

护理干预在体外反搏治疗中对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的影响

段晓巧(福建中医药大学附属人民医院心内二科,福州 350004)

【摘要】 目的 探讨护理干预在体外反搏治疗中对冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者的影响。方法 选取 2011 年 8 月至 2012 年 1 月于福建中医药大学附属人民医院进行体外反搏治疗的 80 例冠心病患者为研究对象,随机分为实验组和对照组各 40 例。结果 护理干预后,两组患者病情比较,实验组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 护理干预能提高冠心病患者对体外反搏治疗的依从性及满意率。

【关键词】 护理干预; 体外反搏; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3027-02

有研究报道体外反搏治疗对冠心病患者有良好的临床疗效。通过一定的护理干预,能在一定程度上降低血压及胆固醇,减少药物的使用量,最大程度地发挥药物的疗效,还可降低冠心病的发病风险^[1]。因此,冠心病患者体外反搏治疗的同时进行护理干预,对冠心病患者症状改善及生活质量的提高都有积极的作用。现将本院运用体外反搏同时进行护理干预的冠心病患者的治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2012 年 1 月于本院进行治疗的 80 例体外反搏患者为研究对象,男 42 例,女 38 例,平均年龄(63 ± 2.1)岁,病程为 2 个月至 30 年。

1.2 护理干预的方法

1.2.1 评估 评估冠心病患者相关知识的认知程度,包括对日常生活方式、饮食运动、用药和冠心病体外反搏知识的认知程度。对患者提出的问题予以解答,确定健康教育的目的,通过与患者的沟通,了解患者对健康教育知识的需求程度。评估内容包括冠心病的概念、危害以及体外反搏的概念、治疗效果评定,使患者认识到体外反搏治疗对疾病转归的临床意义。

1.2.2 治疗原则 正确认识疾病,主动配合治疗,使患者明确冠心病虽然是需要长期治疗的慢性疾病,但并非不治之症。配合检查及合理有效的治疗,就可以将血压控制在理想范围之内,树立其战胜疾病的信心。体外反搏从根本上起到了预防与治疗的作用。

1.2.3 饮食指导 指导患者平时禁食高脂高热量饮食,因为这类饮食会使血脂进一步升高,血液黏稠度升高,动脉粥样硬化斑块容易形成最终导致血栓复发。禁食油腻、过咸刺激助火生痰的食物,少食用甜品。另外,忌食过多咸酱咸菜等。禁生冷、辛辣刺激性及热性食物,禁烟酒,多食用生津益脾之品,如薏米粥、雪梨炖品。

1.2.4 日常生活指导 根据患者自身状况来决定运动种类、强度、频率和持续的时间。运动以有氧练习为主,包括步行、骑车、爬山等。要保存合适的运动量,每周运动总量应相当于步行 10~20 公里。运动强度要适度,运动时稍出汗,轻度呼吸加快但不影响对话。每次达到练习强度时间,一般为 10~30 min,练习频率一般 1 周锻炼 3~5 次为宜,但要注意持之以恒。如果不适合锻炼的时候,最佳的代偿式运动就是体外反搏。

体外反搏能达到冠心病患者治疗作用的强度。运动可以使全身血流加速,但是冠心病患者由于自身体质原因,无法达到具有治疗作用的运动强度。而体外反搏在心脏舒张期通过气囊充气序贯加压,驱动人体下半身血液返流至主动脉,增加了冠状动脉舒张期的血流灌注,提高了心肌缺血区与非缺血区

的压力差,促进侧支循环的开放^[2]。研究证实连续 6 周的反搏治疗可使缺血心肌生成新生血管和开通侧支循环^[3]。短期的治疗后,患者的胸闷、胸痛减轻了,但是治疗时数少于 36 h 的患者,虽然治疗期间明显缓解心绞痛症状,但以后复发的频率和程度远大于长程长期治疗的患者^[4]。

体外反搏中血液冲击,不但不会使心脏受损,还能减轻心脏的后负荷^[5]。嘱患者注意劳逸结合、保持心情愉快、保证合理的休息与睡眠、保持大便通畅,宣传体外反搏在患者不适合运动时,能达到运动所无法达到的效果。

