产房作为一个高风险的科室,无论是医院管理者还是助产人员本身都应充分重视和认识助产士的职业危害与防护,积极改善工作条件,合理配置人力资源,从多方面做好自我防范,减少职业危害,维护身心健康,从而更好地保证护理质量。

参考文献

[1] Beltrami EM, Williams IT Shapriro ON, et al. Risk and management of blood borne infections in health care workers[J]. Clinical Microbiology, 2000, 13 (3) : 385-407.
 [2] 王蕊萍,范小莉. 职业性 HIV 不容忽视 [J]. 中华护理杂志, 1998, 11(33):673.
 [3] 李静,曹全英,丁娟,等. 助产士职业暴露防护教育依从性的现状及分析[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(13):1920-1921.

[4] 李映兰. 高危科室护士职业安全防护存在问题及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(2):198-200.
 [5] 毛秀英,吴欣娟,于荔梅,等. 部分临床护士发生针刺伤情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6):42.
 [6] 戴青梅,王立英,刘素美,等. 医护人员职业性损伤的危险因素及防护对策[J]. 中华护理杂志, 2001, 37(7):532.
 [7] 董秀英,朴桂顺,王云玲,等. 助产士经血液传播性疾病的防范措施 [J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14 (14):121.
 [8] 曾莉. 产科工作中的职业暴露与防护[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(3):177.
 [9] 吴安华,任南,吕一欣,等. 护士面临针刺伤的危害及其对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(7):525-526.

(收稿日期:2011-10-17)

68 例老年脑梗死恢复期患者的护理体会

费 玲(四川省泸州市社会福利院 646000)

【摘要】 目的 探讨老年脑梗死患者的护理方法。**方法** 回顾性分析该院于 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,对所有患者开展以患者为中心的整体护理。**结果** 通过有效的整体护理,取得了满意的临床效果,有效的康复护理措施可明显提高患者的生活质量,降低并发症的发生。**结论** 整体护理可有效缓解老年脑梗死患者的症状及焦虑、恐惧心理,降低并发症的发生率,值得推广应用。

【关键词】 脑梗死; 护理; 恢复期; 老年

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0745-02

脑梗死是脑部血液供应障碍导致脑组织发生缺血缺氧性变性或死亡,且出现相应的神经功能受损。病情有轻有重,常见于老年人,具有致残率高、易反复、易复发的特点,严重危害老年人的身心健康,影响其生活质量。老年脑梗死除急性期积极地配合治疗外,在恢复期做好基础护理,对防止进一步梗死、预防各种并发症具有重要作用。本文回顾性分析本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,旨在分析和探讨老年脑梗死患者的护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例脑梗死恢复期患者的临床资料,全部急性病例符合 1995 年第 4 次脑血管病学术会议修订的诊断标准^[1]。所有患者经当地医院急性期住院治疗 10~14 d,并经头颅 CT 扫描证实有不同部位梗死灶。68 例脑梗死恢复期患者中男 45 例,女 23 例,年龄 60~75 岁,平均年龄(67.2±5.1)岁。

1.2 护理方法

1.2.1 基础护理 创造良好环境,保证病房清洁整齐、舒适美观,保持室内空气清新,温度适宜,室温 22~25℃,防治上呼吸道感染及交叉感染。做好血常规及生化检查,严密监测生命体征。按时协助患者翻身,翻身时给予叩背,保持呼吸道通畅,及时吸氧,痰液黏稠、呼吸困难者及时吸痰。尽量做到轻重症患者分开,重症患者住单人病房以免互相干扰,床单应平整,随脏随换,及时更换患者内衣预防褥疮^[2]。患者允许带收音机或收录机,边治疗边收听,以分散患者注意力,也可使患者感到生活在富有生活气息的环境里,增强患者对生活的热爱及

同疾病抗争的信心,使其身体早日康复^[3]。

1.2.2 安全护理 对于有意识障碍或偏瘫者应注意安全,防止坠床或跌倒,对躁动不安者要采取防护措施:如专人陪护,床旁设护栏,双手约束,防止患者拔除各种管道,翻身和下床时有人协助和扶持等。

1.2.3 饮食营养指导 老年脑梗死患者饮食应以高蛋白、高维生素、易消化的清淡饮食为主。避免食用辛辣、刺激性,易引起过敏的海鲜类食物,多食蔬菜、水果、植物油等,避免暴饮暴食。适当体力劳动,促进血液循环,保持良好情绪^[4]。

1.2.4 心理护理 老年脑梗死患者由于肢体瘫痪、失语、失去了自主的生活能力,失去了与人交流沟通的能力,容易使患者产生悲观、消极情绪,护士应主动与患者进行交流,了解其心理活动,讲解相关病理知识,治疗的程序等,消除其心理负担,帮助患者树立信心,正确面对病情,耐心讲解与本病有关的健康知识。对患者进行健康宣教,向患者说明病情及最好转归,认真讲解康复训练的方法、意义和效果,使患者树立康复意识,并形成良好的行为和生活习惯。以良好的心态和状态接受并配合治疗。护士还应该与患者家属沟通,争取多方配合。通过护患之间的良好交往,护士对患者的疏导,激发患者的信心,使其能正确对待疾病,正确对待未来的生活和工作,对治疗树立信心,以最佳心态进行康复锻炼。

1.2.5 功能康复 功能康复的原则是越早越好,针对不同的功能障碍采取相应的措施进行康复指导及锻炼,耐心仔细,多做示范,让患者重复练习,达到最佳康复效果。

1.2.6 健康宣教 提醒患者注意卫生,节制烟酒,少食刺激性食物。动脉粥样硬化是引起脑梗死的根本原因,应积极治疗原

发病,如高血压、糖尿病。激励患者配合各项治疗,特别是康复计划,患者正确认识疾病之后,鼓励患者树立乐观情绪,面对现实。

2 结 果

通过有效的整体护理,取得了满意的临床效果,所有患者均未出现损伤加重、坠积性肺炎、泌尿系感染、褥疮等并发症发生,生活质量明显提高,其中 24 例老年脑梗死患者生活能完全自理。

