

自我管理能力的。

糖尿病患者存在社会环境、教育背景、思维方式、工作性质、接收能力的差异,直接影响到患者糖尿病知识教育的结果<sup>[3]</sup>。研究显示,糖尿病知识强化教育能帮助患者对糖尿病有清楚的认识,能明显减轻患者精神症状和心理障碍,从而提高对战胜疾病的信心。但是糖尿病是一种慢性终身性疾病,其糖尿病知识教育应该是连续的、长期的、持久的工作<sup>[4]</sup>,定期专科进行门诊糖尿病知识教育是一种糖尿病继续教育的方式,通过与专科医护人员交流,可以获取很多糖尿病相关知识,同时,医护人员通过了解糖尿病患者行为控制及改变情况可进行及时的指导和干预。

#### 参考文献:

- [1] 唐炜立,周智广,雷秉均,等. 糖尿病教育在 NIDDM 治疗  
· 临床护理 ·

中的作用[J]. 中国糖尿病杂志,1999,7(1):25-27.

- [2] 范丽风,张小群,陶旭,等. 糖尿病教育对提高患者知识水平及自我管理能力的影 响[J]. 中国实用护理杂志,2003,19(11):6-7.
- [3] Gucciardi E, DeMelo M, Offenheim A, et al. Patient factors associated with attrition from a self-management education programme[J]. J Eval Clin Pract, 2007, 13(6): 913-919.
- [4] 尚玉真. 糖尿病患者知识强化教育的效果评价[J]. 护理学杂志,2002,17(12):933-935.

(收稿日期:2012-01-05 修回日期:2012-03-02)

## 21 例妊娠期高血压患者的临床观察护理

赵晓红

(重庆市急救医疗中心妇产科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)15-1553-02

妊娠期高血压是妊娠期特有的疾病,发病率在中国为 9.4%~10.4%<sup>[1]</sup>。它是孕期常见的并发症,为孕产妇及围生儿死亡的主要原因之一<sup>[2]</sup>。对疾病做到早诊断,早治疗,可降低孕产妇和围产儿死亡率。现将本院收治的妊娠高血压疾病患者共 21 例的临床观察护理报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 1 月至 2011 年 7 月本院收治的妊娠高血压疾病患者共 21 例,平均年龄 31.3 岁,最大 40 岁,最小 20 岁。孕龄 28~39 周。其中妊娠期高血压 8 例,子痫前期 4 例,产前子痫 7 例,产后子痫 1 例,妊娠合并慢性高血压 1 例。

### 1.2 方法

**1.2.1 早期干预管理** 对于孕中期平均动脉压大于或等于 90 mm Hg 者,父母双方或父母一方有高血压病史者,年龄小于等于 20 岁或大于等于 35 岁者,孕前患慢性高血压者,合并糖尿病者,尿蛋白阳性者,体质量指数大于 24 kg/m<sup>2</sup> 者等高危人群,及早识别并进行干预管理,可以阻止其发生和发展<sup>[3]</sup>。

