

黏膜血管收缩,胃黏膜缺血、缺氧、胃腺体分泌减少,肌肉松弛、胃运动减弱、胃排空障碍,出现上腹部饱胀不适、反酸、暖气、恶心、呕吐等消化道症状,反之消沉失落时副交感神经兴奋,胃酸分泌增多,加重对胃黏膜的损害,出现上腹痛、烧心等症状^[2,3]。目前临床治疗以经验性治疗为主,即根据其临床表现的不同而选用抑酸剂、抗酸剂、促动力药、助消化药和精神心理治疗等^[4],但治疗效果不一。因此国内外的专家学者为了寻找在心理相关方面有效的治疗方法进行了许多临床研究,而行为护理的提出给FD带来了新的思考,在FD应用行为护理成为考虑的可行性治疗方案之一。行为医学认为,不仅疾病有各种各样的行为表现,更重要的是人的行为对健康状况有着巨大的影响。只要掌握了有关行为改变的原因,就可能实现对行为的控制,进而起到改变人的健康状况的作用。护理人员是病人病情和疾病行为的直接观察者,对于病人在治疗过程中表现出的不利于疾病转归的行为和心理,需要护理人员运用行为科学的理论认真分析病人的行为动机,促其调整心态,化解心理冲突,满足心理需求和通过激励机制,增强信念,提高免疫力和抗病能力,同时对不良行为进行干预、控制和转化^[5]。这就是行为护理的表现,简言之,即用行为的手段和方法来护理病人,其主要内容包括行为矫正、行为干预、行为调节等。

3.2 行为护理在女性FD的优势 FD的发病年龄

多在20~50岁,女性患病率高于男性,患病率随年龄增长而升高^[4]。女性有着与男性不同的心理特点,在应激障碍、周围环境紧张或疾病状态下更易表现出心理上的症状,如对旁人求全责备、易烦恼、激动、敏感、感情易受挫,尤以睡眠障碍为突出表现,根据特殊的心理行为特点,以疏导不良情绪为重点,建立正确的行为认知,认识情绪和行为之间恶性循环,逐步矫正不良情绪、行为,最终建立良好的饮食习惯和生活方式。

3.3 行为护理的缺陷 (1)未形成系统而全面的理论,对临床护理指导不足;(2)需要长期监控,易流失病例;(3)缺乏专业机构和专业人员,影响行为护理的应用。

参考文献

- 1 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1377-1390.
- 2 Geeraerts B, Vandenbergh J, Van Oudenhove L, et al. Influence of experimentally induced anxiety on gastric sensor motor function in humans[J]. *Gastroenterology*, 2005, 129(5):1437-1444.
- 3 廖少玲,文若兰,赖敏贞. 心理社会因素对功能性消化不良患者的影响[J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(4):307-308.
- 4 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. *中华消化杂志*, 2007, 27(12):832-834.
- 5 杨广富. 行为护理的提出与探讨[J]. *中国行为医学科学*, 2002, 11(6):702,705.

[收稿日期 2011-09-15][本文编辑 杨光 和 蓝斯琪]

护理研讨

高血压脑出血 104 例护理体会

李 娟

作者单位: 531400 广西,平果县人民医院内科

作者简介: 李 娟(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:lyc5088@126.com

[摘要] **目的** 探讨高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及脑室外引流术等的护理方法及效果。**方法** 回顾性分析 104 例高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及行脑室外引流术患者的综合护理措施。**结果** 经有效护理治愈及好转 101 例,其中意识清楚、生活能自理者 83 例,瘫痪 18 例;死亡 3 例。**结论** 有针对性地精心护理能提高高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及脑室外引流术患者的生活质量,在促进机体功能恢复、提高治疗效果和降低致残率等方面具有重要意义。

[关键词] 脑出血; 昏迷; 瘫痪; 引流术; 护理

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0256-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.29

万方数据

高血压脑出血由于其发病急骤、病情严重、合并症及并发症多,故具有病死率、致残率高的特点^[1],常见并发症有昏迷、瘫痪等,部分需要行脑室外引流术及气管切开术,致使治疗和护理难度增加。我院 2005-01 ~ 2010-12 间收治高血压脑出血患者 104 例,就其护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 104 例中,男 68 例,女 36 例,年龄 38 ~ 82 岁,平均年龄 53.5 岁。有明显发病诱因的如情绪变化、劳累、气候因素、便秘等 89 例;有明确高血压病史尚能坚持服用降压药者仅 77 例,其余 27 例间断用药或从未服过降压药物。嘱第 2 次发生脑出血者 15 例。出血部位为幕上出血者 75 例(其中 4 例破入脑室),脑干出血 17 例,小脑出血 12 例。入院时 18 例昏迷,偏盲者 2 例,一侧肢瘫者 93 例,失语 36 例。

