

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机抽取某社区高血压患者 150 例,采用随机自愿的原则,将患者分为两组,对照组采用传统防治模式,实验组则强调高血压防治以自我管理为主的模式,人数分别为 81 例、69 例;其中年龄 39-79 岁,平均(45.4±3.4)岁;对照组病程在 2-10 年的 39 例、10 年以上的 42 例,实验组病程在 2-10 年的 31 例、10 年以上的 38 例,两组患者入院时在年龄、病情和性别上差异(P>0.05)无统计学意义。

1.2 管理方法 ①对照组:以社区为中心,社区医院对高血压患者建档分级,对其进行健康管理教育,干预日常饮食运动,监督用药治疗,并每日提供血压免费监测。②实验组:以自我管理为主,社区干预为辅。社区医护人员固定讲座时间,定期对高血压患者进行知识宣传,使其充分了解高血压自我防治的方法手段。然后制定自我防治管理规划,坚持每天自行搭配合理饮食;每周坚持适度的自我锻炼;控制自己的生活作息,规律生活作息;自行购买家庭血压计监测血压,按时服药。采用不同模式实验一年以后,将统计资料对比分析,总结经验效果。

1.3 高血压控制率计算标准 血压达标人数/本组高血压总人数×100%,(在不同时间段,同一个高血压病人本年内测量的血压值有 70%以上控制在 140/90mmHg 以下范围即为血压达标)。

1.4 统计学方法 统计分析是采用 SPSS13.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 χ^2 检验, P<0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 高血压患者 150 例中,分为对照组 81 例、实验组 69 例;实验组与对照组患者对高血压的危险因素、不规律服药的危害、自我保健等相关高血压知识的掌握熟悉程度人数比例比较,见表 1。

表 1 两组患者知识储备熟知情况统计 [n(%)]

项目	对照组	实验组	比例差
危险因素	52(64.2)	64(92.7)	28.5
不规律服药危害	47(58.2)	68(98.6)	40.4
自我保健	46(56.8)	65(94.2)	37.4

注:实验组知识熟知度人数明显提高,差异 P<0.05 有统计学意义。

2.2 实验组每饮食搭配合理的患者比例提高 28.3%;能坚持适度锻炼运动的患者比例提升 50.4%;能坚持规律的作息时间的患者比例提高 40.3%;实时积极监测血压的患者比例提高 39.5%。统计表格,见表 2。

表 2 两组患者自我效能情况改变统计 [n(%)]

项目	对照组	实验组	比例差
饮食搭配合理性	51(63.0)	63(91.3)	28.3
坚持运动锻炼	32(39.5)	62(89.9)	50.4
作息规律	46(56.8)	67(97.1)	40.3
血压监测控制	49(60.5)	69(100)	39.5

注:差异 P<0.05 有统计学意义。

2.3 采用自我管理模式防治高血压后患者高血压达标 63 例,控制率为 91.3%,对照组达标 39 例,控制率为 48.1%。慢性病社区自我管理模式下传统的医护人员为主导模式相比较,其应用效果更具优势,能充分让患者参与其中,自我主导管理,调动起积极性与自律性。结果(P<0.05)具有统计学意义。

3 讨论

高血压是心血管疾病中的高危因素,容易引发多种并发症,涉及心、脑、肾等多个系统、多个器官^[2]。其作为一种慢性病,发病后往往伴随着患者一生,病程较长,目前尚没有根治的办法,长期有效控制血压、积极预防是其治疗关键。社区作为贴近患者生活的医疗基层,在高血压综合防治措施上不断地探索进步^[3]。本文通过对 150 例患者进行两种模式的管理探讨、对比统计,结果表明:采用自我管理模式防治高血压后患者高血压达标 63 例,控制率为 91.3%;对照组达标 39 例,控制率为 48.1%。实验组血压控制率明显提高 43.2%,实用价值值得肯定。

综上所述,高血压综合社区防治自我管理,提高了患者对自身高血压病情的了解,提高了患者的高血压知识储备,使其不再盲目用药;有利于约束患者日常生活中不良行为习惯,戒烟戒酒;饮食上多吃水果及新鲜蔬菜,进行低盐低脂饮食;大大提高高血压患者的防治意识。医护人员与患者积极配合,合理用药,共同改善患者的生活质量,减少心脑血管终点事件的发生^[4]。

参考文献

- [1] 杨艺,安芳梅,王立忠.慢性病社区综合防治高血压自我管理效果评价[J].宁夏医学杂志,2012,34(7):634.
- [2] 王兰婷.高血压患者社区综合防治[J].哈尔滨医药,2012,32(2):208.
- [3] 邱敬国.高血压患者社区防治中健康管理的运用探析[J].中国当代医药,2012,19(3):154.
- [4] 丁家宝.高血压的社区综合防治[J].中国水电医学,2007,5:286.

