活动,让大家知道高血压是可以防治的,及健康教育对高血压治疗可起到的积极作用。其次通过每年的健康体检掌握职工高血压的情况,对所有高血压患者建立健康档案,定期测量血压,进行个性化的行为干预,加强对高血压患者的健康教育,把健康教育从医院延伸到医务室,使人们知晓高血压的基础知识和预防、治疗方法,积极主动地做好自我保健及自我监测。这对减缓各种并发症发生、提高个人生活质量和生存率有着重要意义。

4 高血压健康教育的效果

由于高血压隐匿性及慢性病程的特点,开展多种形式的健康教育成为解决高血压患者病程中诸多问题最理想的办法,使个人和群体自愿采纳有利于保健的行为活动,早发现、早预防、早控制,减少高血压和并发症的发生。为人们提供经常、适时的健康指导,对于高血压患者的病情控制起着至关重要的作用,有利于提高高血压患者的生活质量。通过高血压防治教育,人们的自我保护意识和自我保健意识增强,对高血压有了正确认识,懂得了高血压的治疗必须是长期、综合而全面的。在医护人员密切配合下更多的是利用所学知识进行自我监护、自我保健、平衡饮食、合理摄取营养,并积极参加适合自己的活动;有利于引导人们走出高血压治疗的误区:许多患者对控制体质量、低盐饮食、运动锻炼等方面保健意识淡薄,盲目地认为,只要吃降压药就可以控制病情。针对此类情况,应告诉人们控制饮食、运动就是一种防治措施,如不控制饮食、加强锻炼,将会严重影响健康及预后,使其得到启发,改变了错误观念;使个人和群体自愿采纳有利于保健的行为活动,对早发现、早预防、早控制,减少高血压和并发症的发生有着重要作用。

5 健康教育对高血压防治的作用

高血压是危害人体健康的一种常见病,轻者无任何不适感,重者可致心肌梗死、心力衰竭、脑卒中和肾脏疾病等。为此,应在人群中加强高血压的健康教育,建立良好的行为改变模式和健康信念模式,使人群中每个个体都有良好的促进健康行为;加强生活方式改变的力度,对高血压的治疗、预防和延缓高血压的发生、降低心血管事件的危险是十分必要的。欧洲高血压指南的推出及“高血压前状态”的提出,表明高血压的治疗应该是综合性的康复医疗活动,强化了高血压的一级预防,给予健康教育更加重要的地位^[5]。不仅为我国高血压的防治提供了大量信息,也为我国高血压指南的修改提出了挑战。结合我国的国情及医疗资源的现状,制定出适合我国的高血压预防

和治疗的目标及策略,对高血压高危人群采取有效的健康教育如增加体力活动、控制体质量、戒烟、控酒、合理膳食、心理调控等的综合干预措施是预防高血压的主要手段;对降低高血压及其并发症的发病率,提高人们的生活质量有着重要作用,如果血压能持续保持正常或接近正常,则不易发生心、脑、肾等并发症,高血压患者可长期维持一定的劳动力,健康状况将明显改善。强化健康教育手段,防止和改变不良行为和生活方式应是高血压防治的中心环节,也是人群策略的体现。从防治的角度而言,广泛宣传教育,使之避免接触有害因素,培养健康的生活方式是预防高血压、心脑血管疾病的主要方法,使人群中数量很大的轻、中度高血压患者降低危险因素。因此,健康教育是使人群养成良好的健康行为最有效的手段。

创造性地拓展卫生健康教育的思路和方法,为加速实现医疗服务模式由过去单一的医疗型向促进健康、提高生活质量的医疗、预防、保健型转化,既从单纯治疗服务转向防治结合的综合服务;从单纯生理服务转向心理、生理、社会的全面服务;从单纯技术服务转向社会性服务;从仅为患者服务扩大到为健康人群服务努力。随着高血压发病率不断增加,高血压的防治应引起全社会的重视。关注高血压健康教育势在必行,应将健康教育纳入治疗手段,纳入医院服务常规,不能只停留在卫生宣传阶段,应形成医院行为、政府行为、专业行为。因为健康教育是控制高血压最有效的方法,只有这样才能达到有效预防、控制高血压的目的。

参考文献

- [1] 武琳,牛小红,丁兰,等. 职业人群高血压社区综合防治的效果分析[J]. 中国全科医学,2008,14(11):1310-1312.
- [2] 杨碧萍,邹丽华,罗艳华. 高血压健康教育进展[J]. 现代临床医学生物工程学杂志,2005,11(4):362-363.
- [3] 刘力生,龚兰生. 孔华宇. 临床高血压病学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1990:246.
- [4] 桑红旭,边蕴辉. 关注高血压健康教育问题[J]. 中国社区医师 2005,107(7):76-77.
- [5] 管淑琴,曲艺,魏津平. 社区高血压健康教育体会[J]. 河北医学,2009,31(20):2814-2815.

(收稿日期:2010-04-20)

三切口食管癌手术吻合口瘘预防护理

谢素华,王美玉(福建医科大学附属漳州市医院 363000)

【摘要】 目的 探讨三切口食管癌手术吻合口瘘预防措施。**方法** 对 115 例三切口食管癌手术患者的护理资料进行回顾性分析。**结果** 本组 115 例三切口食管癌手术,术后发生颈部吻合口瘘 6 例,未发生胸内吻合口瘘。**结论** 做好术前健康指导、术后密切观察病情、加强引流管护理及饮食的管理是减少吻合口瘘的关键。