1.3 统计学处理 所有资料用 SPSS10.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者接受护理干预后,实验组 40 例患者掌握冠心病相关知识和体外反搏基本知识与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1;患者对护理服务的满意度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者接受健康教育效果[n(%)]

组别	n	掌握相关知识	自控情绪	自我护理
实验组	40	28(93.33)	24(80.00)	26(86.67)
对照组	40	15(50.00)	18(60.00)	21(70.00)

表 2 两组患者护理满意度

组别	n	满意(n)	基本满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
实验组	40	36	4	0	100.00
对照组	40	28	4	8	80.00

3 结论

本研究表明,科学有效的护理干预不仅能使患者掌握一些基本的医学知识,能使护患关系更加和谐,有效提高患者自我保健能力,认识到体外反搏这一治疗方法对冠心病转归的优势效果,同时也帮助患者改变不良的生活习惯,保持其病情稳定和良好情绪,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 姚崇华,左慈娟,杨晓辉,等.冠心病患者治疗型生活方式改变的原则与意义[J].中国实用内科杂志,2007,27(9):646-649.
- [2] 朱雅宜,林清奇,廖鹰.冠心病患者体外反搏治疗护理和

健康教育效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 78-79.

[3] 伍富贵, 杜志民, 胡承恒, 等. 长期体外反搏对犬急性心肌梗死心肌侧支循环的影响[J]. 中山医科大学学报, 2002, 23(6): 411-413.

[4] 朱雅宜, 林清奇, 廖鹰, 等. 冠心病患者体外反搏治疗护理

和健康教育效果观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(8): 97-98.

[5] 马虹, 郑振声, 杜志民. 体外反搏国内外发展动态与展望[J]. 岭南心血管病杂志, 2003, 9(3): 6-10.

(收稿日期: 2012-04-17)

手足口病护理体会

曾钰华(四川省自贡市第一人民医院感染科 643000)

【摘要】 目的 探讨手足口病患儿的护理措施。方法 对手足口病患儿的皮肤口腔进行重点护理, 密切观察病情变化、严格消毒隔离、预防交叉感染、做好健康教育、对父母进行心理支持。结果 通过精心的治疗和护理, 87 例手足口病患儿均治愈出院。结论 通过对患者的观察及精心护理, 为临床医生提供及时准确的数据, 促进手足口病患儿尽快康复。

【关键词】 手足口病; 护理; 肠道病毒

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.071 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)23-3028-01

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 以柯萨奇 A16、肠道病毒 71 型(EV71)多见, 多发生于学龄前儿童, 尤以 3 岁以下年龄组发病率最高^[1]。主要症状表现为手、足、臀部、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。少数病例可出现脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿、循环障碍等, 多由 EV71 感染引起, 致死原因主要为脑干脑炎及神经源性肺水肿^[2]。卫生部于 2008 年 5 月 2 日将其纳入国家法定报告丙类传染病^[3]。本科室自 2011 年 2~12 月共诊治手足口病患儿 87 例, 经精心治疗与护理, 患儿均获痊愈, 现报道如下。

1 一般资料

本组患儿共 87 例, 其中男 38 例, 女 49 例, 年龄 5 个月至 8 岁, 平均 2.4 岁。临床表现为手、足、口腔、肛周出现丘疱疹。手部皮疹多在手心, 足部皮疹多在足底, 少数蔓延至膝部, 口腔黏膜疱疹主要见于舌及两颊部, 臀部皮疹多发生在肛周、骶尾部皮肤; 一般无疼痛及痒感。以上皮损部位在同一患儿不一定全出现, 体温 37~40℃。合并心肌炎 9 例, 主要表现为突然呼吸急促, 心律快而不规则, 有心肌酶学的特异性变化, 且体温在 38℃ 以上。所有患儿均给予抗病毒及其他对症、支持治疗, 住院时间平均 6 d。由于治疗、护理措施得当, 87 例患者均临床治愈出院。

