

- Biochem, 2000, 214: 23-30.
- 10 王红星, 励建安, 路鹏, 等. 缺血负荷对家兔冠状动脉固有侧支循环开放的影响. 中国康复医学杂志, 2003, 18: 274-278.
 - 11 Masahiro M, Hironobu T, Mitsuru N, et al. Duration of ischemia is vital for collateral development: repetitive brief coronary artery occlusion in conscious dogs. Circ Res, 1989, 64: 287-296.
 - 12 Li J, Brown LF, Hibberd MG, et al. VEGF, flk-1, and flt-1 expression in a rat myocardial infarction model of angiogenesis. Am J Physiol, 1996, 270 (5 Pt 2): 1803-1811.
 - 13 Xu XH, Chen JG, Zhu JZ. Primary study of vascular endothelial growth factor immunohistochemical staining in the diagnosis of early acute myocardial ischemia. Forensic Sci Int, 2001, 118: 11-14.
 - 14 Chen J, Xu X, Wu X, et al. Rapid expression of vascular endothelial growth factor in early acute myocardial ischemia in rats. Chin Med J, 1999, 112: 758-760.
- (收稿日期: 2004-04-19)
(本文编辑: 熊芝兰)

· 短篇论著 ·

脑卒中住院患者的身体安全事件调查

皮绍文 刘钦刚

关于老年人跌倒的研究比较多, 而关于脑卒中住院患者身体安全事件的报道却不多, 但脑卒中患者在住院康复期间常常遇到一些安全方面的问题, 发生一些危险事件, 如跌倒、烫伤、挫伤等。我们对脑卒中住院患者的身体安全事件进行了回顾性调查, 分析了危险因素, 并提出预防措施。

一、对象与方法

观察 2002 年 8 月 ~ 2003 年 8 月在解放军康复中心住院康复的 100 例脑卒中患者, 其中脑出血 32 例, 脑梗死 68 例; 男 64 例, 女 36 例; 平均住院时间 46 d; 所有患者均无严重意识、精神交流障碍。复习患者的病历, 记录他们的身体安全事件发生情况 (包括危险事件、发生时间、发生原因等)。

二、结果

有 22 例患者在病程中发生了身体安全事件, 发生率为 22%, 其中跌倒 17 例, 烫伤 2 例, 面部挫伤 1 例, 踝扭伤 2 例。因身体安全事件致严重后果 3 例, 其中外伤性脑出血 2 例 (死亡 1 例), 骨折 1 例。因身体安全事件引起医疗纠纷 2 例。身体安全事件多发生在病程的 1 个月左右。事件分类和原因见表 1。

表 1 身体安全事件分类、例数及发生原因

事件分类	例数	发生原因
床边跌倒	5	坐位平衡差, 床边缺少护栏、扶手
椅子上跌倒	4	坐位平衡差, 椅子缺少扶手、靠背
轮椅上跌倒	2	使用轮椅不当, 监护不当
入厕、洗澡跌倒	3	地面滑, 扶手不牢固, 洗澡设施不全
站立、行走跌倒	3	站立不稳, 没有达到行走条件而独立行走
面部挫伤	1	存在视觉-空间忽略, 面部碰撞门框
烫伤	2	严重感觉缺失
踝扭伤	2	足内翻、髁外旋, 下楼时致踝扭伤

三、讨论

脑卒中偏瘫患者在治疗、恢复过程中, 跌倒的发生率为 14% ~ 39%^[1]。本调查中跌倒发生率为 17%。跌倒的发生主要与坐位、站位平衡差, 姿势调整能力下降及缺少安全设施有关^[2]。

脑卒中患者发生烫伤的报道不多, 本调查中有 2 例患者发生烫伤。烫伤的发生可能与丘脑和感觉传导束受损而引起严重感觉缺失, 患者不能感受温热刺激有关。

发生面部碰伤的患者为右顶叶梗死, 早期存在视觉-空间忽略, 对左侧物体感知存在忽略现象, 导致左面部撞到门框引起挫伤。此类患者的危险事件应引起重视。

发生踝部扭伤的患者主要是因患者存在严重足内翻、髁外旋, 导致在下楼梯和走坡路时发生踝扭伤, 如使用踝关节支具则可避免踝部损伤的发生。

脑卒中患者的危险事件多发生在病程的早期, 即 1 个月左右, 这可能与患者早期运动能力较差、临床病症相对比较稳定而开始加强功能训练有一定关系。

护理管理也是需要加强的一个方面。在一些发达国家的医院或长期照顾机构, 由专职的护工、护理助手管理患者的生活护理问题, 患者不需另请护理人员。在我国则相反, 患者几乎都是自带或雇佣陪护人员, 而陪护人员也不固定, 水平不一, 受过专业训练的很少; 同时医护人员把大量的安全问题交给了家属及陪护。

以上情况并没有包含脑卒中患者的所有身体安全问题和事件, 但应对发生安全事件的危险因素有所了解。

脑卒中患者的身体安全事件不是并发症, 其发生有一定的偶然性和危险发生的环境及因素, 通过采取适当的措施是可以预防的。防止身体安全事件的发生, 应了解脑卒中患者的安全、危险因素, 熟悉每个患者的临床病症和医疗诊断, 制定安全教育计划, 如加强对日常生活不能自理患者的监护、使用正确的转移技术、教患者正确使用辅助器具及改善环境设施等。

参 考 文 献

- 1 彭楠, 摘. 亚急性期中风患者注意力缺陷与平衡控制及跌倒的研究. 国外医学物理医学与康复学分册, 2002, 22: 43.
- 2 翁长水, 高怀民. 急性脑卒中偏瘫患者初诊时坐位保持姿势对判断功能预后的价值. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 40-42.

(收稿日期: 2003-12-02)

(本文编辑: 郭正成)