

参考文献

[1] 袁秀珍,陈向韵,王淑燕,等.剖宫产初产妇实施母婴床旁护理的效果研究[J].护理学杂志,2010,5(3):33.

[2] 邓文娟,肖艳兰,黄河清,等.母婴床旁护理对产妇及家属遵医行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2009,12(9):56.

(收稿日期:2010-04-13)

83 例高血压患者的健康教育

蒋亚珍,朱菁瑾(江苏省常州市武进区南夏墅街道卫生院 213166)

【摘要】 目的 了解高血压患者对疾病本身以及用药、运动、饮食等相关知识的认知程度,并进行有针对性的健康教育,以提高患者对原发性高血压相关知识的了解。**方法** 采用自制的健康调查表,对 83 例新入院高血压患者进行问卷调查,然后进行健康教育,出院时再进行问卷调查。**结果** 新入院患者对健康教育知识知晓率较低,通过住院期间的健康教育,提高了认知率,起到了预防疾病、防治并发症、减少心脑血管事件的发生的作用。**结论** 对高血压患者的健康教育很有必要。

【关键词】 高血压; 健康教育; 并发症
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.047

中图分类号:R473.5 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2126-02

高血压是慢性终身性疾病,患病率高,并发症多,病程进展程度不一,大部分是良性缓慢过程,但对心、脑、肾是一个很重要的致病因素,积极预防和治疗可制止原发性高血压对靶器官损害,健康教育是控制和预防高血压的重要手段,可以改变高血压患者行为的认识,延缓病情进展,所以,健康教育尤为重要^[1]。本科 2007 年 6 月至 2009 年 6 月,对 83 例高血压住院患者开展健康教育,收到了良好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 83 例患者中,男 52 例,女 31 例,年龄 41~77 岁,病程 6 个月至 10 年,合并糖尿病 20 例,合并冠心病 15 例,合并肾病 3 例。

1.2 方法 制订高血压患者健康教育调查表,调查内容包括:患者基本情况、职业、病程、对高血压相关知识的知晓情况等,然后根据患者填写的问卷调查表制订个体化的健康教育方案,由床位护士根据方案开始对其进行健康教育,出院前对每例患者进行教育效果评价。

2 结果

83 例高血压患者在健康前对相关知识的知晓率平均为 19%,经过有针对性的健康教育,出院前对相关知识的知晓率为 83%,提高了 64%,效果明显,其中,年轻患者比年老的患者知晓率高。

3 健康教育的形式内容

3.1 制订健康教育宣教计划 针对患者情况制订个体化的健康教育方案,用通俗易懂的语言打印成小册子,发给每一位高血压患者,让患者得到想了解的知识;每周组织住院患者及家属召开一次健康教育讲座,讲解高血压的诊断标准、发病机制、症状、并发症及预防措施等;床位护士利用各种治疗和护理的机会对患者开展健康指导,包括心理指导、药物指导、生活方式的指导、出院指导等,使健康教育贯穿在整个住院期间。

3.2 内容 心理指导:由于本病病程长,患者多有悲观、消极心理,应耐心向患者解释病情,多关心体贴患者。可介绍本病种康复的病例,树立患者战胜疾病的信心;叮嘱患者避免精神刺激和情绪激动,遇事要冷静,保持轻松愉悦的心情,养成胸怀宽大、性格豁达的良好心理素质。帮助患者认识高血压,正确面对高血压。讲解高血压的定义,高血压测量的注意事项,告知患者焦虑、紧张、膀胱内充满尿液、室温过热或过冷、疼痛、昼

夜变化都影响血压的变化。在教育过程中既要让学生看到乐观的一面,也要让其看到高血压对个体的种种危害,如对心、脑、肾等脏器的危害,有针对性地做好教育,树立起患者自我保健的意识。

药物指导:原发性高血压通常需要联合用药,在患者了解治疗意图后,向患者讲解药物的剂量、使用方法、用药后可能出现的不良反应等,给患者制定明确的服药时间表,预防患者因血压正常而停药,血压升高后又服药,导致血压反复波动或乱用偏方,以免影响治疗并延长病程。

