

# 倾斜试验诊断血管迷走神经晕厥的护理配合

朱 亚, 刘金子

(解放军第117医院心血管中心, 浙江杭州 310013)

[关键词] 晕厥; 倾斜试验; 护理

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0055-02

血管迷走性晕厥也称为神经心脏性晕厥, 约占晕厥发作总数的40%<sup>[1]</sup>, 直立倾斜试验是诊断血管迷走性晕厥最有效的方法和金标准<sup>[2]</sup>。我院于2006年7月~2007年6月对晕厥住院35例患者行倾斜试验, 现将其护理配合体会介绍如下。

## 1 临床资料

本组不明原因晕厥而住院患者35例, 其中男12例, 女23例, 年龄(31.36±15.9)岁, 晕厥发作次数(3.52±1.86)次, 病程(36.84±23.72)月。所有患者均有明确晕厥史, 经询问病史、体格检查、常规12导联心电图、24小时动态心电图、超声心动图、心脏X线摄片、头颅CT, 部分患者行平板运动试验, 排除明确原因的晕厥。患者首先行基础直立倾斜试验, 阴性者经舌下含服硝酸甘油行倾斜试验; 若结果阳性者诊断为血管迷走性晕厥。

## 2 护 理

**2.1 试验前护理** 为减少外来干扰, 试验安排在安静、光线暗淡和温度适宜的环境中进行, 先让患者安静平卧10~20分钟。试验场所设在本院放射科, 常规准备急救药品、心肺复苏设备、输液用具、吸氧装置、同步监测心电、血压监护仪和电动倾斜床, 并保持各仪器设备功能完好, 倾斜床带有脚踏板, 两侧双护栏, 膝胸关节有固定带, 以防患者受伤和避免患者晕落台下。

为避免试验中呕吐, 嘱所有患者禁食4~6小时, 并且停用心血管药物5个半衰期以上, 避免药物影响试验结果。同时积极与患者和家属沟通, 耐心解答患者疑问并给予心理疏导, 消除不良情绪, 本组患者均接受本试验, 对术中出现的不良反应表示理解。试验过程有专业医生和护士在场, 并制定应急预案, 严密医护分工, 护士负责液体输入和试验过程中血压、心率、心律的记录。医生负责倾斜床和试验过程中病情的观察、判断。

**2.2 试验中护理** 嘱患者取仰卧位, 全身放松, 双足跟紧贴倾斜试验床的脚踏板, 束带固定患者踝关节、膝关节, 注意松紧度适宜, 告知患者避免关节屈曲。

在试验中, 连接心电、血压监护仪, 建立静脉通道, 接通三通开关, 予5%葡萄糖缓慢静滴, 保持静脉通畅。待患者安静平卧10~20分钟、情绪稳定后, 测量基础血压、心率, 并记录常规12导联心电图, 然后迅速(<15s)取头高足低位将电动床倾斜75度, 其目的是诱发患者晕厥, 以明确病因, 从而给予有针对性的治疗及护理。试验过程中持续心电监护, 每5分钟记录血压及心率1次, 护士主动询问患者感受, 以利于及早发现晕厥的先兆症状, 做好相应处理及经验总结。

对试验阳性的患者, 即刻按应急预案进行处理, 首先迅速将倾斜床放平, 患者头偏向一侧, 吸氧, 遵医嘱予阿托品、多巴胺等药物, 静脉注射后26例症状消失, 3例病情较严重的患者, 严密监测血压、心率、心律的变化, 直至生命体征平稳, 29例组患者均未发生意外情况。

对基础倾斜试验阴性者, 在保持同一倾斜体位时给予舌下含服硝酸甘油0.2mg, 其目的是扩张体静脉减少回心血量, 诱发神经心脏性晕厥, 并继续持续心电监护, 每间隔1分钟记录心率和血压, 5例出现阳性反应后终止试验, 即刻按应急预案进行处理后好转。1例舌下含服硝酸甘油片20分钟仍未见晕厥先兆症状和晕厥反应, 血压、心率稳定者终止试验。

**2.3 试验后护理** 嘱患者平卧位休息, 继续心电、血压监测20分钟, 待生命体征平稳后在医护人员陪同下返回病房。

对试验结果阳性患者, 告诫其体位变化时动作宜慢, 避免可能触及晕厥发作的各种诱因, 如环境温度过高, 脱水, 过度劳累, 长时间站立, 饮酒等, 避免服用某些药物如血管扩张剂、利尿剂及降压药等, 避免单独活动, 以免发生意外。一旦出现先兆晕厥症状应立即平卧或尽可能采取蹲踞体位, 收缩腹部肌肉, 双下肢交叉, 或将一条腿放在凳子上, 症状可明显好转<sup>[3]</sup>。体位改变训练能提高人体立位耐力<sup>[4]</sup>。试验结果阳性患者可行康复训练, 因此, 我们指导患者进行自我倾斜训练, 方法是患者取立位, 双肩靠墙上, 脚跟离墙15cm, 每日2次, 每次30分钟<sup>[5]</sup>。同时指导患者进行多种形式的康复训练<sup>[6]</sup>, 包括站立平衡训练、头动平衡训练、视物平衡训练等。

## 3 体 会

倾斜试验作为一种辅助诊疗手段, 已广泛应用于临床。但由于患者缺乏相关的医学知识, 对试验过程中诱发的症状

作者简介: 朱 亚(1966-), 女, 浙江海盐人, 本科, 主管护师, 从事心血管疾病临床护理及管理。

不能理解,部分患者持怀疑态度而拒绝检查。因此,做好试验前充分的准备工作,给予患者积极的心理疏导。试验中密切病情观察,及时、准确的处理不良反应,试验后做好有针对性的健康指导和康复训练。

## 参考文献

- [1] Kaufmann H, Bhattacharya K. Diagnosis and treatment of neurally mediated syncope[J]. Neurolog, 2002, 8(3): 175-185.
- [2] 吴宁. 正确深入开展心率变异性、倾斜试验及QT离散度三项检查[J]. 中华心血管病杂志, 1998, 26(4): 245.

