

# 灾区援建队突发血压升高的护理体会

李梅香 敖惠萍 官春红  
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:灾区;突发;血压升高;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0082-02

成人血压正常值为收缩压 90~140mmHg,舒张压 60~90mmHg,收缩压  $\geq 140$ mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$ mmHg 为高血压,原发性高血压是以血压升高为主要临床表现的综合征,是多种心脑血管疾病的重要病因和危险因素<sup>[1]</sup>。2008 年 6 月 7~14 日江西援建医疗队在四川彭州近一星期的工作中发现 76 例突发性血压升高的援建指战员及部分灾民,通过心理疏导和应急处理取得良好的降压效果。现将护理体会报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 援建队领导及工作人员是突发性血压升高较集中的人群,占 78.9%,共 60 例,其中 42 例(占 70%)无原发病史、发病期短,为突发血压升高,有高血压病史的病人 18 例(占 30%)。自 5 月 21 日始,江西援建队赶到彭州后,便紧锣密鼓地开始了过渡房建设工作。近半个月来,他们每天早出晚归,经常忙到深夜 1~2 点钟,每天睡眠时间只有 3~4h,同时每天余震不断,由于紧张劳累和缺乏睡眠,加上年龄偏大(38~58 岁),使他们的血压普遍升高。当地灾民占 21.0%,共 16 例,其中 11 例无原发病史、发病期短,为突发血压升高(其中 3 例因以前从未测过血压,无法认定既往是否有高血压病史),5 例有高血压病史,年龄 35~65 岁。由于地震使他们家破人亡,加上余震不断,致心情抑郁或情绪激动,精神紧张及缺乏睡眠,而出现血压升高的现象。

1.2 分析 无原发病史的 53 例(占 69.7%)收缩压 140~150mmHg,舒张压 90~100mmHg,而有高血压病史的 23 例(占 30.3%,其中 15 例平时靠自我保健如运动、饮食调理等可控制血压,8 例需要每天口服降压药来控制血压),在原高血压基础上又升高 10~20mmHg。有的无明显症状,有的出现了头晕、头痛、疲劳,甚至心悸等不适。

## 2 心理疏导及应激处理措施

我们医疗队工作人员发现这些问题后,立即向援建指挥部后勤保障部部长汇报,并积极采取了一系列应激处理措施。

2.1 合理安排生活 即指导他们合理安排工作和休息。援建队指战员们最缺乏的就是睡眠及适当的

休息,据调查 80%人员每天睡眠时间 3~4h,为此,指挥部领导立即下令,在保证工作的基础上,每人放假 3d,让大家有充足的睡眠时间,同时可在附近景区观光或组织体育运动,让一部分从事脑力劳动者由脑力劳动转向体力劳动,同时放松心情,缓解压力。灾民处于负性情绪中,精神萎靡或激动,生活无规律,则鼓励他们适当参加活动如劳动、做运动等,并保证充足的睡眠。

2.2 消除紧张因素 援建队指战员们主要的紧张因素是工作劳累及不断的余震,为此我们通过详细解释长期的紧张劳累及情绪激动或心情抑郁的危害,说明只有合理的休息才有高效率的工作。而灾民面临的问题是对不断余震的恐惧和灾难使他们家破人亡的悲痛,为此我们采取积极帮助的办法,如:帮助转移安全地带、解决生活上的困难、解除身体创伤带来的痛苦等,让他们感受到灾难无情人有情,党和人民正在帮助他们度过难关。并引导他们积极地投入到生产自救中去,从而把注意力从消极情绪上转移到其他事情上去。

2.3 宣泄心理压力 我们针对 56 例血压升高的援建队指战员及灾民,倾听他们的诉说,并引导他们说心里所想、所见、所闻,或写日记,也可听音乐、唱歌,甚至痛哭一场等,以宣泄减轻其精神压力,消除消极情绪。我们发现不管是指挥战员还是灾民,大部分很愿意向我们诉说他们的经历、感想,其中 1 位灾民情绪非常低落,拒绝说话和吃饭,在我们对他多次关心帮助和劝慰下,这位灾民终于大声哭诉,内心深处的真实情感终于宣泄出来。

2.4 饮食指导 我们对所有监测到血压升高的人员进行饮食指导,建议他们戒烟,限制饮酒,最好戒酒,进低脂高维生素饮食,如鱼、牛奶及新鲜水果、蔬菜等,控制脂肪摄入,并控制体重,避免体重增长过快,致症状加重。

2.5 监测血压 对突发性血压升高人员,我们立即登记,每日进行基础血压的监测,援建队指战员早、晚各监测 1 次;灾民由于人员不集中,每天监测 1 次,我们每天电话提前 1~2 h 通知,让他们在测血压之前休息半小时。建立监测记录,发现异常立即汇报

