 2009 年 5 月至 2010 年 4 月本院内科收治脑出血患者 86 例, 其中男 55 例, 女 31 例, 年龄 35~85 岁, 平均 60 岁。患者入院时神志清楚 50 例, 意识障碍 36 例; 一侧肢体偏瘫 58 例, 失语 21 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 肺部感染的预防及护理** (1) 病房应经常开窗通气, 保持空气新鲜; (2) 注意保暖, 预防感冒; (3) 协助患者翻身叩背, 鼓励将痰液自行咳出; (4) 指导患者深呼吸和有效咳嗽, 练习吹气球, 做扩胸运动; (5) 昏迷患者, 取平卧位头偏向一侧, 保持呼吸道通畅; (6) 痰多黏稠不易咳出时, 行雾化吸入, 必要时吸痰, 吸痰时动作轻柔, 要严格执行无菌技术操作; (7) 口腔护理每日 2 次; (8) 气管切开患者套管口盖双层湿纱布并持续湿化气道, 切口皮肤每日消毒更换敷料; (9) 鼻饲时宜抬高床头 30°, 鼻饲完后维持体位 30 min, 鼻饲后 30 min 内禁止吸痰, 防止胃内容物反流误吸气管内引起吸入性肺炎。

**1.2.2 泌尿系统感染的预防及护理** 尿失禁、尿潴留的患者, 应在严格无菌操作下留置气囊导尿管, 保持尿管通畅, 定期更换尿袋及尿管, 尿袋不能高于耻骨联合; 每日清洁会阴、肛门,

消毒尿道口 1~2 次, 大便后及时清洁; 鼓励患者多喝水; 定期做尿液细菌培养, 必要时根据细菌敏感试验选择有效抗生素。

**1.2.3 便秘的预防及护理** (1) 合理调配膳食, 多吃含纤维素多的蔬菜、水果, 养成定时排便的习惯; (2) 每天饮水 1 500~2 000 mL, 早餐前半小时喝一杯温开水, 可刺激排便; (3) 在病情许可的情况下适当运动, 如平卧抬腿、抬高臀部、提肛等, 环形按摩腹部; (4) 晨起服温蜂蜜水或 20 mL 芝麻油, 每日用蕃泻叶泡开水、口服麻仁润肠丸或果导片, 以改变患者出现便秘后再治疗的被动局面<sup>[1]</sup>; (5) 排便时提供隐蔽条件, 如屏风遮挡, 病情许可时床边使用坐便器; (6) 必要时用开塞露或行清洁灌肠。

**1.2.4 褥疮的预防及护理** (1) 一般护理措施: 长期卧床的患者每 1~2 小时翻身拍背一次, 平卧、侧卧交替进行, 左、右侧卧呈 45°~90°<sup>[2]</sup>, 建立床头翻身记录卡; 在褥疮的好发部位加用软垫、气圈或使用气垫床; 保持床铺平整无渣屑, 被褥湿了要随时更换; 避免拖、拉、推的动作, 以防擦破皮肤, 保持皮肤的清洁干燥, 同时加强营养, 多食高蛋白、高热量和富含维生素的饮食, 增强抵抗力<sup>[3]</sup>。(2) 对于已发生的褥疮, 采取以下护理措施: I~II° 褥疮用聚维酮碘消毒皮肤后, 涂百多邦(莫匹罗星软膏) 和湿润烧伤膏; III° 褥疮用双氧水(过氧化氢) 和生理盐水清洁后, 撒敷云南白药粉、清蛋白湿敷创面等; IV° 褥疮行外科清创后用胰岛素加庆大霉素湿敷, 同时配合高压氧治疗, 必要时行激光汽化切割溃疡面、用局部皮瓣和带血管肌蒂皮瓣转移植入等治疗, 加服大剂量维生素 C 促进溃疡愈合。

**1.2.5 深静脉血栓的预防及护理** 由于长期卧床, 肢体瘫痪, 容易发生深静脉血栓。每日给患者行 2~3 次四肢向心性按摩及肢体的被动运动, 每次 10~15 min, 促进静脉血回流, 防止深静脉血栓形成。一旦发现不明原因的发热、下肢肿痛, 立即报

告医生,并采取以下护理措施:(1)抬高患肢 20°~30°,膝关节屈曲 15°<sup>[4]</sup>;(2)注意保暖,促进静脉血液回流;(3)禁忌热敷和按摩,保持大便通畅,避免用力大便,防止血栓脱落致肺栓塞;(4)严密观察患肢皮肤温度变化及足背动脉搏动情况;(5)深静脉血栓症状消失后,再进行患肢被动活动和按摩<sup>[5]</sup>,每小时 1~2 次,每次 10~20 min。

