

痲,吸痰彻底,缩短了整个吸痰动作所需的时间,延长了吸痰的间隔时间,减少了反复吸痰引起交叉感染的机会,同时也减少繁琐的护理工作程序。(3)微量注射泵注入速度均恒,湿化液量易控制,操作简单,病人感觉舒适。

总之,气管切开后由于呼吸道丧失水分较多,故充分的湿化及正确的湿化方法至关重要,而持续气道湿化法效果好,方法简单,又节省人力,值得推广应用。

参考文献

- 1 王燕,何立宏. 54例骨科创伤性ARDS治疗中呼吸机的应用与护理[J]. 实用护理杂志,2000,16(1):17-18.
 - 2 潘亚菊. 气管切开后两种气道湿化方法的实验比较[J]. 中华护理杂志,1995,30(3):162.
- [收稿日期 2009-09-22][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

护理研讨

老年人跌倒原因分析及安全防护

许耀玲, 肖秀兰, 廖金凤

作者单位: 365000 福建,三明福建医科大学附属三明市第一医院

作者简介: 许耀玲(1965-),女,大专,主管护师,从事临床护理工作。E-mail:jmlin66@163.com

[摘要] 目的 分析老年患者跌倒原因。方法 对跌倒患者的临床资料进行回顾性分析。结果 老年患者跌倒原因有年龄因素、疾病因素、药物因素、环境因素、陪人不当等。结论 针对患者跌倒的因素采取全面评估,有效安全防护,可降低跌倒发生率,创造安全舒适就医环境。

[关键词] 老年人; 跌倒; 安全防护

[中图分类号] R 641 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0285-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.34

跌倒是指平地行走或从稍高处摔倒在地。老年人由于生理上的变化,应变量下降,容易跌倒,其后果给老年人造成巨大的身心伤害,严重影响老年人的生活质量,也是老年人猝死的重要原因之一。我科2007-07~2008-07共发生9例住院患者跌倒事件,现对其跌倒原因和护理对策总结分析如下。

1 临床资料

2007-07~2008-07我科共发生9例住院患者跌倒意外事件。男性5例,女性4例。年龄65~89岁,平均78岁。跌倒以后发生硬膜下血肿1例,外伤缝合2例,软组织挫伤6例,骨折1例。本组9例患者均为心脏血管疾病患者,合并肢体偏瘫3例,肿瘤1例,老年白内障1例,帕金森氏病2例,糖尿病2例,老年痴呆3例。病房内跌倒4例(其中坠床1例),卫生间2例,走廊3例。跌倒时间发生在15:00~21:00时段4例,发生在00:00~07:00时段5例。跌倒原因中地面潮湿滑倒3例,因体力不支和突然坐起乏力而跌倒3例,梦中坠床1例,家属陪护不当跌倒2例。

2 老年人容易跌倒因素分析

2.1 年龄因素 随着年龄增长,老年人自理能力越来越差,视敏感减退,反应迟钝,行走速度与步态异常,平衡功能差,易发生跌倒事件。

2.2 疾病因素 老年人患有多种病,生活自理能力不同程

度受限,体质虚弱,反应迟钝,特别是心血管疾病患者常有头晕,使其发生跌倒事件的概率增高。

2.3 药物因素 老年人对药物耐受性的敏感性与成人不同,易发生不良反应,长期服用镇静剂、抗高血压、降糖药物、抗心律失常药、肌肉松弛药、血管扩张剂以及任何影响平衡的药物,均易引起跌倒,大量或多种药物混合作用,可增加跌倒的危险性,并随服药的种类增多呈指数增长。

2.4 环境因素 老年人的生活安全,全由其生活方式和生活环境决定,住院后陌生环境,作息时间改变,活动空间的变小,地板滑,灯光暗,衣服不合适均易造成患者跌倒。

2.5 时间段因素 本组9例患者跌倒主要集中在二个时间段,第一时间段15:00~21:00,这个时间段,各种输液治疗工作已完成,患者离床活动或进行康复锻炼机会多;第二时间段00:00~07:00,这个时间段,夜深人静,陪人已睡,夜间值班护士1人,看护全区病人,工作难度大,难于照顾周全。

