

护理,如改善住院环境和通过多渠道的说教方式(读看报纸、书刊、杂志,听收音机和看电视等)。全部患者的紧张情绪和精神心理压力都得到缓解和减轻,能很好地配合治疗,缓解、减轻率为 100%^[2]。

3 护理体会

3.1 制定临床护理路径对护理工作的意义 临床护理路径(CNP)是病人在住院期间的护理模式,是针对特定的病人,以时间为横轴,以入院指导、接诊时诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、教育、出院计划等理想护理手段为纵轴^[3],制成一个日程计划表,对何时该做哪项检查、治疗及护理,病情达到何种程度,何时可出院等目标进行详细的描述说明与记录,以实现护理活动的程序化和标准化。

3.2 临床护理路径在调整患者心理方面的作用 重症、危重症甲型 H1N1 流感患者在隔离病区进行监护治疗,往往容易引起相关的心理障碍,如焦虑、恐惧、孤独等,影响患者的治疗效果^[4]。通过制订临床护理路径,护士与患者进行了有效的沟通,使患者及时了解自己的护理计划、目标,自觉消除不良情

绪的影响,树立信心,积极主动参与护理过程,增强了自我护理意识和能力,达到了最佳的护理效果。

3.3 临床护理路径对患者治疗效果及预后的影响 通过制订临床护理路径,使护士对患者的护理由被动护理变为主动护理,不再机械地执行医嘱,而是有目的、有预见性地对病人及疾病进行护理,并有效地指导及管理,能较有针对性地解决护理中的重点和难点^[5],从而达到提高重症及危重症甲流救治的效果。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 甲型 H1N1 流感诊疗方案(2009 年第 3 版)[S].
 - 2 马 敏. ICU 环境对患者身心影响的研究及思考[J]. 中华护理杂志,2004,39(4):305-307.
 - 3 戴翠红. 临床护理路径在前列腺良性增生手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2010,7(10):17-18.
 - 4 王小松. 重症甲型 H1N1 流感患者的心理护理体会[J]. 中国当代医药,2010,17(11):97.
 - 5 景海涛. 呼吸机相关性肺炎[J]. 医学综述,2008,14(12):1847-1850.
- [收稿日期 2011-04-20][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪]

护理研讨

低温等离子射频消融术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 68 例的围术期护理

郑 敏

作者单位: 473065 河南,南阳市第九人民医院五官科

作者简介: 郑 敏(1964-),女,大学本科,主管护师,研究方向:外科护理。E-mail:nyqbz@163.com

[摘要] **目的** 探讨低温等离子射频消融术(RFTVR)治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)围术期的护理要点。**方法** 回顾分析 68 例 OSAHS 患者行 RFTVR 治疗和护理的临床资料。**结果** 68 例术程顺利,无一例发生并发症,随访 6~12 个月,总有效率为 91.2%,术后 6 个月睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)、最低血氧饱和度(SaO₂)与术前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 规范的围术期护理有利于 RFTVR 治疗 OSAHS 患者手术的顺利进行和术后康复。

[关键词] 低温等离子射频消融术; 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征; 护理

[中图分类号] R 473.56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0883-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.30

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAHS)由于发病率、危害性大而引起广泛关注。低温等离子射

频消融术(RFTVR)是近几年广泛用于临床的先进微创技术,是治疗 OSAHS 的新方法^[1]。我院 2008-

04 ~ 2010-10 采用 RFTVR 治疗 OSAHS 患者 68 例,疗效满意,现将围术期护理作法总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者 68 例,其中男 59 例,女 9 例,年龄 35 ~ 62 岁,平均年龄 48.5 岁,病史 5 ~ 22 年,均有 OSAHS 的典型症状。主要体征为口咽腔部黏膜组织肥厚致咽腔狭小,悬雍垂肥大或过长,软腭过低过长,扁桃体肥大和(或)腭部狭窄。患者均通过多导睡眠监测图(PSG)监测,睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)为 32.8 ~ 78.2 次/h,最低血氧饱和度(SaO_2)为 37% ~ 78%。重度 OSAHS 患者 16 例,中度 OSAHS 患者 27 例,轻度 OSAHS 患者 25 例。阻塞部位主要位于口咽、软腭平面或单平面。伴有 ST 段改变及心肌缺血 27 例,高血压 21 例,血糖升高 5 例。