- [3] 李若香, 何芝香, 王成, 等. 倾斜试验用于诊断血管迷走性晕厥的护理[J]. 护理学杂志, 2006, 21(5): 26-27.
- [4] 吴斌, 由广兴, 吴萍, 等. 反复体位改变训练对人体立位耐力的影响[J]. 航天医学与医学工程, 2003, 16(5): 326-327.
- [5] 姚丽梅, 刘惠平. 倾斜试验治疗血管迷走性晕厥的疗效观察和护理[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(6): 437-439.
- [6] 周颖, 侯军华, 申小青, 等. 眩晕患者康复训练的研究[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6): 16-17.

(收稿日期: 2007-08-16; 修回日期: 2007-10-28)

(本文编辑 潘雪飞)

# 1例儿童骨盆骨折伴尿道损伤的围手术期护理

张贞妹

(南京军区福州总医院骨二科, 福建福州 350025)

[关键词] 儿童; 骨盆骨折; 尿道损伤; 围手术期护理

中图分类号: R473.72 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0056-02

创伤是儿童(1~16岁)最常见的死亡和致残原因<sup>[1]</sup>。儿童骨盆骨折相对较少, 主要为高能损伤, 致伤原因多为汽车撞伤, 男孩较多见, 骨盆骨折常伴有多脏器损伤, 其中并发尿道断裂较常见, 病情较危急, 早期合理的治疗与护理对患儿预后具有重要意义。我科收治1例骨盆骨折伴尿道损伤的患儿, 报告如下。

## 1 病例介绍

患儿, 男, 6岁, 于2006年10月27日9时机动车撞伤, 即觉耻骨联合部、左侧髂髻部疼痛剧烈, 无法独自站立及行走, 小便无法自解, 诊断: 骨盆骨折伴尿道损伤。查体: T 36.9℃, P 96次/分, BP 75/44 mm Hg。即在局麻下行膀胱造瘘术。于11月6日在全麻行耻骨联合骨折切开复位内固定术。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 紧急处理 骨盆骨折占有所有外伤患者的5%左右<sup>[2]</sup>, 在男性骨盆骨折患者中, 尿道损伤的发生率在1.6%~25%之间, 平均发生率为9.9%<sup>[3]</sup>, 且常伴有多脏器损伤及创伤性休克。因此, 接诊时立即将患儿平卧于平板床上, 尽量减少搬动, 患儿骨盆骨折出血量较多, 可达1 000 ml, 给予持续低流量吸氧, 心电监测, 严密观察生命体征变化, 根据患儿情况积极输血、输液抗休克治疗。

2.1.2 心理护理 患儿受伤后疼痛剧烈, 并且进入陌生的

环境, 出现恐惧、惊慌情绪, 容易产生孤独自卑感。应父母陪伴、照顾患儿, 使其产生安全感。同时建立良好的护患关系, 态度和蔼, 增加亲密、信任感, 了解患儿的生理、心理的需求, 给予及时满足。因病情较重, 病程较长, 做好家属的思想工作也至为重要, 向家属耐心解释, 说明手术治疗的重要性、必要性和安全性, 减少家属紧张恐慌的情绪, 使其树立战胜创伤的信心, 积极配合医疗护理工作。

2.1.3 饮食 为患儿提供高营养、高维生素、高热量的饮食, 提高机体对手术的耐受力, 保证食物的色、香、味, 以促进患儿的食欲, 多食新鲜水果, 防止便秘。

### 2.2 术后护理

2.2.1 全身情况的观察及护理 麻醉未清醒前将患儿置监护室专人护理, 制定护理计划。为患儿创造一个安静、舒适的环境, 严密观察生命体征变化, 持续24小时心电监护, 常规低流量吸氧。密切观察术区敷料渗血情况, 保持手术切口清洁干燥, 避免污染手术切口, 同时有效、合理使用抗生素, 避免创面感染。

2.2.2 引流管的护理 患儿除常规的氧气管、输液管外, 还有切口引流管, 术毕回病房妥善固定各管道, 防止堵塞、扭曲、受压、逆流, 保持各管道通畅, 观察记录引流液的量、色及性状, 并间断地挤捏引流管, 防止血凝块阻塞管道, 避免因引流不畅导致耻骨后间隙感染。患儿麻醉清醒后, 发现身上插满管子, 出现紧张害怕的情绪, 向其解释, 取得配合, 必要时给予约束带, 避免引流管被自行拔除。

2.2.3 疼痛护理 麻醉清醒后, 患儿自觉疼痛剧烈, 夜间疼痛明显加剧, 哭闹不停, 无法入睡, 影响休息, 密切观察其疼痛的部位、性质, 根据医嘱给予安定镇静治疗, 也可采用冷

作者简介: 张贞妹(1982-), 女, 福建人, 大专, 护师, 从事骨科临床护理。