生活方式的指导:指导患者合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。在饮食方面,以清淡素食为主,宜低脂肪、低胆固醇食物,适当的选食有降脂作用的食物及植物油,要限制食盐的摄入量,每天食盐的摄入量在 3~5 g 之间;运动要根据患者的心脏功能、生活习惯和身体状况而定,提倡循序渐进,不宜做剧烈运动,运动要适宜,如散步、气功、太极拳、骑自行车等^[2];认识烟和酒对人体的危害,自觉戒烟限酒;保持良好的心理状态,避免情绪剧烈波动。若采用健康的生活方式,高血压发病率可下降 55%,并可使平均寿命延长 10 年。生活方式的调整,不仅是高血压最可靠、最安全的治疗方案,而且对提高机体素质也有积极作用。

出院指导:向高血压患者进一步强化健康教育的内容,出院后一定要在医生的指导下坚持长期用药,提高服用抗高血压药物的顺从性,要教育患者树立正确的观念,降压治疗的不仅仅是把血压降下来,最终目的是减少脑卒中、心肌梗死和肾脏损害,降低死亡率^[3]。

4 讨论

用简单易懂的语言把健康教育的内容制作成小册子发给患者再配合咨询教育、健康讲座、随访教育等形式,效果较好。通过对 83 例高血压患者的健康教育,满足了患者对原发性高血压知识的需求,提高了患者对治疗的依从性,降低了心肌梗死、脑卒中等并发症的发生率,提高了患者维护自身健康的能力,对原发性高血压的治疗起到了积极的辅助作用。

参考文献

[1] 李立明,任涛.原发性高血压社区综合防治研究干预模式的探讨[J].中国慢性病预防与控制,2007,9(1):32-33.

- [2] 胥利,李英,李娟.原发性高血压患者健康教育的实施与评价[J].现代护理,2006,12(3):213-214.
杂志,2008,15(3):94.
- [3] 董会琳,姚新芳.原发性高血压的社区护理[J].实用医技(收稿日期:2010-04-05)

21 例外伤性脾破裂患者的临床护理

黄利花(广西壮族自治区马山县人民医院 530600)

【摘要】 目的 探讨外伤性脾破裂的护理经验。**方法** 回顾性分析 21 例外伤性脾破裂患者的临床资料。**结果** 患者死亡 1 例,康复出院 20 例。**结论** 规范化、程序化的护理抢救措施,能保证急救护理工作快速、有效地运行,有利于预后。

【关键词】 脾破裂; 外伤性; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.048

中图分类号:R473.6 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2127-02

脾脏是腹腔内实质性器官,质软而脆,且血运丰富,外伤性脾破裂是临床常见的内脏损伤。脾破裂在临床上主要危险是腹腔内大量出血,引起失血性休克,病死率高。入院后如能迅速及时地抢救与护理,不但能减少病死率,而且为手术赢得时间。2008 年 7 月至 2009 年 12 月本院共收治 21 例外伤性脾破裂患者,现将其护理情况总结如下。

1 临床资料

2008 年 7 月至 2009 年 12 月本院共收治外伤性脾破裂患者 21 例,男 16 例,女 5 例;年龄 6~67 岁;致伤原因:交通事故伤 16 例,高处坠落伤 4 例,刀刺伤 1 例,合并颅脑外伤 4 例,肋骨骨折 2 例,肾挫伤伴腹膜后血肿 1 例,血气胸 1 例,骨盆骨折 1 例;入院时无休克症状 9 例,有不同程度休克 12 例;手术治疗 19 例,非手术治疗 2 例。

2 结 果

本组患者死亡 1 例,康复出院 20 例。

3 讨 论

3.1 早期诊断及准备 外伤性脾破裂早期腹部阳性体征不明显,一旦出现失血性休克,病情凶险,危及生命。因此,应做到早诊断、早治疗、早手术。协助医生详细询问病史,全面查体,必要时请有关科室会诊。快速进行各类辅助检查,腹腔穿刺是早期诊断的重要手段之一,方法简便、安全、快速、经济、准确率高。若诊断性腹腔穿刺抽出不凝固血液,表示有实质性脏器损伤,需要立即手术止血。在抗休克的同时,积极做好采血、备血、备皮、留置胃管、尿管,做好术前准备,为患者赢得手术时间。

