维普资讯 http://www.cqvip.com



# 护理干预在脑梗塞早期康复治疗的应用

王美芝 （新疆兵团奎屯医院,新疆 奎屯 833200）

[关键词] 脑梗塞;康复治疗;护理
[中图分类号] R743.33 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-0204-01

脑梗塞病人致残率高,恢复期长,而康复期护理对于减轻、消除患者的功能缺陷,使患者最大限度恢复生活及工作能力有着重要意义。我科在近一年内对15例脑梗塞患者采取护理干预早期康复治疗措施,取得了比较满意的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料:

本组患者15例,男性9例,女性6例。年龄50~70岁,均有不同程度的偏瘫症状。其中记忆力障碍3例,失语4例,肢体肌力下降8例。

1.2 护理干预

1.2.1 心理护理 脑梗阻患者,早期因肢体功能及语言表达障碍,日常生活难以自理,患者存在自弃、孤独、执拗等心理问题,如得不到及时的疏导,则可产生矛盾、恐惧甚至绝望的心理。因此护士要根据患者的不同情况给以关怀和照顾,使患者心理平衡并树立积极向上、战胜疾病的信心。

1.2.2 记忆思维训练 记忆力下降是脑梗阻最早出现的症状,且随着病情的发展逐渐加重。应反复训练患者回忆居住的环境、物品的放置,周围的人和事,每日活动安排,并常和患者聊天,让患者从小到大排列数字等,以训练患者的记忆力和思维能力。

1.2.3 语言训练 失语者应训练其语言表达能力,首先进行单音节字的训练,让患者模仿护士的口型逐步训练,而后可采取提问的方式,让患者回答简单的问题,之后可选择较困难的问题,并根据患者回答能力给予鼓励。

1.2.4 肌肉运动及移动训练 护士应指导患者自己或借助器械进行各种踏步、行走练习,并有计划的逐渐增加活动量。长期卧床患者每日进行肢体被动训练二次,每次20 min,以防肌肉萎缩。

1.2.5 针灸配合 针灸能改变植物神经系统对机体的调节及控制作用,通过对偏瘫肢体的针刺,可刺激中枢,恢复其正常调节功能。同时针灸中肢体的颤动及疼痛可让病人感觉到患肢的活动,有助于建立病人康复的信心,促进肢体功能的恢复。

## 2 结果

15例中,治愈3例,占20%;疗效显著8例,占53.3%;有效3例,占20%;无效1例,占6.7%;总有效率93.3%。

## 3 讨论

脑梗塞患者病情基本得到控制后,要配合药物治疗,并作好给药前的评估,提醒患者按时服药。给药时应严格执行给药规程,帮助患者服下,注意观察用药后的不良反应并及时处理。

护理干预早期康复治疗脑梗阻对提高生活质量,减少致残有十分重要的意义。以往认为康复应在脑梗阻的恢复期进行,而实践表明脑梗阻的康复应尽早进行。早期对患肢的康复措施有助于对大脑梗塞灶产生良性刺激以唤醒大脑功能,促进大脑功能恢复,配合针灸效果更佳。护理人员应编制确切可行且患者及家属能够接受的训练计划,并对患者及家属进行康复训练指导,提高护理干预的顺从性,从而提高患者的治愈率和生活质量。

（编辑:朱志立）

[收稿日期] 2006-01-19 [修回日期] 2006-04-25

# 米非司酮配用米索前列醇终止早孕的护理

李 涛 （新疆伊犁洲奎屯医院妇产科, 新疆 奎屯 833200）

[关键词] 米非司酮,米索前列醇,早孕
[中图分类号] R169.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0204-02

米非司酮具有溜体结构,是一种抗孕激素,从子宫受体水平干扰孕酮对妊娠的支持作用,使妊娠的绒毛组织及蜕膜变性,内源性前列腺素释放,使黄体素下降,黄体萎缩,从而使依赖黄体发育的胚囊坏死而发生流产。它是一种安全,可靠,有效的非手术终止早孕的方法,现将2002年7月至2004年7月采用米非司酮配合使用米索前列醇终止早孕的患者的护理体会及有关方法介绍如下。

## 1 临床资料

选择平时体健,无禁忌症,年龄18~40岁以下,经妇科检查尿妊娠实验阳性。无近期人工流产手术史或成为瘢痕子宫、

[收稿日期] 2006-01-20 [修回日期] 2006-03-05

维普资讯 http://www.cqvip.com



畸形子宫、肝肾功能不全及心血管疾病者，非哺乳期、非疑似宫外孕者。采取小量用药法：米非司酮每日上午9时口服50 mg，晚上9时口服25 mg，连服2 d。第三天早晨空腹服米索前列醇600 μg。服药前后禁食2 h，用凉开水送服，服用米索前列醇后严密观察宫缩进展情况。一次大剂量用药法：米非司酮200 mg顿服，第4日早上空腹服用米索前列醇600 μg，服药后3 h若未发生流产，酌情加服。

