

脑卒中患者的康复护理知识

□陈雪娟

脑卒中是严重危害人们生命健康的疾病,具有发病率高、死亡率高、复发率高、致残率高及并发症多的特点,是全球第二大、中国第一大致死性疾病。本文将介绍脑卒中的定义、诱发因素及康复措施,希望对大家有所帮助。

什么是脑卒中

脑卒中又叫中风,是一种急性脑血管疾病,以缺血性脑卒中和出血性脑卒中为主。缺血性脑卒中的发病率很高,约占所有脑卒中类型的60%~70%。因此,在普通人群中开展脑卒中危险因素和早期征兆的科普宣传十分必要。

脑卒中的诱发因素

脑卒中是由于急性的脑循环障碍所致局限的或全面的脑功能缺损综合征。导致脑卒中发生的主要因素如下:

首先,高血压病是脑卒中发

生的重要原因,也是脑卒中患者的常见并发症。其次,心脏病是导致脑卒中发生的重要因素。不管是风湿性心脏病还是高血压引起的心脏病等,均有较大范围的附壁血栓形成,如果患者出现心力衰竭、房颤等情况,一旦血凝块进入脑部,很可能会引发脑卒中。此外,糖尿病也是脑卒中发生的重要因素。糖尿病会影响血管的弹性和通透性,使得脑供血不足,增加了脑卒中的风险。而且糖尿病患者发生动脉硬化的时间较正常人早,其动脉硬化程度更严重。最后,不良饮食习惯、缺乏运动、吸烟、长期精神压力大也会诱发脑卒中。

脑卒中的康复措施

肢体功能锻炼 脑卒中后遗症有很高的致残率,因此,一定要重视脑卒中患者肢体运动功能的康复训练。肢体功能康复训练要

循序渐进,不可操之过急,每日的训练也不可过久。患者刚开始训练时,应在护理人员的协助下进行,再逐步发展到独立进行。训练内容包括站立训练以及患肢的屈伸、内旋、外展等,使其逐步恢复正常功能。在适当的时候,医务人员可以针对患者的特定部位进行针灸、理疗等,以增强肢体功能恢复,同时,要多帮患者翻身,促进血液循环,避免出现褥疮。

吞咽功能锻炼 脑卒中发生后,患者往往会有吞咽障碍,初期应采用静脉补液补充营养,一段时间后,如果吞咽功能仍未恢复,则需要鼻饲饮食,待病情相对稳定后再进行吞咽功能的康复训练。首先可进行间接训练,包括颈部活动训练、口腔周围和舌肌运动训练、鼓腮及面部按摩,并进行呼吸训练和咳嗽训练。有一定成效后再进行直接吞咽训练,可

以练习空咽动作,也可用冰块刺激口腔、舌根及咽部,以提高吞咽肌的反射功能。进行吞咽训练时,患者可保持坐位,头、颈稍向前屈,以提高吞咽肌功能,一侧延髓受损患者或一侧舌咽、迷走神经受损患者在吞咽时可将头和颈转向麻痹侧,使咽腔的麻痹侧缩小,健侧的食道口扩大,以便食物易于通过食道口,减少梨状窝食物残留。每次吞咽前吸足气,有意识地摒住呼吸,封闭喉部,吞咽后轻轻咳嗽,这样有助于保持呼吸道清洁。

心理护理 脑卒中发生后,患者往往会因为肢体活动障碍、生活自理能力降低、对疾病缺乏足够的了解,也可能会因为病灶的部位、大小及神经递质发生改变,而出现情绪低落、暴躁、抑郁、焦虑等情况。在这种情况下,就需要护士和家属在护理过程中给予患

者更多的关注,一旦发现问题,要积极地与患者沟通,并对其进行心理疏导,向他们讲解脑卒中的相关知识,让患者消除思想上的疑虑,稳定情绪,树立战胜疾病的信心,并积极配合治疗。

并发症护理 脑卒中的主要并发症有血压、血糖异常,尿失禁与尿路感染,褥疮,吞咽困难,肺炎等,面对有脑卒中并发症的患者,护理人员一定要注意以下几点。病室环境应保持整洁、舒适,确保患者能呼吸到新鲜的空气;将房间内的灯光调节到柔和的程度,为患者创造一个良好的休息环境;保持病房内恒定的温度和湿度;要注意对房间进行清洁和消毒,确保房间里没有导致过敏的物品;尽量避免房间内散发刺激性味道,以免引发肺炎。