洁悠神预防脑卒中后昏迷患者口腔感染的疗效观察

陈 丽

苏州大学附属第一医院,江苏 苏州 215000

【摘要】目的 在常规口腔护理后配合使用洁悠神喷洒全口腔,观察脑卒中后昏迷患者口腔感染的发生率。方法 将 180 例脑卒中后昏迷患者随机分为实验组和对照组各 90 例,实验组在常规口腔护理后全口腔喷洒洁悠神 3 次/天;对照组行常规口腔护理。观察两组患者在 3 天、7 天及 15 天后有无口腔感染情况的发生。结果 实验组各种口腔感染的发生明显低于对照组(P<0.05)。结论 在常规口腔护理后全口腔喷洒洁悠神能明显预防脑卒中后昏迷患者口腔感染的发生。

【关键词】洁悠神;口腔护理;口腔感染

doi: 10.3969/j.issn.1004-7484(x).2012.11.277

文章编号:1004-7484(2012)-11-4460-02

脑卒中后昏迷患者往往病情重,机体抵抗力低、口腔自洁作用弱,极易因口腔分泌物的残留及牙表面污垢的不断积累,产生口臭、口腔溃疡以及口腔霉菌感染,严重时甚至可引发支气管炎、肺炎等疾病。长效抗菌材料—洁悠神,其有效成分为水溶性高分子阳离子活性剂即有机硅季铵盐,可在皮肤表面形成“正电荷膜”,吸附并中和带负电荷的病原微生物,达到物理式抗菌目的^[1]。为了评价洁悠神的临床效果,我科开展了对 180 例脑卒中后昏迷患者在常规口腔护理后配合使用洁悠神喷洒全口腔进行预防口腔感染的研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例来自苏州大学附属第一医院神经内科 2009 年 6 月-2012 年 2 月因脑卒中后昏迷住院的患者(收治前有口腔疾病的除外),共 180 例,其中男 112 例,女 68 例。年龄 47-89 岁,平均年龄 67 岁。出血性脑卒中 78 例,缺血性脑卒中 102 例。病人均有不同程度的意识障碍,根据意识障碍分级法^[2]:浅昏迷 107 例,中昏迷 44 例,深昏迷 29 例,昏迷时间 7-129d。随机将 180 例病人分为实验组和对照组各 90 例。两组病人在年龄、性别、意识状态、体质病情等方面比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 对照组行常规口腔护理,实验组在常规口腔护理后配合使用洁

悠神喷洒全口腔 3 次/天。

1.2.1 评估 ①病人的病情,取出活动义齿。②检查病人的黏膜、牙龈、舌苔、口腔酸碱性、口唇、气味等。

1.2.2 准备 ①护士:洗手,戴口罩手套。②病人:测量口腔 pH 值,选择合适的漱口液。如生理盐水、过氧化氢溶液、碳酸氢钠溶液、呋喃西林溶液、硼酸溶液等。③用物:准备治疗车,上置治疗盘,治疗盘内放治疗碗、足量无菌棉球、血管钳、弯盘、压舌板、棉签、治疗巾、手电筒、石蜡油。

1.2.3 流程 ①备齐用物携至病人床旁,核对病人床号和姓名,协助病人取侧卧位或仰卧位,头偏向一侧,治疗巾围于颈下,弯盘置嘴角旁。②清洁口腔:血管钳持棉球擦洗,顺序可为:外面、内面、咬合面、颊部、硬腭、舌面。③口唇涂石蜡油保湿^[3]。实验组在常规口腔护理后,加用洁悠神喷洒于全口腔黏膜 3 次/天。治疗 3 天后、7 天后及 15 天后分别观察口腔感染发生率。

1.3 评定标准 分别统计护理 3 天后、7 天后及 15 天后患者口臭、口腔溃疡及霉菌感染的发生率。

1.4 统计学分析 本研究所有数据均采用 epiInfo 软件进行统计分析,计数资料采用卡方 Fisher 检验, P<0.05 具有统计学意义。

2 结 果

通过表 1、2、3 能看到, 实验组效果明显优于对照组, 加用洁悠神喷洒口腔后各种口腔感染的发生率大大降低。

表 1 三天后口腔护理效果比较

	实验组	对照组	P 值
口臭(%)	3/90(3.3)	23/90(25.6)	<0.05
口腔溃疡(%)	1/90(1.1)	5/90(5.5)	<0.05
霉菌感染(%)	1/90(1.1)	12/90(13.3)	<0.05