## 2 结 果

通过治疗和精心护理,痊愈 20 例,好转 57 例,死亡 9 例。

## 3 讨 论

脑出血作为威胁人类健康的神经系统常见病,发病急、病程进展快、并发症多,病死率和致残率极高。通过对 86 例脑出血患者进行观察总结,发现常有肺部感染、尿路感染、便秘、褥疮、深静脉血栓等并发症,在护理过程中严密观察病情,预见性地发现并及时处理并发症对疾病的恢复尤为重要。脑出血患者长期卧床,咳嗽及吞咽反射减弱或消失,咳嗽、排痰能力差,呼吸道分泌物不易及时排出,容易发生肺部感染,很多脑出血患者都死于肺部感染<sup>[6]</sup>。再因患者长期卧床和留置导尿管易致尿路感染。导尿操作时无菌观念不强,导尿管与集尿袋的接口处因膀胱冲洗、更换尿袋等操作容易造成污染,尿袋内尿液因位置过高,导致尿液反流等,也是造成感染的原因之一<sup>[7]</sup>。且患者长期卧床,活动减少,肠蠕动减慢,易引起腹胀便秘,同时伴有食欲降低,饮食结构改变等,还有疾病本身、心理、药物因素等极易出现便秘<sup>[8]</sup>。护士的系统护理、患者及家属的密切配合都直接影响疾病的愈后,疾病的愈后又直接影响患者的生活质量。护士通过严密的病情观察,对有可能出现的并发症做到

早期发现、早期诊断、早期治疗,及时采取有效的护理措施,最终达到使患者生活完全自理或部分自理的目的。

## 参考文献

- [1] 黎淑珍,伦伟娥,刘佩. 预见性护理程序应用于脑出血患者的效果评价[J]. 国际医药卫生导报,2007,13(4):117-120.
- [2] 张志慧,王惠珍,邓夷辉. 脑卒中偏瘫患者早期康复护理[J]. 包头医学院学报,2010,26(1):100-102.
- [3] 张玉洁,徐菊红,刘春丽,等. 预见性护理程序对脑出血患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(4):164-165.
- [4] 叶碧云,潘小华. 脑卒中并发深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 护理与康复,2004,3(4):239.
- [5] 斜国英,钟爱武,陈玉叶,等. 意识障碍患者并发深静脉血栓的护理[J]. 上海护理,2006,6(2):30.
- [6] 张小妹. 脑出血患者肺部感染原因分析及护理[J]. 解放军护理杂志,2007,24(5):58-59.
- [7] 许宏,韦莉萍. 留置导尿相关感染的研究进展[J]. 护士进修杂志,2005,20(1):7-8.
- [8] 张小燕,苏永静,张振路,等. 脑卒中患者便秘的影响因素及对策[J]. 现代护理,2007,13(2):161-163.

(收稿日期:2011-04-27)

# 儿科急诊护士职业伤害及防护措施

刘 翠(重庆医科大学附属儿童医院急诊室 400014)

**【摘要】 目的** 探讨减少儿科急诊护士职业伤害发生的方法。**方法** 通过总结医院急诊工作中多种职业伤害的危险因素,针对性地提出相应的防护措施。**结果** 实施防护措施后在临床实践中收到了较好的效果。**结论** 通过培训学习、心理疏导、改善各项硬件设施等,使急诊护士加强了职业防护知识,减轻了职业伤害的发生并有效地缓解了护士的压力。

**【关键词】** 职业暴露/预防控制; 护士; 医院,儿科; 急救医疗服务

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2153-02

急诊护理工作以急、忙、跨学科性、感染性及暴力事件多为特点,儿科急诊更是一个高风险、高强度的工作<sup>[1]</sup>。儿科急诊护士职业疲惫感强,感染性疾病和职业病也比较多见<sup>[2]</sup>。因此,了解儿科急诊护士可能存在的职业伤害,从各方面做好防护措施,是一项重要且急迫的工作。

## 1 儿科急诊护士职业伤害的危害因素

**1.1 生物性因素** 儿科急诊护士处在抢救患者的第一线,是接触各种细菌、病毒的高危人群。有时为了在第一时间抢救患儿的生命,常常来不及做好充分的防护就接触到患儿的分泌物、体液、血液、排泄物等。许多传染性疾病在抢救时还不能确诊,而来院就诊的患儿往往各项相关检查还未完善,所以增加了儿科急诊护士感染传染病的可能。

## 1.2 物理性因素

**1.2.1 锐器伤** 综合医院的门急诊留存量,加上患儿普遍不太配合,在进行输液或者拔针时候增加了护士被针刺伤的可能。据报道,急诊护士一年中被针刺伤的概率为 90.3%,而至少有 20 种病原体能通过针刺伤传播。配药量大,速度要求高,

也增加了护士被玻璃针剂刺伤的可能。

**1.2.2 噪音伤害** 儿科急诊工作环境复杂,除了有需要抢救的急危重症患儿外,还有大量的留查输液患儿,而每个患儿通常有多名家长陪护,所以每日的人流量很大。护士的工作环境中充满了患儿的哭声、家长的呼救和吵闹声、各种仪器的报警声以及抢救和电话铃声等噪音。而噪音会刺激人体交感神经引起应激反应,表现为心率增快、血压升高,情绪易烦躁、焦虑,导致急诊科护士容易感觉紧张疲劳。

**1.2.3 负重伤** 儿科急诊工作量大,负责输液的护士,有时埋头不停地输液几个小时才能起来一会儿,极易发生颈椎、腰椎疾病。而负责巡回的护士,因为要不停观察小儿病情变化及输液情况,长期处于站立、行走的状态,增加了发生下肢静脉曲张的可能。

## 1.3 化学性因素

**1.3.1 药物的影响** 本科室平均每日留查患者 1 000 多人,相当于当班护士每人要配几百个患者的药品,在配药过程中难免被动吸入各种药物微粒。据报道某些危害性药物如激素药、免