(作者供职于北海市第二人民医院)

手术室护理包括哪些内容

□曹萍萍

手术室是医院里最重要的技术部门之一,而手术室的护理工作在整个手术中至关重要。手术室护理主要分为三个阶段,即术前准备、术中配合、术后整理,除此之外,还有手术后的回访。手术室护理工作必须以患者的需求为出发点,为其提供人性化、规范化的服务。

手术室的护理措施

手术室护理主要分为三个阶段,分别是术前准备、术中配合和术后整理。在进行手术室护理工作时,要坚持“以人为本”的原则,将患者的安全放在首位。

术前准备 (1)在手术前一天,主治医生、麻醉医生和手术室护理人员会对患者进行术前访视,询问患者的基本情况。护理人员需要向患者讲述手术相关事宜,并且询问患者是否有药物过敏史。麻醉医师需要向患者讲述手术所采用的麻醉

方式及注意事项。此外,护理人员会为患者介绍手术室的环境和基本设备,让患者保持平和的心态,不要过于紧张和焦虑。对于患者家属来说,护理人员也会提前告知手术的各种事项及存在的风险,打消家属心中的顾虑。(2)在手术当天,患者可以正常进行洗漱,但是要记住不能喝水,将自己的大小便全部排空,佩戴假牙的患者要将假牙摘下来,将身上所佩戴的所有饰品摘下来,不能化妆。如果患者为长发,需要将头发扎起来。护理人员会提前给患者准备好病号服,患者换好衣服之后,便可以安心等待手术室护理人员来接自己了。(3)在做完手术前的所有准备之后,手术室护理人员会核对患者的手腕带、病历等基础信息,然后使用转运车或者轮椅将患者接到手术室

术中配合 (1)进入手术

室之后,手术医生、麻醉医生和手术室护士需要再次核对患者腕带上的信息、手术部位、手术方式等,然后将患者推到指定的手术间。(2)医务人员需要在手术前一天及手术当天确认手术所需要的器械和物品。(3)手术室的巡回护士需要协助患者采取舒适的体位,避免皮肤暴露太多,一定要尊重患者的隐私,当隐私部位暴露的时候,可以使用东西将隐私部位盖住。(4)对于重大手术患者,医务人员需要提前预测可能出现的风险和问题,这样,当真的出现紧急情况的时候,就能及时采取相应的措施,同时还要加强与麻醉医师的配合。(5)在麻醉开始之前,麻醉护士会有序地进行准备,包括在患者胸部粘贴电极片,在患者手臂上缠测量血压的袖带,在患者手指上安装带有血氧饱和度监测的

探头。在麻醉开始之前,护理人员需要再次检查手术部位和手术方法,以防出现差错,同时根据手术方案,帮助患者采取舒适的体位选择穿刺部位。在麻醉过程中,护理人员需要与麻醉医师紧密配合,这样才能保障麻醉过程的顺利进行。(6)在手术期间,护理人员需要实时记录手术的实际情况和进展,当手术医生需要什么器械的时候,洗手护士要将器械准确地传递给手术医生,在手术完成之后清点手术所使用的器械和物品数量,一定要按时间节点来反复清点,防止发生器械遗留等严重的医疗事故。(7)巡回护士需要严格观察手术的进展,若发现异常情况要及时上报给医生,并且遵医嘱处理。

术后整理 (1)在麻醉苏醒期间,护理人员需要保持高度警惕,注意约束好患者,避

免患者因烦躁而发生坠床事故。要帮助患者进行均匀呼吸,让患者根据指令做睁眼、摇头、握拳等动作,护理人员需要密切关注患者的各项情况,等患者清醒后可适当询问患者的感受。(2)在患者各项指征达标之后,护理人员会将患者送回病房,接着与病房护理人员做好交接工作,告诉家属手术之后的注意事项。

手术后的回访

术后,护理人员会追踪询问患者的手术效果,认真总结护理经验,并根据患者的反馈积极调整手术护理方案。一般来说,手术室护士会拿着访视单到病房核实患者的身份及手术名称,然后询问患者恢复情况,关注体温、切口敷料、受压皮肤、受压肢体功能及活动情况等。

(作者供职于钦州市第二人民医院)

骨折的护理措施有哪些

□谢丽香

骨折是一种常见的骨骼损伤,其不仅会在早期引发严重外伤,后期还可能会导致患者出现活动功能障碍,或者对骨折部位组织、韧带等的功能产生影响。因此,做好骨折的治疗和护理非常重要。