【关键词】 食管癌; 三切口手术; 吻合口瘘; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.064

中图分类号:R473.6

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2281-02

食管癌是消化道常见恶性肿瘤,治疗主要采取手术为主,手术方式采用颈、胸、腹三切口食管癌手术,术后颈部吻合口瘘是常见的并发症,胸内吻合口瘘是致命的并发症,加强术前健

康教育及术后预防护理可降低吻合口瘘的发生率,作者自 2008 年 1 月至 2010 年 1 月护理 115 例食管癌手术的患者,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

本组患者 115 例均为胸中下段食管癌,男 82 例,女 33 例,年龄 34~82 岁,平均 58 岁,术前合并糖尿病 17 例。

2 术前健康指导

2.1 戒烟 吸烟患者入院后须严格戒烟,指导患者学会深呼吸,有效咳嗽、咳痰。

2.2 注意口腔卫生 早晚刷牙,饭后漱口,并饮少量温开水,以达到冲洗食管腔的作用,防止食物残渣遗留在肿瘤狭窄处,减轻局部炎症反应性水肿。

2.3 注意患者身体情况 指导进高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质饮食,进食少者,静脉补充营养,维持水电解质平衡,纠正贫血,必要时输血浆或清蛋白。

2.4 糖尿病患者的护理 指导进糖尿病饮食,口服降血糖药,每天早餐前及餐后 2 h 监测末梢血糖,控制血糖值在 10 mmol/L 以下。

3 术后预防护理

3.1 告知患者导致吻合口瘘的相关因素,使患者有所了解,积极配合术后护理。

3.2 取半卧位,避免抬头过高或头后仰,以减低颈部吻合口张力,有利于吻合口愈合。

3.3 指导患者注意口腔卫生,用温盐水漱口,每 2 小时 1 次,减少口腔细菌随着唾液咽入食管,防止吻合口感染。

3.4 经常改变卧位,每 2 小时协助患者坐起拍背咳嗽 1 次,促进胃肠蠕动,防止胃扩张。

3.5 胃肠减压管护理,将减压管用胶布交叉贴于鼻翼加绑寸带固定,防止脱落,每天用生理盐水缓慢冲洗胃管 2 次,并及时回抽,防止阻塞。保持有效胃肠减压,以减低胃肠内压力,使吻合口处于无张力状态,保证吻合口良好的血液循环,有利于吻合口愈合。

3.6 胸腔引流管的护理,妥善固定,防止脱落,保持引流通畅,

密切观察引流液的量、颜色及性质,更换引流瓶时,应严格无菌操作。

3.7 应加强对糖尿病患者的护理,手术可使糖尿病病情加重,影响吻合口愈合,因此,术后应加强对患者血糖水平监测,常规应用胰岛素治疗,并根据血糖监测水平及时调整胰岛素用量,同时应严密观察有无低血糖的现象^[1-2]。

3.8 加强饮食护理,术后饮食管理对预防并发症起着重要作用,胃肠减压期间严格禁食,静脉高营养治疗,维持水电解质平衡。胃管拔除后当天试行少量饮水,无呛咳等不适,次日可给予清淡流食 50 mL/2 h,并逐日增量,3 d 后改为半流质饮食,指导患者小口慢咽,少量多餐。

4 护理效果

115 例三切口食管癌手术患者,术后发生颈部吻合口瘘 6 例,其中 3 例术前合并糖尿病,分别发生于进流质饮食后第 2、3 天,颈部吻合口出现红肿、压痛、轻度皮下气肿。发现颈部吻合口瘘后立即禁食,加强肠外营养,拆除颈部吻合口缝线,充分引流,保持局部清洁干燥,经过 10~14 d 瘘口愈合出院。

5 讨 论

食管癌术后发生吻合口瘘不但延长了患者的住院时间,增加费用,而且还可能危及患者的生命,因此,应从多环节进行积极预防,防止吻合口瘘发生,其次,密切观察病情,掌握吻合口瘘的前兆,做到早期发现,早期处理。

参考文献

- [1] 任光国,周允中. 胸外科手术并发症的预防和治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [2] 许敏昭,覃志华. 食管癌根治术后胸内吻合口瘘护理[J]. 现代护理,2001,7(10):23-25.

(收稿日期:2010-05-27)

静脉留置针常见并发症的护理干预

黄利花,李英禄(广西壮族自治区马山县人民医院外二科 530600)

【摘要】 目的 探讨静脉留置针并发症发生的原因以及预防措施。方法 对 138 例患者实施护理干预等措施。结果 有效防止了静脉留置针并发症的发生。结论 静脉留置针在临床上的应用可大大减轻患者的痛苦,护理干预是减少其并发症的有效方法。

【关键词】 静脉留置针; 并发症; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.065

中图分类号:R472

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2282-02

静脉留置针在临床上的广泛应用,大大减轻了因反复穿刺给患者带来的痛苦,也给护理工作带来了便捷。但由于使用方法不当或其他原因,往往会出现皮下血肿、静脉炎、导管堵塞、静脉血栓形成、液体外渗等一系列并发症。针对临床上出现的这些问题,作者查阅大量资料,分析发生的原因并积极采取预防措施,取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2009 年 1~10 月 138 例应用静脉留置针的住院患者,其中男 82 例,女 56 例,年龄 13~84 岁。

1.2 材料 统一采用美国 B-D 公司生产的 22G 留置针;敷贴

透明贴 4.4 cm×4.4 cm。

1.3 方法 查阅相关资料,进行分析、评价,并将获得的护理专业技能、临床经验及患者的愿望与需求相结合,制订并实施护理方案,避免和减少使用留置针的患者发生并发症。

1.4 常见并发症

1.4.1 皮下血肿 发生原因为穿刺及置管操作不熟练、技巧掌握不好、操之过急、动作不稳等,往往容易使留置针穿破血管壁而形成皮下血肿。

1.4.2 静脉炎 静脉炎的判断标准根据美国静脉输液护理学会规定将静脉炎分为 3 度。1 度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