3.2 术前积极抗休克 迅速有效地建立 2、3 条静脉通路,加快输液速度,根据患者对治疗的反应及时调整,脉搏、血压、尿量、周围静脉充盈情况、四肢皮肤色泽及温度都是有效的观察指标,维持有效循环血量,保证重要器官的血液供应。

3.3 密切观察意识、血压、脉搏的变化 意识能反映脑组织灌注的情况和缺氧程度;观察血压变化的同时,必须注意脉搏的变化,因为休克时脉搏的变化常先于血压,早期呈代偿性增快,脉搏细速,晚期脉搏极其细微、缓慢,甚至不能触及。

3.4 保持呼吸道通畅 及有效的呼吸支持 彻底清除呼吸道分泌物,如痰多者及时吸痰,立即给予氧气吸入,氧流量为 3~5 L/min 以提高动脉血氧含量,改善组织缺氧状况。

3.5 合并伤患者的护理 认真观察患者是否伴有其他部位的外伤,是防止误诊,漏诊,减少并发症的关键。

3.5.1 合并颅脑外伤患者的护理 密切观察患者意识,瞳孔

变化,是否伴有头痛,呕吐,视乳头水肿,脑脊液漏及癫痫,颅内压升高会出现血压高、脉搏慢、呼吸慢等临床改变,及时发现病情变化,及时采取措施,是挽救患者生命的关键。

3.5.2 合并胸外伤患者的护理 密切观察患者是否有胸痛,呼吸困难,张力性气胸,咯血和休克等临床表现,有肋骨骨折的患者用绷带固定胸部,血气胸的患者可采取穿刺排气排液或胸腔闭式引液。

3.6 所有患者都必须留置导尿管,监测单位时间内尿量、颜色、性状。

3.7 心理护理 脾破裂患者因急症入院,加入导致疾病的原因大都是意外伤害,以起病急、突然、病重为特点,患者毫无思想准备,容易产生震惊、呆傻愤怒、焦虑等思想,常表现为烦躁不安、紧张、恐惧。因此应针对不同情况,采取相应的护理对策,消除紧张、恐惧的心理压力,积极配合医护人员的治疗和护理。首先在接待此类患者时需要严肃认真,干脆利落,给患者以信赖感,态度和蔼可亲,耐心细致,做好解释,动作轻柔,给患者以亲切感;其次对需手术治疗的患者给予足够的心理安慰,介绍与该病相关的知识,并请同种疾病术后恢复良好的患者现身说法,使患者理解手术重要性,帮助消除顾虑,树立战胜疾病的信心,及时接受手术。

3.8 术后护理

3.8.1 密切观察生命体征,心电监护,随时观察记录 如术后血压不稳,脉压差小,脉搏快,及时查看伤口有无渗血、腹部叩诊情况、面色,结合引流液颜色综合分析,有异常及时与医生联系,寻找原因妥善处理。如体温超过 38℃或术后 48 h 后体温仍超过 38℃,提示有感染可能,报告医生进行针对性妥善处理。

3.8.2 保持呼吸道通畅,保持良好的肺功能 全身麻醉未清醒患者应有专人守护,去枕平卧,头偏向一侧,持续吸氧,保持气道通畅;清醒患者鼓励深呼吸,进行有效咳嗽,协助叩背排痰,防止成人呼吸窘迫综合征的发生。

3.8.3 各种导管的护理 术后应严密观察腹腔引流管和胃管的颜色、性质、量,妥善固定,避免导管脱落、扭曲、受压、堵塞,保持有效引流。如引流液鲜红色且量不断增多提示有出血倾向,及时报告医生进行处理,同时注意伤口渗液的情况,保持伤口敷料清洁、干燥,预防伤口感染。

3.8.4 心理护理 患者多为壮年,在家庭中承担着重要角色。因受突如其来的意外打击,且病情危重,手术大多是破裂脾脏切除术,患者都有不同程度的担心预后,担心脾脏缺失是否会