

Nursing intervention treatment of patients with syncope

Hai-ying Wang

Shengdong Hospital of Shengdong Community in Dongying city, Dongying, Shandong, China

Received: Apr 07, 2017

Accepted: Apr 24, 2017

Published: Jul 20, 2017

DOI: 10.14725/gjne.v3n1a1702

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjne.v3n1a1702>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

The nursing intervention measures of syncope in outpatient dressing room were summarized, including psychological intervention, pain intervention, postural intervention and so on. Nurses should realize the causes and mechanisms of syncope, assess the condition carefully, and master the history of the disease, so that targeted nursing intervention measures could be taken, to ensure patient safety and improve the quality of nursing service.

Key words

Outpatient service; Dressing; Syncope; Nursing

换药中晕厥病人的护理干预

王海英

东营市胜东社区胜东医院, 山东东营, 中国

通讯作者: 王海英, Email: wgxwhy_099@163.com

【摘要】 总结了门诊换药室患者发生晕厥的护理干预措施, 包括心理干预、疼痛干预、体位干预等。认为护理人员必须了解晕厥发生的原因和机理, 认真评估病情, 掌握病史, 以便有针对性地采取护理干预措施, 有效防止晕厥的发生, 这对保障患者安全、提高护理服务质量有着积极的意义。

【关键词】 门诊; 换药; 晕厥; 护理

晕厥又称昏厥, 是突然发生的, 短暂的意识丧失状态, 是由于大脑一时性供血不足所致。病人发作时常伴有面色苍白、出冷汗、恶心、乏力等, 有些病人因肌张力消失不能保持正常姿势而倒地^[1]。采取护理干预措施得当一般病人意识在短时间内可恢复。

本院门诊换药病人多为急诊外伤、感染等所致, 发生晕厥的现象时有发生, 必须引起换药护士的高度重视。2013年4月—2017年4月本院换药室共发生32例晕厥病人, 通过原因分析并采取有效救治措施, 病人恢复良好。现报告如下。

1 临床资料

本组32例, 男24例, 女8例; 年龄20~65岁, 21例为外伤清创病人, 9例为换药病人, 2例为陪护者。32例中有6例为完全意识丧失患者。晕厥均发生于操作中和操作后。

2 晕厥原因

2.1 疼痛因素 为晕厥最常见的原因之一, 多发生于体表敏感部位如四肢末端、浅表皮肤的清创和换药等。这些部位由于神经末梢丰富、痛觉敏感, 再加上有些病人对疼痛的耐受力差、痛阈低, 在清创或换药时因

疼痛而出现晕厥症状。病人首先诉说疼痛，继而有恶心、乏力、面色苍白、心慌出冷汗等症状，如不及时发现，数分钟内出现意识丧失而倒地。

2.2 心理因素 多发生于初诊患者，由于对治疗过程缺乏了解和对自身疾病认识不足，在清创或换药时表现为明显的恐惧、焦虑、紧张，导致呼吸急促、换气过度致脑部毛细血管收缩，脑缺氧而出现晕厥。有的患者是看到自己创面出血或他人的血液时因过度心理紧张出现明显的晕血症，发生晕厥。2例陪护者就是在陪护亲人换药的过程中发生晕厥。晕血病人大多发生于男性，女性患者因自身生理特点对出血的恐惧较少。

2.3 低血糖所致 大多发生于上午换药时间，因病人处于空腹状态，轻微的疼痛和心理紧张都可增加晕厥发生的机会。主要是由于血糖减低影响大脑的能量供给所致。晕厥前常有头晕、乏力、饥饿感等，进而意识不清和晕厥。

3 预防

3.1 心理护理 是一种对患者心理上的护理援助。护士在与患者交往过程中通过自己良好的语言、表情、态度、行为去影响患者的感受、认识，改变其心理状态与行为，帮助建立有利治疗、康复的最佳心理状态。如在接诊时，以同情、理解、真诚的态度对待每位病人，通过交谈沟通，大致了解病人的心理状态及对自身疾病的认识和态度，有的放矢进行心理护理。对心理紧张的患者，解释处置方式和伤口愈合的基本过程，给予必要的心理疏导，使其有足够的心理承受能力和防范意识，减轻和消除紧张、恐惧、焦虑心情，以良好的心理状态，积极配合治疗。对于出血多的创面及时给予止血并隔离病人的视线，安慰病人找些轻松的话题与病人交流，分散病人的注意力，以减少晕血的发生。同时，通过交流和沟通，建立良好的护患关系，增加患者的信任感和安全感，减少晕厥发生的机会^[2]。

3.2 创造良好的治疗环境 良好的治疗环境能增加患者的安全感、信任感，减少紧张、焦虑心情。护士要时刻保持换药室内环境的整洁，光线明亮，空气流通，物品摆放有序，地面无血渍、污渍，避免不必要人员的进出，减少噪音侵入，医疗废物及时清理等，尽一切可能为病人创造良好的治疗环境，减少晕厥发生的机会。

3.3 严格执行护理操作规范 对每位患者应仔细了解病情，掌握病史，处置前向患者解释处置时可能引起的疼痛和不适感；操作时动作轻柔、熟练，认真仔细观察、评估伤口情况，采取一切有利于患者的措施，消除引起疼痛的因素。如湿润伤口敷料，钳子末端避免直接接触伤口，选用刺激性小的药物等；对于疼痛敏感部位或情绪过度紧张的患者，尽可能给予平卧位，必要时经局部麻醉后再进行清创或换药等。

4 晕厥时护理

晕厥是在短小时内迅速发生的意识障碍，可引发全身的生理反应。一旦发生，病人不仅增加痛苦，而且影响治疗。在操作过程中要学会察言观色，发现病人有脸色苍白、出冷汗或主述有胸闷、心慌、恶心时即给予平卧位，开窗通风，观察神志、脉搏，预防摔伤等；平卧片刻后，病人不适症状即可自行缓解。待病人能起床后，嘱其再休息 20min，直到完全恢复体力再离院。对于空腹换药的病人，原则上进食后再处置，以免发生低血糖性晕厥；若一旦发生，除给予平卧位外，口服 50% 葡萄糖是最及时有效的方法。对于以往有晕血史或精神过度紧张、创面较大、处置时间较长及小手术病人尽量给予平卧位，以免晕厥的发生。男性患者，由于人格、社会角色等因素影响，即使在心理紧张或见血时，相比女性患者而言，男性不易表达自己的感受，晕血发生的机会明显多于女性^[3]。因此，对于男性患者，不能放松警惕，要边处置边观察，及早发现病人的脸色变化，防止晕厥的发生。

5 小结

换药过程中病人随时都有可能发生晕厥情况，只要我们在处置过程中，注意观察病人的整体情况，做好人性化服务，积极有效地实施相应的护理进行干预，消除诱发晕厥的可能因素，从而有效降低了晕厥的发生率。

【参考文献】

- [1] 娄探奇.诊断学.第2版.北京:人民卫生出版社,2007:61-63.
- [2] 马存根. 医学心理学.第2版.北京:人民卫生出版社,2004:58.
- [3] 周秀华.急危重症护理学.第2版.北京:人民卫生出版社,2007:197.