3 安全防护

3.1 做好住院老人危险因素评估 老年人住院后要根据患者的病史、病情及全身状况进行收集,对可能出现的跌倒危险因素进行评估、有关危险因素项目列表,并告知病人及家属防范措施和办法。

3.2 加强老年人心理护理 告知老年人随着年龄增加发生的心理、生理变化,关心患者的心理需求,帮助患者提高控制

跌倒的意识能力。

3.3 适当进行体育锻炼 体育锻炼能增强肌力,肌肉柔韧性,步态稳定性,维持平衡功能,增强灵活性,减少反应时间,是一种防止跌倒最简单有效的方法。可适当进行一些如“太极拳”、原地踏步、行走、爬楼梯等活动。此外食物中应适当增加维生素 D 和钙摄入,以防止跌倒后骨折。

3.4 加强健康教育 向高危病人及陪护人员讲解跌倒可能造成的不良后果,使病人认识到跌倒的危害性,教会病人及陪护人员防止跌倒的主要要点。告知患者服用镇静剂、安眠药时不要下床或室外活动。

3.5 加强安全护理 将安全护理纳入护理计划,严格交接班,使护理人员人人具有防范跌倒风险的意识。重点预防高危患者,在高位患者的床头或床尾有防跌倒醒目标志,制定个体化安全护理计划,对昏迷、烦躁、偏瘫、年老体弱患者装上床栏,必要时使用安全带。加强巡视,做好基础护理,生活护理。为需功能锻炼病人设计训练计划和锻炼方法。生活能力差的老年人建议家属要陪伴,病房应使用光线柔和的照明设施,病室内用具陈设应方便病人取放。沐浴时提供椅及防滑垫,降低跌倒发生率。

[收稿日期 2009-09-24][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

护理研讨

护理干预预防重型颅脑损伤并发症的效果观察

卜蕴东

作者单位: 536100 广西,合浦县人民医院外科

作者简介: 卜蕴东(1964-),女,大学专科,主管护师,研究方向:颅脑损伤病人的康复护理。E-mail:hepuyungdong@163.com

[摘要] 目的 预防和减少重型颅脑损伤病人脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热等并发症发生。

方法 将 82 例重型颅脑损伤住院病人随机分为两组(干预组和对照组),对并发症进行观察与护理。结果 干预组通过护理干预,并发症(脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热及电解质紊乱)比对照组明显减少($P < 0.05$)。结论 护理干预对颅脑损伤并发症发生率的降低有显著意义。

[关键词] 重型颅脑损伤; 并发症; 护理干预

[中图分类号] R 651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)03-0286-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.35

随着社会科技的进步和交通事业的发展,颅脑损伤的发生率及颅脑损伤的致死致残率也逐渐增高。其中重型颅脑损伤平均病死率为 30%~40%^[1]。重型颅脑损伤患者病情危重、变化快,常有严重并发症发生,如脑疝、应激性溃疡、肺部感染、中枢性高热、电解质紊乱等,因此,积极采取护理干预措施,预防和减少并发症的发生对预后有重要意义。现我们对收治的 82 例重型颅脑损伤患者进行护理干预的做法和体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006-01~2008-12 我科收治的 82 例

重型颅脑损伤患者(随机分为干预组和对照组),年龄 6~75 岁,男 69 例,女 13 例,车祸伤 70 例,高处坠落伤 12 例。损伤类型:开放性颅脑损伤 30 例,闭合性颅脑损伤 52 例,其中硬膜外血肿 20 例,硬膜下血肿 25 例,脑内或脑室内血肿 14 例,并发颅骨骨折 11 例,脑干损伤 12 例,行血肿清除加去骨瓣减压术 41 例,脑室引流术 11 例。痊愈 51 例,占 62.1%;好转 15 例,占 18.4%;死亡 10 例,占 12.1%;植物状态 6 例,占 7.3%。两组病人在性别、年龄、损伤程度等方面的比较均差异无统计学显著意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人性别、年龄及损伤程度比较(n)

组别	例数	性别		年龄				重度损伤
		女	男	6~15岁	16~30岁	31~50岁	50岁以上	
干预组	41	8	33	5	12	15	9	41
对照组	41	6	35	6	14	13	8	41

注: $\chi^2 = 0.071, P > 0.05$ $\chi^2 = 1.524, P > 0.05$