什么是骨折

骨折是指骨骼的完整性遭到破坏或者连续性中断。骨骼本身有一定的强度和承受力,如果其承受的力量超过了自身能承受的最大值,就会发生骨折。骨折的表现有疼痛、肿胀、畸形、活动障碍等,严重的多发性骨折还可能引发休克,威胁患者生命。骨折多是由创伤或者骨骼疾病所致,而在绝大多数情况下,骨折都是因为直接或者间接的暴力所致,如跌倒、撞击等。另外,积累性劳损以及相关骨骼疾病同样会增加骨折发生的概率,如骨髓炎、骨肿瘤等疾病会破坏骨质,使得患者在

受到轻微外力作用的情况下,就会发生骨折。多发骨折或者严重骨折的患者还会出现一些伴随症状,其中最常见的是发热和休克,因此,在出现骨折后一定要及时就医。

骨折的治疗方法

保守治疗 对于一些不太严重的骨折,可以进行保守治疗,即利用石膏或者外固定器对骨折部位进行固定。石膏固定可以帮助保持骨折部位的稳定,避免活动带来的二次损伤,同时促进愈合;外固定器是利用金属钢钉或者螺钉来对骨折部位进行固定,适用于复杂的骨折情况。

手术治疗 对于一些比较严重的骨折,需要通过手术来治疗。手术治疗的方式有两种,一种是内固定手术,即将骨折部位的皮肤切开,使用合适的内固定器械对骨折部位进行固定,固定器械包括螺丝钉、接骨板、加压钢板等。内

固定手术实施前,要做好患处皮肤情况的评估,以免出现术后感染以及术后皮肤不愈合的现象。另一种是外固定手术,适用于开放性骨折或者骨折合并感染的情况。外固定器安装在距离骨折位置较远的骨骼上,借助杠杆原理实现对骨折部位的固定或者矫正,术后需要定期换药,对外固定器针道情况进行严密监测,以免出现针道感染的问题。可根据患者的恢复情况确定出院时间,出院后每隔3个月进行1次X射线检查,持续期为1年。

物理治疗 骨折愈合后,可以借助物理治疗的方式帮助受伤部位恢复肌肉力量,保持关节的灵活性。医生需要结合患者的实际情况制订有效的锻炼计划。

骨折的护理措施

合理饮食 合理饮食对于骨折的恢复至关重要。骨折

患者应确保营养均衡,多食用一些富含钙、磷等矿物质以及维生素D的食物,如豆制品、鱼肉、绿叶蔬菜、牛奶等。同时,患者也需要适当地摄入蛋白质、维生素C等,以加速骨折的愈合。避免食用辛辣、油腻的食物。

保持正确体位 骨折发生后,正确的体位有助于减轻疼痛,避免二次损伤,同时也可以促进骨折端的愈合。骨折患者在日常生活中,应根据自身骨折的部位来选择体位,如侧卧、平卧等。避免长时间保持同一个姿势,以免出现疼痛或者不适。患者在移动时,应注意保护好骨折的部位,避免过度活动或者二次损伤。

进行功能锻炼 骨折患者在康复期需要进行适当的功能锻炼,以促进血液循环,减轻肿胀和疼痛,预防各种并发症,如关节僵硬、肌肉萎缩等。患者可以在医生或者专业人员的指

导下,结合骨折的类型和程度,进行适当的功能锻炼,如关节活动、肌肉收缩等。需要注意的是,在进行功能锻炼时,应坚持适度原则,不能出现过度锻炼的情况,这样不仅会影响骨折的愈合,而且可能造成二次伤害。

保持良好的心态 骨折通常伴随着剧烈的疼痛,给患者的日常生活带来很大不便。患者应该保持良好的心理状态,积极面对康复过程,尽可能规避焦虑、烦躁、抑郁等不良情绪的影响。家属也应该给予患者足够的关心和支持,帮助其克服困难,尽快恢复。

综上所述,骨折的康复期相对较长,需要患者和家属的共同努力。患者应该与医生保持密切的沟通,积极配合医生的指导,遵循相应的护理建议,按照个性化的康复计划进行功能锻炼。

(作者供职于贺州市中医医院)