表 2 七天后口腔护理效果比较

	实验组	对照组	P 值
口臭(%)	11/86(12.8)	45/86(52.3)	<0.05
口腔溃疡(%)	2/86(2.3)	15/86(17.4)	<0.05
霉菌感染(%)	3/86(3.5)	18/86(20.9)	<0.05

注: 七天内有一例病人死亡, 三例出院, 样本脱落。

表 3 十五天后口腔护理效果比较

	实验组	对照组	P 值
口臭(%)	11/82(13.4)	43/82(52.4)	<0.05
口腔溃疡(%)	4/82(4.9)	21/82(25.6)	<0.05
霉菌感染(%)	4/82(4.9)	16/82(19.5)	<0.05

注: 十五天内有一例病人死亡, 七例出院, 样本脱落。

3 讨 论

口腔护理是一项常见的基础护理操作技术, 但却也是保持口腔清洁, 预

防疾病的一项极其重要的护理操作技术。脑卒中后昏迷患者因病情重、机体抵抗力下降、脱水利尿剂的大量使用及不能自主经口进食等导致口腔内唾液分泌显著减少; 再加上气管插管或切开及经常性的机械吸痰, 极易引起口腔黏膜的损伤, 使口腔的天然屏障作用减弱; 同时因各种抗生素的广泛使用导致菌群失调, 引起细菌在口腔内大量繁殖, 从而常常引发各种口腔感染。因此做好口腔护理非常必要。

洁悠神长效抗菌剂是水溶性制剂, 其喷洒在皮肤黏膜表面固化后形成生物高分子层和生物正电荷层的分子网状膜。其中生物高分子层由于其以大分子与皮肤胶联, 能保持 8h 以上的长效抗菌功能; 生物正电荷层由于已形成纳米正电荷网膜, 具有强力静电, 能吸附带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物, 致使其赖以呼吸、代谢的酶失去作用而窒息死亡^[4], 起到物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌作用。而且洁悠神作为物理杀菌剂, 长期使用也不会产生病菌耐药性而导致效果降低。

因此, 使用洁悠神配合口腔护理能明显预防脑卒中后昏迷患者口腔感染的发生, 而且使用方便, 安全有效, 价格适中, 适合临床广泛长期使用。

参考文献

- [1] 段体德, 王继华, 杨焕南, 等. 皮肤物理抗菌膜与创面处理[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(4): 12-14.
- [2] 李梦樱. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 149.
- [3] 唐维新. 实用临床护理“三基”. 操作篇. 南京: 东南大学出版社, 2004, 3: 13.
- [4] 朱菁, 张美珏, 袁霞雯, 等. 洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察 129 例[J]. 应用激光杂志, 2002, 22(4): 443-446.

加强老年心血管病人手术的麻醉

刘银环 张瑞娥

山西省同煤集团轩岗煤电医院, 山西 原平 034114

【摘要】 随着社会的发展, 生活水平的提高, 人口结构老龄化加重, 老年人进行手术的增多。由于老年病人的各项生命器官功能的下降在手术中存在的风险也就加重, 特别是那些患有糖尿病、高血压等疾病的老年患者。本文对老年人的心血管病手术中麻醉的合理运用进行探讨。

【关键词】 老年心血管病; 手术; 麻醉; 管理

doi: 10.3969/j.issn.1004-7484(x).2012.11.278

文章编号: 1004-7484(2012)-11-4461-02

1 麻醉前评估

1.1 病史

1.1.1 心脏状况术前评价可分为“心泵功能”与“泵燃料供应”。在临床治疗老年人心血管疾病的过程中, 我们发现, 左心功能受损的病人存在典型的充血性心力衰竭(心衰)的症状与体征, 具体表现如下, 即劳力性呼吸困难、端坐呼吸和肺水肿。在老年心血管病患者中, 最常见的包括高血压、冠心病、心肌梗死后综合征、缺血性心脏病以及各种心脏病。老年人机体老化, 心衰最常见的症状是气喘, 但不是心衰程度的可靠指标。最危险的老年性心血管疾病是急性发病的心肌梗死, 尽管仅损伤了小部分心肌, 仍可导致严重的充血性心衰症状。