**1.2.1.1 系统管理** 建立高危门诊,定期进行产前检查,密切观察血压、体质量变化及水肿情况。密切观察胎心及胎动情况,必要时进行胎心监护,了解胎儿是否存在缺氧情况。查尿常规、尿密度及肝、肾功能情况。在孕晚期监测胎盘成熟度变化。

**1.2.1.2 饮食管理** 孕期多吃富含蛋白质、维生素、铁、钙及含锌等微量元素的食物,以满足胎儿生长发育需要,对于全身水肿者应适当限制盐的摄入以减少水钠潴留。

**1.2.1.3 心理护理** 加强心理护理、健康教育,让孕妇保持愉快的心情,解除思想顾虑,取得家属的理解和支持,积极配合治疗,顺利度过孕产期。

**1.2.2 子痫的护理** 将患者置于单间病房,保持环境安静、避

光及空气流通。必要时床旁设置床挡,防止因抽搐而导致的受伤。严密监测生命体征,准确记录出入量,留置尿管。床旁放置开口器、舌钳。间断吸氧,增加血氧含量,改善全身主要脏器和胎盘的氧供。保证充足的休息与睡眠,口服地西泮 5 mg 以缓解患者紧张和焦虑的情绪。患者尽量采取左侧卧位,以减少妊娠子宫对腹主动脉和下腔静脉的压迫,增加回心血量,改善子宫胎盘血循环。使用硫酸镁解痉者应注意定时检查膝反射是否减弱或消失,呼吸不少于 16 次/分,尿量每小时不少于 25 mL 或 24 h 不少于 600 mL。一旦发生硫酸镁中毒反应,立即静脉注射 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 对抗治疗。

**1.2.3 血小板减少的护理** 患者出现血小板减少时,应卧床休息,尽量减少活动,防止发生自发性出血。提高穿刺成功率,避免不必要的血管穿刺。拔针后,嘱患者延长按压时间,以减少穿刺部位皮下出血。加强基础护理,保持皮肤、黏膜清洁干燥,做好口腔护理。遵医嘱输注浓缩血小板、新鲜冻干血浆。输注血小板时,应以患者能耐受的最大速度输入,防止影响疗效。

**1.2.4 肾上腺皮质激素的应用** 应注意激素用药的时间,定量、定时,如地塞米松 6 mg 肌肉注射每 6 或 12 小时 1 次,连续用药 4 次。

**1.2.5 产科护理** 妊娠小于或等于 32 周,胎肺发育不成熟及胎儿情况良好者,给予对症处理、期待治疗,以延长孕周。严密观察胎心和血压变化,观察有无胎盘早剥征兆。如有特殊情况,即终止妊娠。妊娠大于 32 周或胎肺已成熟、胎儿宫内窘迫、先兆肝破裂及子痫前期,应立即终止妊娠。出现产前子痫时,应积极控制抽搐,纠正缺氧和酸中毒,控制血压,导尿并做好术前准备,严密观察血压、尿量及胎心变化,抽搐控制后终止妊娠。术后注意观察伤口及阴道出血情况,防止产后出血。

## 2 结 果

患者及新生儿 20 例顺利出院,死亡 1 例。

## 3 讨 论

**3.1 妊娠期高血压及并发症** 妊娠期高血压是由于血管内皮细胞受损使血管对血管紧张素 II 的敏感性增高,而对氧化亚氮反应性减弱,导致全身小动脉痉挛,血小板聚集、激活,凝血功能亢进,多器官缺血,低氧和功能障碍,从而出现高血压、蛋白尿等临床症状及一系列并发症。患者全身小动脉痉挛,胎盘微血管血栓形成,导致胎盘绒毛广泛栓塞或坏死,致母胎营养及氧的交换障碍,从而影响胎儿发育。HELLP 综合征(hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets syndrome, HELLP)是妊娠期高血压的严重并发症,本病以溶血、肝酶升高及血小板减少为特点,常危及母儿生命。其症状不明显,所以在孕晚期出现上腹部疼痛、全身乏力、恶心、呕吐或病毒性感染的症状时,应引起高度重视,及时做血常规和肝功能检查,以便及早确诊。因此,防治妊娠高血压疾病对降低母儿并发症有重要作用<sup>[4]</sup>。

**3.2 提高认识** 医护人员应提高对妊娠期高血压的认识,认真做好产前检查,及时发现妊娠期高血压,早诊断、早治疗,防止病情恶化。

**3.3 加强产前宣教** 使患者了解妊娠高血压疾病对母儿的危害。定期产前检查,及时预防和治疗,可减少由妊娠期高血压引发的并发症,提高患者的生活质量<sup>[5]</sup>。

**3.4 及早纠正高血压** 对于轻度妊娠期高血压患者,注意改善饮食,加强营养,自孕 16 周开始每日口服维生素和钙剂,可阻止妊娠期高血压的发展<sup>[6]</sup>。妊娠期前列腺素和血栓素比例失调是妊娠期高血压的主要发病原因之一,阿司匹林可使血小板的环加氧酶乙酰化,抑制血栓素的合成,调节胎儿、胎盘、前