肝硬化患者的日常护理

□潘美伶

老王是一个喜欢与朋友聚会的人,但他从不重视自己的健康。一天,他突然感到身体不适,特别是腹部。经过一番检查,医生告诉他,他患了肝硬化。老王对此病毫不了解,也从未重视过个人卫生,经常忽略洗澡和口腔卫生。随着时间的推移,老王的肝硬化病情日益严重,腹水不断增加,他感到疼痛和乏力。尽管医生强调了肝硬化护理的重要性,但老王仍然没有改变他的生活方式。最终,老王的病情急剧恶化,导致了严重的并发症。老王的亲身经历告诉我们,肝硬化患者必须重视日常护理。

什么是肝硬化

肝硬化是一种慢性肝病,通常是由长期的肝损伤和炎症引起的。正常的肝脏组织会逐渐被疤痕组织所替代,使得肝脏失去了正常的功能和弹性,这些疤痕组织会妨碍血液流经肝脏的正常通路,也会影响到肝脏对毒素和废物的处理能力。一旦肝硬化发展到一定程度,可能会导致一系列严重的健康问题,这将给患者的生活带来巨大困扰。

肝硬化患者的日常护理

药物使用 肝硬化患者需要特别注意药物的选择和使用,因为肝脏已经受损,无法像健康的肝脏一样有效地代谢和清除药物。首先,肝硬化患者应该了解哪些药物可能对肝脏有害。一些常见的非处方药物和草药补充剂可能含有对肝脏有潜在危害的成分,这些药物可能会加重肝脏损伤。其次,肝硬化患者应告诉医生自己正在使用的所有处方药物,医生可以帮助选择合适的药物,最大程度上降低药物对肝脏的损伤,并监测药物的安全性和疗效。肝硬化患者切不可自行诊断病症或自行购买药物,自我诊断和自我治疗可能会导致药物选择不当,从而对肝脏造成伤害。最后,要注意遵循医生的处方和建议,不要改变药物的剂量或停止使用药物。

戒酒 肝硬化患者必须戒酒,包括任何形式的酒精,如啤酒、葡萄酒、烈酒和混合饮料。这意味着不再饮用任何酒精,不管数量多少。另外,患者需要注意,酒精不仅存在于饮料中,还可能存在于口服药物、烹饪时使用的葡萄酒或烈酒中。因此,应该谨慎选择药物和食物,并避免食用含酒精的食品。而对于那些有酒精依赖的肝硬化患者,戒酒可能会更具挑战性。他们可以进行专业的心理支持、药物治疗方案或戒酒计划,以帮助自己戒除酒精,但由于大多数人的戒酒行为易出现反复,因此,戒酒后,肝硬化患者应寻找健康的替代活动来减轻戒酒后的压力。

体重监测 肝硬化患者应该定期测量自己的体重,最好在每天的同一时间进行测量,并使用同一台称重设备,最好在早晨起床后的空腹状态进行测量,以确保数据的准确性。测量后,将每次的体重数值记录在日记或健康日志中,以便追踪体重的变化趋势,这些记录可以帮助医生了解病情的进展。如果体重在短时间内急剧增加,这可能是腹水积聚的迹象。如果每日体重增加0.9公斤以上,则需要特别关注。一旦发现体重急剧增加或腹水症状,应立即咨询医生,医生可以根据体重变化和其他症状来评估腹水的严重程度,并采取必要的措施。

保持个人卫生 肝硬化患者应该讲究卫生,定期洗澡。洗澡可以清除皮肤上的细菌和污垢,减少感染的机会,但在洗澡时,要使用温水而不是过热的水,过热的水可能导致皮肤干燥,容易受伤,从而增加感染的风险。此外,要选择温和和的洗浴产品,以免刺激皮肤,避免使用含有强烈化学物质的肥皂。除了个人卫生外,口腔卫生对于肝硬化患者也非常重要。口腔感染不仅可能导致牙齿问题,还可能对全身健康造成负面影响。患者应定期刷牙、使用牙线和漱口,遵循牙医的建议定期进行口腔检查和清洁。同时,患者应保持衣物的清洁和干燥,避免穿潮湿或脏污的衣物,以降低皮肤感染的风险。如果患者有皮肤划伤、溃疡或其他伤口,应保持伤口的清洁,并根据医生或护士的建议进行护理和包扎。此外,肝硬化患者不应与他人共用个人物品,如毛巾、剃须刀、牙刷等,以免交叉感染。

总之,肝硬化的治疗主要包括控制潜在原因、改善症状、减缓疾病进展和处理并发症。肝硬化患者的日常护理包括药物治疗、饮食管理、限制酒精摄入、监测并维持肝功能、接种疫苗、定期随访等。

(作者供职于防城港市第一人民医院)

动静脉内瘘的护理要点

□李秀美

自体动静脉内瘘因具有易于穿刺、创伤小、并发症少、活动不受限制、血液透析后生活能自理、能长期使用等优点而被大多数患者所采用,被称为血液透析患者的“生命线”。动静脉内瘘的使用寿命及质量直接关系到血液透析患者的生活质量及生存时间,那么,如何保护好血液透析患者的“生命线”呢?