1.2 治疗方法 采用低温等离子刀对 OSAHS 患者低垂的软腭、悬雍垂、肥厚的下鼻甲、咽侧索及肥大后坠的舌根等进行黏膜下打孔消融治疗。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数差异比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 围术期护理

2.1 术前护理 (1)术前常规检查:血常规、尿常规;肝肾功能、电解质、血糖、凝血功能;感染性疾病筛查;胸片、心电图等。(2)影像学检查:鼻咽侧位片、口咽部 CT 或 MRI 以观察上气道和确定具体阻塞部位。(3)Müller 试验:所有患者在电子纤维喉镜下行 Müller 试验以确定阻塞部位。(4)PSG:监测检查当天嘱患者洗澡、剃须,以保证监测时电极良好接触;检查前禁饮浓茶、咖啡、酒及大量水,以免影响监测结果,严格执行操作规程,记录各项检查结果。(5)持续气道正压通气(CPAP):对重度 OSAHS 患者,根据情况术前给予 3 ~ 7 d CPAP 治疗,以纠正身体的低血氧状态,提高手术的耐受性。指导患者正确佩戴、使用呼吸机,将压力调至合适水平,使其尽早适应呼吸机治疗,提高血氧含量,及早手术。(6)全身情况治疗调整:对有心电异常、高血压、糖尿病患者术前将各项指标治疗调整至正常或接近正常水平。本组 21 例合并有高血压者,术前血压均控制在 140 ~ 130/90 ~ 80 mmHg 范围;5 例伴有血糖升高者,血糖控制至正常或 8 mmol/L 以下。术前 3 d 预防性应用抗生素,0.1% 洗必泰液含漱进行口腔清洁,进行雾化吸入治疗以消除咽腔局部黏膜充血水

肿,防止术后感染。(7)心理护理:OSAHS 患者围术期多存在较重的焦虑、抑郁心理状态,应重视术前的心理干预及健康教育,根据患者不同心理反应结合病情进行解释和引导,消除患者的恐惧紧张情绪,以积极愉快的心情接受手术治疗^[2]。(8)器械准备:术前认真检查低温等离子射频消融仪、一次性 Reflex 刀头及中心吸引、吸氧设备,备好吸痰管、吸氧管、扁桃体手术包、急救药品及器械、心电监护仪。

2.2 术中配合 在做好患者心理护理,消除患者紧张情绪的基础上,建立静脉通路,术中注意观察患者有无不适,注意心电、心率情况,配合医生做好术中各种器械的传递。手术结束后,彻底清除口腔及鼻腔的血性分泌物,检查有无出血倾向,术后观察 20 min 左右,护送患者返回病房。

2.3 术后护理 (1)生命体征监测:术后进行血压、心电、 SaO_2 等的严密监测,尤其要注意 24 h 内的心率和血压变化。对伴有心血管等疾病的患者,及时给予低流量吸氧;严密观察呼吸功能的快慢、深浅改变,持续监测 SaO_2 ,使其保持在正常范围。(2)保持呼吸道通畅:术后咽部组织水肿或血肿都会影响呼吸的通畅,造成呼吸困难,甚至窒息,所以术后须注意保持呼吸道通畅。全麻患者在术后需去枕平卧位,头偏向一侧,随时吸出口内分泌物及渗血,防止误吸窒息,6 h 后改为半卧位。给予雾化吸入,以利于咽部消肿。(3)出血及疼痛的观察与护理:患者从手术室回到病房后立即冰袋冷敷颌下,减少咽部肌肉运动,以减轻疼痛和减少出血。术后 24 h 内应密切观察伤口渗血情况,避免剧烈咳嗽引起伤口出血,必要时给予镇咳药。对于高血压患者,嘱其继续常规服用术前降压药,维持正常血压。(4)术后饮食:术后 1 ~ 2 d 进冷流质及清淡、易消化、含高蛋白饮食,鼓励患者适量饮水。第 3 天给予半流质,术后 2 周恢复正常饮食,但避免粗糙、干硬、辛辣等刺激性食物。(5)出院指导:出院后注意休息,防止感冒,注意口腔卫生,进食后漱口,忌烟酒,避免咳嗽,禁止大声喊叫。建议患者控制体重,增强肌肉张力,减少复发。定期复查,必要时进行 PSG 监测及动态血压心电图监测。