列环素和血栓素的比,从而达到预防妊娠期高血压的目的。加强休息,口服降压药控制血压,如上述方法不能控制血压时,应及时住院治疗。应用降压药物时,须密切监测血压,因血压大幅度升降会引起脑出血或胎盘早剥。因此,须根据血压监测来调节降压药物的滴速。

**3.5 密切观察胎心及胎动情况** 随着孕周的增加,胎盘梗死加重、老化、退行性变、缺血缺氧严重,易导致胎儿窘迫,羊水粪染加重,胎粪吸入率增加<sup>[7]</sup>。通过胎心监测了解胎儿有无宫内缺氧情况。

## 参考文献:

- [1] 苟文丽. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 1980.
- [2] 罗小琴,李琴,胡素芳. 妊娠期高血压疾病对妊娠结局的影响[J]. 中国现代医生, 2010, 48(5): 40-41.
- [3] 彭波,袁秀琴. 妊娠高血压综合征危险因素的 META 分析[J]. 南华大学学报:医学版, 2009, 37(2): 144-146.
- [4] 屠京慧,张莹. 妊娠期高血压疾病 426 例临床分析[J]. 中国当代医药杂志 2009(13): 9-11.
- [5] 曹娜,韩玲. 重度子痫前期合并胎儿生长受限的临床分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(13): 156-158.
- [6] 魏永琴. 维生素 E 在预防重度妊高征发生中的应用[J]. 青海医药杂志, 2005, 35(2): 63.
- [7] 罗晓利. 112 例妊娠期高血压疾病临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(8): 749-750.

(收稿日期:2012-01-14 修回日期:2012-03-07)

# 214 名临床护士心肺复苏技能培训体会

朱英华,董 荔<sup>△</sup>

(重庆市急救医疗中心急诊部 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)15-1554-02

心搏呼吸骤停是临床最紧急的危险情况之一,而多种心脏疾病均可以导致患者发生心搏呼吸骤停<sup>[1]</sup>。近年来随着中国心血管疾病病人数的逐年增多,心血管疾病已成为中国人口死亡的首要原因,触电、窒息、溺水及某些药物中毒等也可发生心搏呼吸骤停。心肺复苏术(cardiopulmonary resuscitation, CPR)是发生心搏呼吸骤停时挽救患者生命、提高救治成功率的关键措施。临床护士必须熟练掌握 CPR 技术<sup>[2]</sup>。然而,目前的复苏成功率依然很低,即使是在欧美发达国家,心肺复苏术的成功率尚不及 5%,而中国则不到 1%。在部分医院,临床护士仅在学校学习过 CPR 技术,毕业后很少参加 CPR 技术的模拟培训,对这项技术常感到不自信,甚至不会实施有效的 CPR<sup>[3]</sup>。现将本院采用不同培训方式对新聘 214 名临床护士的心肺复苏技能培训效果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2008 年 1 月至 2011 年 11 月本院新聘

临床女性护士 214 名为研究对象,平均年龄(22.1±1.4)岁。随机分为对照组及观察组,对照组 106 名,按照常规入院技能培训;观察组 108 名,采用多媒体课件及复苏模拟人进行培训。两组护士的一般资料见表 1。两组护士的年龄、学历等方面比较差异无统计学意义。

表 1 两组护士的一般资料比较[n(%)]

一般特征	对照组(n=106)	观察组(n=108)
年龄(岁)		
≤20	23(21.7)	24(22.2)
21~25	75(70.8)	78(72.2)
>25	8(7.5)	6(5.6)
文化程度		
大专	81(76.4)	81(75.0)
本科	25(23.6)	27(25.0)

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel:13752823127; E-mail:luckie70dong@Yahoo.com.cn。