什么是动静脉内瘘

动静脉内瘘是通过外科手术,吻合患者的外周动脉和浅表静脉,使得动脉血流至浅表静脉,以达到血液透析所需的血流

量要求、血管直径及深度便于血管穿刺,从而建立血液透析体外循环。

动静脉内瘘的术前护理

开展健康教育,让患者明白手术的目的、重要性,消除患者的紧张情绪。为患者讲解护理非惯用侧上肢血管的注意事项,如:护理期间禁止测量血压,或进行动、静脉穿刺等损伤血管的行为。提前两周监测血压,每日两次。避免劳累,合理饮食,纠正贫血,预防感染。

动静脉内瘘的术后护理

术侧手臂应当抬高,与心

脏位置保持水平或稍高一点,以促进静脉回流,减轻手臂肿胀。

术后3天~7天可进行握拳运动、腕部关节运动,具体方法为:术侧肢体在自然状态下缓慢握拳,紧接着“1、2、3、4、5”的口令,五指伸展,如此反复;腕关节做屈伸、收展、旋转运动。以上握拳、腕部关节运动每次进行10分钟~15分钟,早晚各一次。

检查内瘘口是否通畅,每天检查4次。可通过听诊、触诊来检查血管内部是否存在杂音或震颤,如果存在杂音或震颤,则说明内瘘口通畅。

动静脉内瘘的康复锻炼

术后14天(拆线后),可进行握球练习(健康操)。具体方法如下:

术侧手握橡皮圈,缓慢捏4秒钟后,再缓慢放开;反复锻炼10分钟~15分钟,每天3次~4次。

用手或止血带在上臂轻压至静脉适度扩张充盈,然后放开,可配合握拳运动,以此反复锻炼10分钟~15分钟,每天3次~4次。

如果患者没有力气,可由家属协助做手臂运动:按压患者上臂,加压约5秒~10秒后放松,并

作环状向心脏的方向按摩,以此动作反复锻炼15分钟。

每天热敷或将前臂浸入热水中2次~3次,每次浸泡5分钟~20分钟,使血管扩张。一般的动静脉内瘘可在术后4周~6周使用此种方法,而血管条件差的患者需要等到8周以后。

动静脉内瘘的穿刺护理

必须严格执行无菌操作,提高穿刺成功率。因为感染会使内瘘功能丧失,严重者将导致败血症。

新瘘管应由经验丰富的护士进行穿刺,穿刺前要认真评估内

瘘情况,正确选择有效的穿刺刺。可采用阶梯法、扣眼法进行穿刺。

避免反复穿刺,如果穿刺不成功,尽量避免重复尝试,否则易对内瘘造成损伤。护士对同一患者穿刺不能超过3次。

动脉穿刺点一般在吻合口上方5厘米~6厘米,静脉端应向心方向穿刺,保持静脉回流通畅。穿刺两点应相距不少于8厘米~10厘米。

动静脉内瘘的自我维护

注意内瘘术肢的保护,避免碰撞,并注意保暖。术肢不可负重,睡觉时不要压迫术肢,不能测量血压、抽血或进行任何静脉治疗。每日监测血压,按时服用降压药,防止高血压。避免低血压的发生。保持内瘘术肢的清洁,每天清洗局部,以

预防感染。进行血液透析后的第二天可热敷,每次热敷30分钟,有消炎消肿的作用,或外涂喜疗妥软膏,以软化血管,促进皮下淤血的吸收。当出现脱水量大、腹泻、出汗、高热、低血压时,要注意内瘘是否通畅。养成每日检查动静脉内瘘的好习惯,可将3个手指的指腹放于内瘘吻合口近心端,感觉血管震颤是否存在。血液透析当日不宜淋浴或泡澡,过长时间地淋浴或泡澡可引起血压及血糖的降低。

综上所述,动静脉内瘘的维护,一方面需要医务人员的专业护理,另一方面还需要患者与家属的共同参与,这样才能尽可能地延长动静脉内瘘的使用寿命,提高血液透析患者的生活质量。

(作者供职于百色市西林县人民医院)