

表 1 护理前后血压改善情况 ($\bar{X} \pm S$) mmHg				
	<i>n</i>	SBP	DBP	BPV
护理前	92	159.37± 15.54	103.99± 7.21	25.11± 4.11
护理后	92	122.78± 11.09	85.54± 4.76	13.34± 4.07
<i>t</i>		18.3831	20.4833	19.5176
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

2.2 健康教育效果 经过护理干预，患者对高血压相关知识知晓率、依从性及健康生活例数均显著增高($P<0.01$)。见表 2。

表 2 护理前后依从性及健康生活等情况 例(%)				
	<i>n</i>	依从性	相关知识知晓	健康生活
护理前	92	48 (52.17)	30 (32.61)	38 (41.30)
护理后	92	90 (97.83)	88 (95.65)	85 (92.39)
<i>t</i>		51.1304	79.4782	54.1725
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

高血压是脑卒中及冠心病的最主要诱发因素，影响患者心、肾等重要脏器的功能，进而严重影响患者的生活质量^[9]。经临床研究表明社区护理干预对控制高血压的病情恶化、并发症的预防等具有重要意义。由于患者对疾病了解较少，加上服药期间出现的一系列并发症，易导致患者出现焦虑、抑郁等不良心理，因此需要加强健康知识宣传，以及高血压相关知识的宣传，使患者了解疾病的发生原因及治疗措施等^[9]。高血压的发生和不良生活方式密切相关，

• 73 •
例如吸烟和饮酒是高血压发生的危险因素，需进行生活方式的优化，因此需加强对饮食和睡眠等进行护理，以保证充足的睡眠，合理健康的饮食，对降低血压有积极意义。该类疾病需终生治疗，同时根据血压值、并发症等情况调整药物，因此需要用药指导以提高患者的服药依从性。家庭的关怀是疾病治疗的有效措施，可通过对家属进行相应的指导，多与患者进行交流，督促患者服药，并帮助患者建立良好生活习惯^[9]。

本研究结果显示，经过护理干预，实验者患者的 DBP、SBP 以及 BPV 均显著改善，患者对高血压相关知识知晓率、依从性及健康生活例数均显著增高($P<0.01$)。可见社区护理干预可提高患者治疗积极性、改善不良生活习惯、有效改善血压，因此应大力推广应用。

参考文献

[1]朱芹英.社区护理干预对高血压病人降压效果的影响[J].护理实践与研究,2011,8(9):30-31
[2]邹丽,蔡昭杏.护理干预对高血压病人防治知识知晓率的影响[J].护理研究,2010,24(8C):2 206-2 207
[3]张陆珍.高血压病人的社区护理[J].当代医学,2009,15(2):118
[4]刘琴.高血压病人的社区护理干预效果[J].全科护理,2010,8(32): 2 919-2 920
[5]潘晓萍,严金锋.高血压病的社区护理干预[J].护理实践与研究, 2009,6(24):35-36

(收稿日期:2014-05-07)

出血性脑梗死的临床护理体会

孙金星

(江苏省兴化市中医院 兴化 225700)

关键词:出血性脑梗死;强化护理;体会

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.055

出血性脑梗死(hemorrhagic infarction, HI)是一种继发性出血现象,是由于患者突发急性脑梗死后梗死区血液再灌注所引发的,在脑栓塞患者中较为常见,而在脑血栓患者中并不多见。出血性脑梗死是一种较为特殊的梗死类疾病,通常发生在患者急性脑梗死病情稳定后的 5~15 d 内,主要的早期表现为严重的呕吐、头痛、晕厥、面色苍白、四肢麻木、突然失语甚至是抽搐^[1]。目前该病的发病机制尚未明确,以往的诊断通常采用病理诊断,如今随着影像学技术的不断革新,现在临床上可以实现早期诊断出血性脑梗死。出血性脑梗死的治疗与护理同普通的脑梗死并不相同,对于该病临床上应强化观察、护理,一旦发现患者的病情出现异常要对治疗和护理方案作出及时调整,合理治疗该病。本文对我院 2012 年 3 月~2013 年 3 月间收治的 32 例出血性脑

梗死患者的临床病例资料进行回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组研究患者共 32 例,其中男 20 例,女 12 例;年龄 20~72 岁,平均年龄 48.6 岁;脑栓塞患者 18 例,脑血栓 14 例。所有患者入院后均进行 2 次以上的 CT 检查,入院时 CT 检查排除脑出血,患者转入住院部治疗后病情加重,重新进行 CT 检查后发现患者急性脑梗死且并发脑出血。脑出血诱因有心理刺激、剧烈运动、溶栓药物、便秘以及其他。出现脑出血时间 11 例为脑梗死后 3~5 d,14 例为 6~14 d,5 例为 15~20 d,2 例为 20 d 以上。