3 结果

68 例患者术程顺利,术后均恢复良好,术后随访 6 ~ 12 个月,其中治愈 8 例,显效 25 例,有效 29 例,无效 6 例,有效率为 91.2%,未发生出血、感染、组织糜烂,无腭咽闭合不全、发音和吞咽障碍等并发症。68 例患者 AHI 术前为 (48.48 ± 5.26) 次/h,术

后 6 个月为 (18.69 ± 5.18) 次/h; SaO_2 术前最低为 $(48.63 \pm 7.19)\%$, 术后 6 个月最低为 $(84.16 \pm 6.82)\%$, 经统计学处理, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。21 例合并高血压患者夜间动态血压监测, 平均血压术前为 $(146.3 \pm 9.4/90.3 \pm 8.6)$ mmHg, 术后 6 个月为 $(134.6 \pm 8.4/82.7 \pm 9.2)$ mmHg; 27 例心肌缺血患者动态心电图监测, 心肌缺血总负荷术前为 (139.7 ± 34.2) mm/min, 术后 6 个月为 (4.3 ± 2.1) mm/min, 经统计学处理, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

RFTVR 装置系统工作温度低, 切割深度精确, 同时具备止血功能, 术后组织反应轻、出血少、疼痛轻、愈合快, 疗效满意^[3]。本组通过对围术期的术

前护理、术中配合和术后病情的观察及心理护理及健康宣教等针对性的护理措施, 68 例患者手术顺利, 术后恢复良好, 无一例并发症发生。RFTVR 治疗 OSAHS 是一种安全、有效的方法, 规范 RFTVR 治疗 OSAHS 围术期的护理, 有利于患者手术的顺利进行和术后的早期康复。

参考文献

- 1 关雪娟. 低温等离子射频消融术治疗阻塞性呼吸暂停低通气综合征的护理[J]. 中国民康医学, 2008, 20(21): 2590-2591.
 - 2 郑敏. OSAHS 患者行 RFTVR 治疗的心理状况需求及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(17): 50-52.
 - 3 陈莉涛. 低温消除等离子体手术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征病人的护理[J]. 护理研究, 2005, 19(4): 704.
- [收稿日期 2011-05-18][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

护理研讨

老年高血压患者服药依从性调查分析及对策

许耀玲, 肖秀兰, 廖金凤, 吴美娥

作者单位: 365000 福建, 福建医学院附属三明市第一医院干部病房

作者简介: 许耀玲(1965-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 老年患者护理。E-mail: 1600762455@qq.com

[摘要] 目的 探讨影响老年高血压患者服药依从性的相关因素及护理对策。方法 随机选取 2009-01~2010-12 就诊的老年高血压患者 200 例进行逐个问卷调查。结果 200 例中药物治疗依从性好 63 例(31.5%), 依从性差 137 例(68.5%)。年龄大, 记忆力下降, 合并症多, 服药种类多, 缺乏家庭支持, 对高血压知识掌握程度差, 医疗费自费支付等是导致药物治疗依从性差的主要因素。结论 老年高血压患者药物治疗依从性较差, 影响因素较多, 针对上述因素实施相应对策, 以提高药物治疗依从性。

[关键词] 高血压; 药物依从性; 影响因素

[中图分类号] R 544.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0885-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.31

高血压是严重危害人类健康的慢性疾病, 是心脑血管疾病的重要病因和危险因素, 随着生活水平提高, 高血压患病率呈上升趋势, 严重危害患者的健康和影响生活质量。控制高血压是降低心脑血管疾病的关键环节, 也是降低心脑血管疾病发病率、致残率、死亡率最有效措施, 然而许多老年高血压患者中存在服药依从性差的问题, 致使血压得不到控制。本文对影响老年高血压患者服药依从性的相关因素进行调查分析并探讨护理对策。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本组随机选择 2009-01~2010-12 就诊的 200 例高血压患者, 男 120 例, 女 80 例, 年龄 60~80 岁。入选条件符合 WHO 高血压诊断标准, 患者意识清楚, 对答良好, 理解力正常。

1.2 方法 使用统一制作的调查表对每位患者进行逐个问卷调查, 内容包括高血压疾病基础知识的认知程度、文化程度、医疗支付情况、服用降压药的名称、剂量和方法, 以及是否有忘记服药、拒绝服药、