1.1.2 糖尿病 糖尿病及其并发症必须加以重视。随着生活水平的提高, 人们的饮食结构普遍得到改善, 糖尿病也成为多发病。糖尿病的多发人群为中老年人, 其临床状况也无明显冠状动脉闭塞或瓣膜病, 在医学检查时是看不出异常的, 但与相似年龄的对照组比较时, 显示每搏指数明显减少, 左室舒张末压升高。从临床数据分析, 糖尿病人的无痛性心肌梗死发病率高于非糖尿病患者。多数心血管病专家认为, 无痛性心肌梗死可能是由于心肌小血管病变广泛造成心肌缺氧(可能是低氧)所致。在心血管病患者人群中, 当残存的健康心肌很少时, 冠状动脉闭塞的影响就不明显了。糖尿病患者由于心血管病发病率高, 而且心脏的自主神经病变会使疼痛的接收与传导发生阻滞。

1.1.3 高血压 高血压是由体循环阻力增加引起。高血压极易引起心脑血管疾病, 而且相当一部分患有高血压的病人从表面上来看无任何症状, 但是一旦发病就会导致非常严重的后果。由于小动脉壁增厚使小动脉腔直径减小, 动脉收缩压增高, 导致血压上升。最初因负荷增加, 心肌代偿肥厚, 舒张压持续升高。然而严重的左室肥厚限制了舒张期的顺应性和心室充盈, 经过血液循环, 最终使每搏量与心输出量减少。高血压病人小动脉对小动脉收缩药和扩张药的反应, 比正常血压者更敏感。患者心脑血管处于非常危险的临界状态。这种过于敏感的反应如全身血容量减少, 会使高血压病人血压更加不稳。在临床实际治疗过程中, 高血压的主要并发症是冠状动脉病变, 导致心绞痛和心肌梗死。因此, 高血压被称为人类健康的“隐形杀

手”。治疗高血压不能单纯以降低患者血压为目的, 如果高血压病人的血压迅速降低, 那么脑、肾灌注可能明显减少。这样可能不利于心脑血管疾病的治愈。需手术的未经治疗的严重高血压病人应当在充分评估及建立有效抗高血压治疗之后再择期安排。

1.1.4 肾功能 肾脏是人体新陈代谢的重要器官, 对调节体内酸碱平衡、维持内分泌正常起到重要作用。在心脑血管领域, 冠心病及动脉粥样硬化疾病病人常发生肾功能不全。高血压病人肾功能不全最常见的原因是动脉硬化。肾动脉是重要的营养机能血管, 肾动脉粥样硬化斑可直接累及肾, 引起灌注不足, 导致肾功能损害。糖尿病患者的肾功能由于肾小球损坏导致功能低下。

1.1.5 脑血管疾病 同心血管疾病类似, 脑血管疾病在中老年人中也是多发性病症。在对心血管病人进行诊疗时, 应全面掌握患者病史, 注意是否有脑血管意外或一过性脑缺血史。脑血管病发病因素主要是血管发生病变所致。对脑血管病患者要注意预防控制高血压, 日常生活中尽量保持饮食清淡, 忌烟忌酒。心肺转流中维护足够的平均动脉压对所有病人均至关重要。

1.1.6 呼吸系统疾病 老年人由于器质性障碍易患呼吸系统疾病, 其中 COPD 最多, 患者发病时往往伴有炎症并发, 术前应积极控制炎症, 为预防病人肺功能衰竭, 调整肺功能到最佳状态再进行进一步的治疗。

1.2 定期体检, 正确预防, 及时治疗 心脑血管疾病往往没有明显的症状, 发病突然, 极易导致中风、脑卒中、心肌梗死、猝死等严重后果。老年人要定期进行体检, 体检除常规项目外, 重点检查肺动脉、心脑血管和冠状动脉等脏器; 应检查动脉血压、脉搏、皮肤与黏膜颜色和温度; 在体检过程中, 要注意心脏和双肺听诊, 重点观察老人有无颈静脉怒张、呼吸急促、肝脏肿大、腹水、周围性水肿等慢性心力衰竭表现。

2 麻醉前用药

2.1 在临床手术前, 病人往往具有紧张、恐惧心理, 为了缓解病人的消极情绪, 保证手术能够顺利进行, 除心功能不全者外, 一般都应予以有足够镇静作用的麻醉前用药, 在用药时要让病人保持正常的呼吸和血液循环。

2.2 对于心血管患者手术前的麻醉前用药, 要根据病人心血管病的特点用药, 利于患者减轻精神负担。