1.2 护理方法

1.2.1 加强对患者生命体征的观察 留意患者的发病前先兆表现,帮助主治医生对疾病进行诊断和

治疗。出血性脑梗死在发病前大多有先兆症状,但与脑梗死并发症的临床症状较为相似,临床上较难区分,所以护理人员在对患者进行护理时要对患者的各项指标进行全面的记录,对患者的临床表现进行鉴别,从而尽早发现并进行有效的治疗。

1.2.2 加强护理工作 强化日常护理工作,对其可能的出血诱因进行排除,有效预防出血情况的出现。本组病例由于心理刺激因素导致出血的情况较多,患者住院治疗后心理过度兴奋与焦虑使交感神经异常兴奋,患者肾上腺皮质酮以及儿茶酚胺异常分泌,引起血压异常升高,致使梗死区血管破裂,导致脑出血。所以,让患者保持良好的心理状态,消除负面心理对于疾病的治疗是十分重要的。在日常的护理过程中,医护人员要营造一个安静的休养环境,消除患者的紧张情绪,待病情进一步稳定后对其进行一定的心理干预,缓解由于中期病情反复、治疗进度缓慢而引起的焦虑、恐惧等负面心理。

1.2.3 加强对继发性出血性脑梗死病人的抢救护理 根据患者的病情,对各项生命体征、临床症状以及意识情况进行严密的监测。日常护理中,建立静脉快速输液通路,协助主治医生进行止血、脱水以及抗生素治疗。患者平卧时应将其头部抬高 10~30 cm,同时辅以冰敷,减缓患者头部的代谢速度,降低脑部血流,有利于止血,同时预防缺血部位脑细胞损

伤。留意患者的呼吸道是否通畅,对患者口腔内的异物及时清理,保持患者吸氧,确保脑功能完整。同时坚持每天用生理盐水对患者的口腔进行清洗,以防感染的发生。

1.3 结果 经过治疗和护理后,本组 32 例患者中 22 例患者治愈,治愈率达 68.75%,8 例好转,好转率为 25.00%,2 例死亡,死亡率为 6.25%;总有效率为 93.75%。治疗结束后对患者的满意程度进行调查,结果优 16 例,良 10 例,差 6 例,满意度达 81.25%。

2 讨论

在出血性脑梗死患者的治疗和护理过程中,要求护理人员要具备扎实的实际操作能力以及过硬的理论基础,能对患者的临床症状作出准确的判断并及时作出相应的护理措施,同时还要具有较强的责任心,在日常的护理工作中能够认真仔细地观察并记录患者病情的发展情况,一旦出现异常要及时与主治医生沟通^[1]。综上所述,在对出血性脑梗死患者进行治疗和护理时,采取高质量的强化护理后患者的病死率大幅下降,有效提升生存率,改善患者预后,具有临床推广价值。

参考文献

[1]朱翠敏,张俊玲,王秀霞,等.大面积脑梗死 78 例护理体会[J].河北医科大学学报,2010,31(10):1 259-1 260
[2]罗小英.临床护理路径在急性脑梗死患者护理工作中的应用体会[J].当代护士,2012(2):26-28

(收稿日期:2014-06-16)

特发性甲状旁腺机能减退症伴癫痫护理观察

周小云

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

摘要:目的:对特发性甲状旁腺机能减退症伴癫痫患者的有效护理方式以及要点进行探讨与分析。方法:选取我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 60 例特发性甲状旁腺机能减退症伴癫痫患者,在遵循患者自愿的基础上依照双色球的方式随机分为甲组和乙组各 30 例,甲组采用优质人文护理,乙组采取临床常规护理,对两组患者护理有效率和满意度进行观察与对比。结果:甲组护理有效率为 96.7%(29/30),乙组为 66.7%(20/30),两组差异显著具有统计学意义($P<0.05$);甲组护理满意度为 100%,乙组为 83.3%,两组差异显著具有统计学意义($P<0.05$)。结论:优质人文护理应用于特发性甲状腺机能减退症伴癫痫患者,可显著提高护理质量和患者满意度,对加快患者的康复速度有着重要的临床应用价值。

关键词:特发性甲状旁腺机能减退症;癫痫;护理

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.056

特发性甲状腺机能减退症主要特点是高血磷、低血钙、手足反复抽搐以及癫痫发作,是一种综合征^[1]。其是甲状腺激素对周围组织进行作用时,表现欠佳或者是甲状旁腺激素分泌不足的一种状态。低血钙发生时,一般会使运动中板冲动的传递以及神经冲动时的突出传递有所增加,主要是使神经肌肉的应激性得到增强,还伴随有癫痫发作。本文主要对我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的 60 例特发

性甲状旁腺机能减退症伴癫痫患者进行研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月收治的特发性甲状旁腺机能减退症伴癫痫患者 60 例。在遵循患者自愿的基础上依照双色球的方式将患者分成甲组和乙组各 30 例。甲组中男性 16 例,女性 14 例,年龄 20~67 岁,平均(39.16± 3.5)岁,病