

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旁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

特发性甲状旁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

史 2~10 年,平均 5 年;乙组中男性 15 例,女性 15 例,年龄 20~67 岁,平均(39.16± 3.5)岁,病史 2~10 年,平均 5 年。两组患者性别、年龄、病情以及文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 乙组采取临床常规性护理,包括对患者的饮食、排泄、药物、心理、卧位、饮食营养进行指导,对患者的病情进行观察,对患者进行安全、基础方面的护理,患者出院则对其健康方面进行指导。甲组实施优质人文护理,具体操作如下。抽搐发作时:(1)应安排专人在患者旁边进行守护,以防止坠床发生,同时要用软垫对患者进行保护,以防止其肢体创伤。(2)应将牙垫放置在患者口腔内,也可将毛巾折成条形或者是用纱布包裹压舌板,防止舌头咬伤。(3)患者头部向一侧倾斜,使口腔内口水自行流出,避免在喉头产生积聚,进入气管。舌头后坠容易导致气管阻塞,为预防气管阻塞引起的窒息现象,必须托起患者的下颌,同时将其衣扣和领口打开,将腰带放松,从而减少呼吸道阻力。(4)对发作情况以及肢体产生抽动的的时间进行记录,并将连续发作的次数进行记录。(5)对患者的呼吸情况进行记录,如果有呼吸困难的情况产生,应该及时找到导致呼吸不畅的因素。(6)在患者发病时,不能运用强力对患者的抽动进行阻止,不能强制性地对患者进食和灌水,否则容易使患者产生骨折。(7)应该在肛门测量体温,避免突然发病时将温度计咬碎。抽搐发作停止时:(1)让患者尽量安睡,以消除疲劳。(2)在病症持续发作停止后的 1~2 d 内,观察患者是否有精神失常的状况出现。(3)如果有尿失禁的情况,应该及时对患者的衣物、被褥进行更换,保持衣物以及被褥等干燥、整洁。(4)如果患者伴有癫痫症,应督促患者按时服用抗癫痫药物,如没有特殊状况,不能停用或减少药量。(5)强化心理护理。患者大多数都较为自卑,所以应加强沟通,及时把医生的嘱咐转告给患者和家属。患者心情烦躁容易发怒,所以与患者沟通时应该言语和善并且耐心、诚恳。患者反复抽搐致使生活质量降低,导致产生厌世想法,所以家属以及护理人员应该多对患者进行关心,不歧视患者,使患者有足够的勇气与病魔作斗争。药物治疗护理:药物治疗存在两个误区,一是

癫痫药物副作用太大不敢服用,患者服用抗癫痫药物时,存在着恐惧的心理;二是服用的癫痫药物越多疗效越好,不少患者治疗疾病的心情非常迫切,擅自将服药剂量加大,使副作用产生几率增加。所以护理人员应在护理初期就将此误区告知患者,让患者按照医生的要求服用药物。

1.3 评判标准 两组患者根据自身的满意程度,分别对护理疗效进行判定,优: >90 分;良好: $70\sim 99$ 分;差: <70 分。同时对患者的恢复情况进行查看和记录。

1.4 统计学处理 使用 SPSS19.0 软件对本次研究的数据进行统计学分析,采用 χ^2 对计数资料进行检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理有效率对比 甲组护理总有效率 96.7%,明显高于乙组的 66.7%, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组护理有效率对比 例					
组别	n	有效	好转	无效	总有效率(%)
甲组	30	23	6	1	96.7
乙组	30	15	5	10	66.7

2.2 两组对护理工作满意度对比 甲组满意度为 100%,明显高于乙组的 83.3%, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组对护理工作满意度对比 例					
组别	n	优	良好	差	满意度(%)
甲组	30	23	7	0	100
乙组	30	9	16	5	83.3

3 讨论

特发性甲状旁腺机能减退伴有癫痫症状是神经科急诊中比较重的一种疾病类型,如果护理或者操作不当,很可能导致患者当场死亡^[1]。在患者发病的不同时期,采取的护理措施也各不相同。护理人员应该对患者实施优质人文护理,对其日常生活进行指导,并且让患者随时携带联系卡,以便发病时能够及时与家人进行联系。本研究结果表明,甲组的护理总有效率、满意度均明显高于乙组,差异具有统计学意义。表明优质人文护理可提高患者疾病治疗的有效性以及满意度,值得临床推广。

参考文献

[1]王俊萍.特发性甲状旁腺机能减退症伴癫痫护理体会[J].中外医疗,2011,30(18):148
[2]周鱼,陈永东,施德毅.甲状旁腺功能减退症 9 例误诊分析[J].内科,2009,4(1):57-59

(收稿日期:2014-03-16)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!