## 2 观察与护理

### 2.1 临床观察

用药中观察腹痛，记录阴道流血量及有无组织物排出，以及排出物与妊娠天数是否相符。如服用米索前列醇后完全排出孕囊，出血自然停止，子宫逐渐恢复正常，2周后尿妊娠实验转阴为完全流产；如服药后胎囊部分排出，阴道出血量超过月经量或者出血时间长而须实行清宫术者为不完全流产；如用药1周内未见胎囊排出。出血量少，子宫较前增大，尿妊娠试验阳性，改用其他方法终止妊娠者为失败。

### 2.2 护理

用药前详细评估病史及身心状况，核实适应症 禁忌症，向孕妇说明用药的方法、注意事项及可能的副作用，服药前后2 h空腹，用凉开水服下，告之孕妇服药后一般会出现阴道出血。部分孕妇流血时间较长，少数早孕妇女服用米非司酮后即发生自然流产，80%早孕妇女在使用米索前列醇后数小时排出胚囊，极少数的孕妇在服药后1周内排出妊娠物。孕囊排出后肌注缩宫素20 U，并按医嘱服用生化颗粒或益母草颗粒，配合使用抗菌素。服药过程中少数孕妇出现早孕反应加重情况或服米索前列醇后出现腹泻、腹痛、呕吐等。轻者无需特殊处理，严重者报告医生。如有组织排出须由医护人员确认。要求服药者流产后1～2周到门诊复查并做妇科检查及B超，了解子宫复旧及阴道流血情况，如果有异常即使处理。

（编辑：蒋登金）

# 护理安全隐患的防范

向国春，任 辉，魏静蓉，刘 俐 （第三军医大学附属西南医院临床教学管理中心，重庆 400038）

[关键词] 护理；安全隐患；防范
[中图分类号] R471；R136.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2006)03－0205－02

护理安全是指在实施护理的全过程中，病人不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构和功能上的损害。在医疗护理工作中，护士与病人交流、接触的机会最多，时间最长，加之护理工作的繁忙、琐碎及操作的重复性，存在着诸多不安全因素，因而发生护理差错事故的机会就多，且病人及家属法制观念的增强，对护理服务和护理技术提出更高的要求。本文就护理安全隐患的防范报告如下。

## 1 护理安全的隐患

### 1.1 缺乏自我保护意识

在执行各种处置时，忽视病人享有的各种法律赋予的权利（知情权、健康权、安全权、求偿权、受尊重权、选择权、监督权、病历复印权、隐私保护权、诉讼权等）。规章制度、操作规程、岗位职责是工作的指南，更是安全的法宝。但落实不到位，病人呼叫应答不及时。不严格交接班，重危病人不床头交班或交接不清，会给病人带来不安全感。

### 1.2 专业知识及技术水平偏低

由于高新技术的应用，使得护理专业人才在学校的理论学习先天不足，临床长期超负荷工作，护士的业务知识缺乏，技术水平下，不重视学习和培训，或学习的动力压力不足，对新业务新技术不了解，护理风险度提升，导致行为不当或违反规程而发生护理缺陷和差错事故。

### 1.3 护理记录的书写不规范

临床护士受长期习惯的影响，重操作轻书写，缺乏及时记录，记录不全、不连贯、不准确、医护记录相不符，医嘱执行签名简写、不全、不规范和潦草，护理记录内容重点不突出，涂改字迹不清，不但影响文书质量，对科研教学也有影响。

## 2 护理安全防范对策

### 2.1 严格各项护理制度和常规的落实

增强法制意识和观念，学习相关法律法规和医疗护理制度，提高自我保护意识。知法、懂法方可依法、用法，特别是《医疗事故处理条例》的实施，促使我们加强法规知识的学习，才能明确责任，强化意识，使我们的行为合理合法。工作中提高制度意识，强化法律约束，使各项护理制度和常规的能严格落实，操作程序化、规范化。从典型的医疗护理纠纷、差错、事故中吸取经验教训，时刻警示自己，特别在单独操作时，对自己建立预警，确保安全。执行各项处置时，必须执行者自己签字，他人不得代签。

### 2.2 加强专业知识和专业技能的学习和训练

强化危机意识，增强学习动力，如按职上岗、末尾淘汰等管理手段，可促使护士增加学习的动力和压力，引入岗位竞争机制，不但能调动工作和学习的积极性、热情，还可充分发挥每位护士的潜能；以考核促训练，实行考核激励机制，奖优罚劣，使每个护理人员都感到激烈竞争的压力，竞争靠的是德、能、勤、绩的真实表现，从而激发岗位成才的积极性，增强了护士的主

[收稿日期] 2005－12－16 [修回日期] 2006－01－10