2 护理措施

2.1 心理护理 医护人员向家长做好耐心细致的解释工作及通俗易懂的健康宣教, 如对病房的环境、消毒、疾病的转归情况、流行情况、主管医生、责任护士姓名等一一告知。经常与患儿及家长沟通、交流, 取得其信任和主动配合治疗^[4]。对患儿态度和蔼、语言亲切、并进行动作爱抚及鼓励赏识, 比如夸奖孩子勇敢、能干等。

2.2 做好消毒隔离工作 首先规范医护人员的手卫生。医护人员手污染是造成医院感染最直接的传播途径^[5]。所有诊疗物品应遵循“一人一用一消毒”的原则。将患儿安置于同一病房, 避免与外界接触。保持室内清洁、空气流通、温度适宜, 做好防蝇灭蝇工作, 病室内禁止吸烟。病室每日用人机共存的三氧消毒机进行空气消毒 2 次, 每次 30~60 min。病室内地面采用湿式清扫, 有血液、分泌物等污染时, 随时用 1 000~2 000 mg/L 含氯消毒剂拖拭。病房的门把手、床旁椅、床旁桌每日使用含氯消毒剂擦拭消毒。教育患儿不要在病区内到处走动

和触摸公用物品。患儿接触的日用物、玩具等用含氯消毒剂擦拭消毒或浸泡, 不能浸泡的暴晒 20~30 min。患儿的分泌物和粪便需经 1 000~2 000 mg/L 含氯消毒液浸泡消毒 2 h 后方可倾倒。病室所有垃圾都视为感染性废物放入双层黄色垃圾袋进行焚烧处理。严格限制探视人员、禁止患儿外出、避免交叉感染。隔离时间为患儿体温恢复正常、皮疹基本消退、水泡结痂脱落, 一般 2 周左右。

2.3 皮肤护理 每晚应给患儿洗澡, 更换柔软的棉质内衣。洗澡时不能用沐浴露、肥皂、香皂等刺激性的物品。婴幼儿应加强臀部的护理, 大、小便后及时用清水清洗会阴部, 必要时涂以抗菌药物软膏。患儿衣服、被褥应清洁, 衣服要宽大、柔软, 床铺平整干燥, 尽量减少对皮肤的各种刺激。剪短患儿指甲, 必要时包裹患儿双手, 防止抓破皮疹, 引起感染。进行各种注射或贴胶布时应避开皮损处。物理降温时动作要轻柔, 以免擦破皮疹。皮疹或疱疹已破裂者, 局部皮肤可涂抹抗菌药物药膏。

2.4 口腔护理 本院诊治的 87 例患儿中, 有近 90% 患儿有口腔疱疹, 可分布在上颚、两颊、口唇、舌体等处, 疼痛明显, 患儿表现为进食困难、精神状态差、烦躁不安、易流口水。护理人员要鼓励家长多给患儿饮温开水, 保持口腔清洁, 预防细菌继发感染。口腔有溃疡时可局部应用金霉素、冰硼散等, 以减轻疼痛, 促使溃疡早日愈合。本科室收治的患儿中, 溃疡面多在 3~4 d 后逐渐愈合。

2.5 密切观察病情变化 在护理过程中密切观察患儿有无呼吸急促、胸闷、头痛、昏睡、恶心、呕吐、脑膜刺激征等, 定时测量体温、脉搏、呼吸及心率。若患儿出现心率增快、呼吸急促、口唇发绀、精神极差等症状, 且心率增快与体温升高不成比例, 多为病毒性心肌炎或肺炎的临床表现^[6], 应及时报告医生, 做好抢救准备。本组病例中有 9 例并发心肌炎, 通过医护人员认真细致的病情观察, 及早发现了患儿的病情, 使患儿得到了及时的救治。

2.6 发热的护理 护理人员要注意每 2 h 监测体温 1 次, 体温 37.5~38.5℃ 的患儿应予散热、温水浴等物理降温, 物理降温动作要轻柔以免擦破皮疹(有皮疹者不宜使用乙醇擦浴), 同时鼓励患儿多饮水。如体温达到 38.5℃ 及以上, 则要在医生指导下服用退热剂。若患儿有持续高热、(下转第 3036 页)