1.2 治疗方法 本组保守治疗 63 例,均给予 20% 甘露醇和速尿脱水控制血压、对症、止血、支持、营养神经等治疗。手术治疗 41 例,其中尿激酶穿颅法颅内血肿抽吸术 18 例,CT 导引立体定向颅内血肿清除术 18 例,脑室血肿外引流术 5 例。行气管切开术 13 例。

2 结果

治愈好转 101 例,其中意识均清醒、生活能自理 83 例,由于瘫痪生活不能自理 18 例;死亡 3 例。

3 护理体会

3.1 清醒病人的心理护理 高血压脑出血患者多为老年人,由于偏瘫、大小便失禁等合并症,病人多有焦虑、恐惧、急躁心理。护士要在老年人面前扮演“女儿角色”,给予关心、照顾和安慰,鼓励患者增强战胜疾病的信心。为加强失语患者的语言功能锻炼,强化语言刺激,护士要多和他们交流,消除孤独感。例举典型病例,帮助患者正确面对现实,解除悲观消极情绪,并鼓励患者进行主动锻炼以加快康复^[2]。

3.2 昏迷病人的护理 由于脑出血病人伴有脑水肿,常有不同程度的意识障碍,如嗜睡、深浅昏迷等,护理上应根据意识障碍的轻重进行有针对性地护理,在急性期要密切观察和详细记录病人意识、呼吸、瞳孔等生命体征变化。在后期因昏迷病人咳嗽及吞咽反射减弱或消失,呼吸道分泌物较难排出,应注意保持呼吸道通畅,患者头应偏向一侧,定时给患者翻身拍背和吸痰,严重者应做气管切开。应及时

更换尿管,定期送检尿常规及尿细菌培养,每月膀胱冲洗 2 ~ 3 次。要保持皮肤清洁,在容易发生褥疮的部分加垫圈和进行局部按摩,定时翻身以减少局部受压。应注意营养维持,给予鼻饲流食,注意口腔清洁和眼睛保护,防止口腔炎、角膜炎、角膜溃疡发生。

3.3 瘫痪病人的护理 高血压脑出血患者常有不同程度一侧偏瘫肢体障碍,生活不能自理,护理重点是防止褥疮、肌肉萎缩等并发症发生。每 2 ~ 3 h 应协助变换体位 1 次,如有条件应使用气垫床或自动减压床,尤其是受压迫部位,定时翻身、按摩,促进血液循环。患者意识清楚、生命体征平稳者,康复训练应与药物治疗同时进行^[3]。对有大小便失禁者,应保持床单清洁、干燥、平整。每天床上擦浴 1 ~ 2 次。

3.4 脑室外引流术的护理 病人回病房后,应立即在无菌条件下连接引流瓶,妥善固定引流管。引流管开口应高于侧脑室平面 10 ~ 15 cm,以维持正常颅内压。为保持脑室引流管通畅及防止逆行感染,应随时注意血性脑脊液引流的情况,如色泽、流出量等。需要搬动病人时,应将引流管暂时夹闭,以防脑脊液反流引起逆行感染,同时注意定时检查流出液的常规、生化等。如引流管无脑脊液流出,应寻找原因,报告医师及时处理。引流管留置一般不超过 1 周,以防止感染发生。对引流时间较长患者,为防止颅内感染,可采取拔管后反复腰穿进行脑脊液置换,直至脑脊液清亮为止。

3.5 呼吸道护理 对昏迷导致咳嗽及吞咽反射减弱者,应及时吸痰,吸痰时间控制在 15 s 以内。如痰液浓稠不易吸出者,可给予雾化吸入湿化,必要时气管插管或切开(用生理盐水 250 ml 加庆大霉素 8 万 U 及糜蛋白酶 4 000 U 配成稀释液,用输液泵以 2 ~ 3 滴/min 持续气管内滴入或雾化吸入)。气管切开后局部切口,应每日局部换药 1 ~ 2 次,特别注意避免气管切开后皮下气肿形成造成颈部受压,危及生命。

参考文献

- 1 姚瑞珍. 脑出血病人术后的观察及护理研究[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 793 - 795.
- 2 刘忠良. 偏瘫的康复护理[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(8): 6701.
- 3 李春萍. 脑出血病人瘫痪肢体的早期康复护理[J]. 家庭护士, 2008, 6(27): 2481 - 2482.

[收稿日期 2011-09-01][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]