# 结核性胸膜炎患者的情志护理

陈健香 杨红珍 唐俊红

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词: 结核性胸膜炎; 情志护理; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0083-02

结核性胸膜炎是一种慢性消耗性疾病, 需要坚持长期规律的服药和较长时间的修养。绝大多数患者由于缺乏对该疾病的认识, 会有不同程度的不良情绪出现, 尤其是部分患者受到外界直接影响身心健康恶劣因素的刺激, 产生情绪急剧恶化, 情绪的变化又将影响疾病的转归, 加重病情。为此, 本文拟结合多例结核性胸膜炎病例的护理实践, 提出情志护理, 对消除结核性胸膜炎的不良情绪作一探讨, 仅供参考。

## 1 临床资料

本组病例 36 例, 男性 22 例, 女性 14 例, 年龄

并予以处理。期间我们共监测 76 例共 1 020 人次。

2.6 用药指导 如有血压“居高不下”或继续上升趋势 (>160/120~130mmHg), 遵医嘱发给医疗队自带或个人随身带的降压药口服, 详细告知口服方法、时间、剂量、主要副反应及应对措施, 如: 用药期间, 起床不宜太快, 动作不宜过猛, 防止头晕加重, 外出时应有人陪同, 以防晕倒引起外伤等。同时建议他们到医院进行系统的检查和规范的治疗。

2.7 健康宣教 我们把防治高血压及自我保健的相关知识宣传材料打印出来, 贴在告示栏, 让大家了解高血压保健的相关知识。

## 3 结果

通过以上护理措施, 经过半个月的努力, 我们监测的突发血压升高的病例中, 无原发病史的高血压已渐降至 110~130/80~90mmHg 的占 94%, 而既往有原发性高血压的患者的血压恢复至原基础血压值的占 91%, 病情基本得到控制。

## 4 讨论

原发性高血压的病因是遗传易感性和环境因素相互作用的结果。环境因素包括: (1) 饮食: 与钠盐平均摄入量显著有关, 钠盐摄入越多, 血压水平和患病率越高; (2) 精神应激: 从事脑力劳动者和精神紧张度高的职业者发生高血压的可能性大<sup>[1]</sup>, 研究发现, 精神紧张、情绪压抑、心理矛盾等因素可导致高血压病。痛苦、愤怒通过增加外周血管阻力而升高舒张压, 恐惧则通过增加心输出量而使收缩压升高<sup>[2]</sup>。应激可以兴奋交感神经系统, 刺激机体释放

最大 78 岁, 最小 18 岁。其中准备参加高考学生 1 例, 并发早产 1 例, 双侧胸腔积液并心包积液 1 例。以上病例均经 PPD 试验、胸部 CT、X 线和实验室胸水检查确诊为结核性胸膜炎。以上病例存在不同程度的情志改变, 大致表现为: 悲观失望 8 例, 求愈心切 26 例, 在病程中受到外界不良的恶性刺激 2 例。经过我们的常规护理及积极有效的情志护理, 患者都能持有乐观情绪, 以最佳的心理状态接受治疗, 从而达到满意的康复效果。

## 2 护理

### 2.1 住院期间护理

多种升血压活性物质, 并引发一系列的神经、内分泌、心血管等器官的变化, 导致动脉血压持续升高, 最终诱发高血压的发生。心理应激作为应激的一种, 越来越受到人们的重视, 目前它被认为是原发性高血压形成和发展的重要因素<sup>[3]</sup>。

心理护理是指护理全过程中, 护士通过各种方式和途径(包括主动运用心理学的理论和技能), 积极地影响病人的心理活动, 帮助病人在其自身条件下获得最适宜身心状态。其目的就是针对社会环境、生活事件及病人的消极心理状态等心理应激源采取有针对性的措施, 打破“应激源—血压升高—负性情绪—血压更高”的恶性循环<sup>[2]</sup>。地震灾区的援建人员及灾民, 由于受到地震余震不断及紧张、劳累的负性刺激, 导致血压升高, 尤其高血压病人对这种应激的相对敏感性异常增加, 这种敏感性增强的程度与高血压的程度成正比<sup>[4]</sup>。针对这些因素, 我们医疗队通过采取消除紧张因素、宣泄心理压力、合理安排生活及监测基础血压等一系列应激护理措施的落实, 取得良好的效果, 保证了援建队工作人员、灾民的身体健康及援建工作的顺利进行。

### 参考文献

- [1] 李秋萍. 内科护理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 112-114
- [2] 周郁秋. 护理心理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 97, 167
- [3] 安志波, 邹长江. 心理应激在高血压病形成和发展的作用及机制[J]. 高血压杂志, 2003, 11(2): 102-105
- [4] 吴红金, 李十兰, 秦淑兰. 高血压病中西医临床处置策略[M]. 北京: 清华大学出版社, 2006. 52

(收稿日期: 2009-02-14)