维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第6期
J Regional Anst & OPerative Surg,2006,Vol.15, No.6

高血压病患者的出院护理指导

夏雪琴 （第三军医大学附属西南医院心内科，重庆 400038）

[关键词] 高血压；护理
[中图分类号] R473.5；R541.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-C003-01

高血压病病程长，虽然大部分呈良性缓慢的过程，但却是心、脑、肾等器官的危险因素。为积极控制或逆转高血压所造成的靶器官损害，恰当的健康宣教十分重要，特别是出院后的自我护理。本文将对高血压患者的出院护理指导做一总结，归纳如下。

1 饮食指导

在日常饮食中要注意以下几点：①限制盐的摄入量，每日总量应在6 g以下，食盐摄入量包括烹调用盐及其它食物中所含钠折合成食盐的总量。②多吃新鲜蔬菜、水果及含钙丰富的食物。常见的高钙食物有鲜奶、豆类及其制品，宜多吃新鲜深绿色蔬菜、海带、木耳等，每天食入新鲜蔬菜不少于0.4 kg，水果0.1~0.2 kg。③控制和减少脂肪及总热量的摄入，适量增加优质蛋白质摄取。宜选择鱼类、禽类、瘦肉等动物性食品，并多吃豆类制品。④限制饮酒、吸烟，结合个人的实际情况，有针对性地进行调整，逐步使饮食结构趋于合理。

2 运动指导

血压控制在较满意的水平之后，方可循序渐进地开始运动，以轻体力活动为宜，如快步行走、健身操、太极拳等有氧运动，避免参加举重、俯卧撑等力量型活动及比赛、对抗性运动。当运动中出现心慌、气短、极度乏力、头晕等症状时应立即停下来休息，伴有头痛、眩晕、恶心、呕吐、心律失常、心绞痛的患者禁忌体疗。

3 用药指导

医护人员应告知患者服用降压药的目的不仅是降低血压，也是为了预防靶器官的损害，因此，即使服药后血压降至正常也不能擅自停药，而应长期坚持服药。同时，告知患者相关药物的常用剂量、副作用等，并嘱咐患者注意血压监测和记录，以便为医生调整药量提供依据。调整药物剂量也应遵照医嘱，不可随意增加，以防因血压降得过低而致重要脏器供血不足。除血压自测外，患者还应定期到医院检查靶器官受损情况。

4 心理指导

高血压病的发病机制中除生理因素外，心理因素占有重要地位，焦虑、紧张、愤怒以及压抑常为血压增高的诱发因素，因此教会患者自我调节和自我控制十分重要。告知患者不良情绪对疾病的影响，鼓励患者保持豁达、开朗、愉快的心境和稳定的情绪，培养广泛的爱好和兴趣，对能引起不快的人和事可采取回避的应对方法。同时指导家属为患者创造良好的生活氛围，避免不良刺激引起患者情绪紧张、激动等。

5 病情监测

告知患者高血压病的常见并发症，指导患者定期测量血压并做好记录，教会患者或家属测量血压的正确方法，注意定期随访，如病情有变应及时到医院就诊。

[收稿日期] 2006-09-10 [修回日期] 2006-10-26

（编辑：雷 艳）

腹腔镜甲状腺切除术后并发症的观察与护理

马海燕，刘海光，孙秋茹 （威海市立医院，山东 威海 264200）

[关键词] 腹腔镜；甲状腺切除术；并发症；护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-C003-02

甲状腺传统手术会在颈部遗留下一个横型疤痕给爱美人士造成很大的心理压力，腔镜下甲状腺切除解决了这一难题。在颈部不会留下任何手术疤痕，具有创伤小、疼痛轻、恢复快、手术切口小的特点，在手术护理上更应注意观察。我们针对36例甲状腺疾病患者行腹腔镜手术治疗，获得了满意的效果。现将术后的观察与护理体会总结如下。