3 讨 论

随着我国人口老龄化步伐的加快,脑梗死发病率正在逐年升高,很多老年人患病,出现半身不遂、失语、昏迷等症状,致残率较高,严重危害患者的身心健康。在心理、安全、病情观察、预防并发症、肢体功能锻炼、语言训练、饮食等方面的护理对提高患者的生活质量、促进康复具有重要意义,应引起足够的重视。对于患者,要鼓励、帮助其树立康复的信心,懂得坚持训练的重要性,调动其自身的潜力,坚持康复训练。本院于 2009 年

1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例老年脑梗死患者经过悉心的整体护理,明显效缓解老年脑梗死患者的症状及焦虑、恐惧心理,提高了患者的生活质量,降低了并发症的发生率。

参考文献

[1] 中华医学会神经学分会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[2] 邓艳红, 梁柯. 家属配合感觉输入法在脑梗死急性期康复护理中的应用[J]. 实用护理杂志, 2009, 15(7): 25-28.

[3] 朱绷连. 加强神经康复学的研究工作[J]. 中华护理杂志, 2008, 31(4): 195-197.

[4] 任萍, 张振美, 侯亚丽. 人文关怀在出血性脑梗死患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 11(9): 1421-1422.

(收稿日期: 2011-10-18)

无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理

姚 莉(重庆市第三人民医院内三科 400014)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床护理措施。**方法** 对 2007 年 2 月至 2010 年 3 月收治的 32 例慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者进行积极有效的临床护理。**结果** 所有接受 BiPAP 呼吸机治疗的患者在治疗后胸闷、呼吸困难改善。氧分压(PaO₂) ≥ 60 mm Hg, 二氧化碳分压(PCO₂) ≤ 50 mm Hg, 呼吸频率小于每分钟 26 次。除 3 例胃胀气、1 例面部皮肤损伤外, 无其他不良反应。**结论** 在积极采取 BiPAP 呼吸机治疗的同时, 护士应做好解释及健康教育, 正确使用呼吸机, 保持患者呼吸道畅通, 加强病情观察, 给予患者合理的营养支持和心理护理, 加强并发症的观察与护理。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 无创正压通气; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 06. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0746-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种疾病状态,以不完全可逆的气流受限为特征,气流限制通常是进行性且伴有肺对有害颗粒或气体的异常炎症反应。急性发作期由于支气管黏膜炎症水肿加重,痰液堵塞支气管腔,潮气量减低,导致肺泡通气量不足,表现为明显的低氧血症和高碳酸血症。故 COPD 患者常伴有呼吸衰竭^[1]。本文对本科室 2007 年 2 月至 2010 年 3 月收治的 32 例 COPD 合并呼吸衰竭患者进行积极有效的临床护理,取得了良好的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 COPD 合并呼吸衰竭患者 32 例,入选的患者均符合中华医学会呼吸分学会修订的 COPD 诊治规范,其中男 21 例,女 11 例。32 例患者治疗前血气分析二氧化碳分压(PaCO₂) > 50 mm Hg, 氧分压(PaO₂) < 60 mm Hg; 神志尚清醒且合作者; 无恶心、呕吐, 无消化道出血及严重面部创伤。

1.2 治疗方法 所有患者均取半卧位,在吸氧状态下将面罩连接,调节好头带的松紧度后,再连接双水平气道正压(BiPAP)无创呼吸机管道。通气参数按患者的具体情况调节,辅助通气压力必须从较低的压力水平开始,通常从吸气相压力 6 ~ 8 cm H₂O, 呼气相压力 3 ~ 4 cm H₂O 开始,每过 5 ~ 20 min 增加 1 cm H₂O, 逐渐增加到合适的治疗通气参数^[2]。

1.3 结果 所有接受 BiPAP 呼吸机治疗的患者在治疗后胸

闷、呼吸困难改善。PaO₂ ≥ 60 mm Hg, PaCO₂ ≤ 50 mm Hg, 呼吸频率小于每分钟 26 次。除 3 例胃胀气、1 例面部皮肤损伤外, 无其他不良反应。

2 护理措施

2.1 患者的解释及教育 BiPAP 呼吸机的应用效果与患者配合密切相关。大多数患者对面罩应用造成的憋闷感以及呼吸机使用时的噪音产生恐惧心理,使用前应做好合适的教育解释工作,消除患者的恐惧心理。同时向患者介绍呼吸机治疗的作用、目的及紧急情况下的面罩拆除方法等,指导患者有规律地放松呼吸,注意咳痰,减少漏气。还应教会患者进行非语言交流,采用手势或书写的方式交流,或让患者用点头或摇头来回答问题、与其握手等,以消除他们的紧张情绪。初次上机应由经验丰富的医护人员进行操作,有利于增强患者信任度,提高依从性。

2.2 正确使用呼吸机,保持患者呼吸道畅通

2.2.1 鼻、面罩的选择及固定 据患者脸型大小选择合适的纽氏面罩或鼻罩,并正确连接呼吸机管道。在上机前调整各参数,协助患者带好纽氏面罩,三点固定面罩,保证密闭性和舒适性。面罩的松紧度应以头带下可插入 1 或 2 根手指,无明显漏气、最小活动为宜,面罩佩戴舒适后再连接呼吸机,以免突然送气造成患者不适感。

2.2.2 模式的选择及参数的调节 所有病例初始均应用 S/T