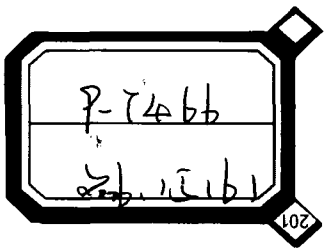
1 资料与方法

1.1 临床资料

本组36例，男3例，女33例，年龄18~56岁。原发性甲亢5例，结节性甲状腺肿13例，甲状腺瘤16例，甲状腺癌2例，均

[收稿日期] 2005-07-20 [修回日期] 2006-08-23

维普资讯 http://www.cqvip.com



经B超确诊。

1.2 手术方法

甲状腺次全切除8例,甲状腺瘤切除7例,甲状腺癌根治术1例。手术主要分7个步骤:①隧道,打入二氧化碳;②分离颈前组织,暴露甲状腺;③切除病灶;④冲洗;⑤缝合;⑥放置引流管;⑦美容缝合切口。

2 结果

36例患者手术均获成功,1例术后声音嘶哑,经处理好转,术后疼痛较轻,只有5例患者使用镇痛泵,其余5例患者术后当晚使用一次杜冷丁50 mg,术后2~3 d拔引流管,住院3~7 d,平均术后住院4 d。

3 术后并发症的观察及护理

呼吸困难和窒息是术后最危急的并发症,多发生在术后24~48 h内,常见原因及处理措施如下:①内出血压迫气管。主要表现为气促,颈部皮下瘀血,颈部迅速膨胀,引流液增多,患者主诉颈部有压迫感,引起呼吸困难、烦躁不安,甚至窒息。术后可通过观察颈部伤口敷料有无渗血。腹腔镜术式的护理上更加需要密切的观察。②喉头水肿、痰液粘稠阻塞。由于手术创伤或气管插管引起术后患者不敢咳嗽,粘稠的痰液堵塞于气管中。因此术后应鼓励病人咳嗽,并予雾化吸入,减轻水肿,稀释痰液,帮助病人咳嗽,以保持呼吸道通畅。若出现颈部压迫感,呼吸费力,气急烦躁、紫绀等症状时,应立即予吸痰,严重者行气管切开。③喉上神经损伤。主要是内支损伤,使喉部粘膜感觉丧失,表现为进食时特别是进水或流质时易发生呛咳、误咽,一般在治疗后可自行恢复。在护理上应对患者饮食指导,协助病人坐起进食,宜进半流质、半固体食物,避免呛咳。④喉返神经损伤。严密观察病人的喉返神经有无损伤,病人清醒后,与其交谈,以了解病人喉返神经的情况。⑤手足抽搐。术后多种原因引起甲状腺功能低下,出现低血钙,使神经肌肉应激性增高,症状多发生于术后1~3 d。在护理的过程中,注意观察面部、口唇周围和手足有无针刺感和麻木感。指导患者禁食含磷较高的食物,轻者口服葡萄糖酸钙、乳酸钙,抽搐发作时,应立即静注10%葡萄糖酸钙10 ml。⑥甲状腺危象。甲亢患者术前准备不充分,手术应激等引起,表现为术后12~36 h内高热,体温高达40~42 ℃,大汗,烦躁不安,呕吐、腹泻、谵妄或昏迷。在护理过程中应严密观察,若出现上述症状,应立即汇报医生,给予镇静、吸氧、降温、输液、口服碘剂,必要时给予静注碘剂等处理。⑦皮下气肿。因术中采用CO_2建立手术空间,压力过高,灌注过快,手术时间过长,CO_2气体向皮下软组织扩散引起,出现皮下气肿,严重者可引起纵隔积气,一般不需要特殊处理,24 h内可自行吸收,护士应向患者及家属做好解释工作。⑧皮肤出现淡黄色瘀斑。考虑可能为术中建立操作空间时游离皮下组织所至的渗血吸收引起,一般术后3~5 d自行吸收消退。

腹腔镜进行甲状腺疾病手术治疗是近年来微创外科应用的一个新发展,在国内外正在逐渐推广。我们护理工作者必须掌握腹腔镜手术治疗的原理,术后严密的观察及采取有效的预见性护理措施,才能保证病人术后安全地度过恢复期,为配合医生开展新技术、新项目的实施创造条件。

(编辑:郭光金)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN 1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家述评、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人:张天飞 同志收 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250

传 真:023-68752250 E-mail:guogjin@yahoo.com.cn

敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换

地址:重庆市高新区石桥镇白合村桃子林社 电话:(023)68662064 邮编:400041