

别以为血压暂时控制住 就万事大吉了



陈先生半年前因经常头晕到医院就诊, 血压为 160/100 毫米汞柱 (mmHg), 医生便给他开了一个月的降压药。他开始服药后隔三差五便测量一次血压, 均控制在正常范围内。一个月的降压药吃完了, 陈先生觉得自己血压控制好了, 没什么大碍, 就没有再继续量血压, 也没有去医院诊治。可好景不长, 停药不到半个月, 陈先生又出现头晕, 但由于工作繁忙, 没来得及去医院看病。直到前不久病情加重后, 病倒在工作岗位上, 幸亏及时抢救才捡回一条命。

其实, 类似陈先生的情况在很多高血压患者身上发生过, 例如, 擅自停药、不规律监测血压、放任不良生活习惯等, 其根本原因就在于没有很好地认识到高血压自我管理的重要性。因为高血压是临床中常见的一类慢性症状, 除了定期到医院接受医生的治疗外, 更多的是需要病人自己在日常生活中做好血压的监测和自我管理。

过度劳累会引起身心俱疲, 易致血压升高。对患高血压的中老年人来说, 要避免过度劳累, 特别是精神疲劳尤其重要。因此, 在日常生活中要尽量避免长时间阅读、写作和用脑, 避免长时间会晤、交谈等。无论什么活动, 只要出现疲劳感, 高血压患者都应该中止活动, 立即休息。当发生头痛、头晕、体力不支或胸闷

等不适情况时, 应向周围人说明情况, 切不可勉强支撑。

高血压的治疗并非一蹴而就, 需要长期治疗和护理。有些患者没按医嘱疗程用药, 而是在症状减轻或消失后即停止继续药物治疗, 从而导致疾病未彻底康复, 甚至复发加重。要知道, 无症状高血压更加可怕, 往往容易让人掉以轻心。

还有些患者想把增高的血压迅速降至正常水平, 这是不现实的, 因为机体已经适应了高水平血压, 假如下降太快会造成机体不适应, 反而出现新的症状, 脏器供血会受到损害。因此, 治疗应该从小剂量降压药起步, 使血压缓慢平稳下降, 让机体得到新的适应和平衡。

上海远大心胸医院院长
主任医师 孙宝贵

腰椎间盘突出术后注意啥?

腰椎间盘突出者一般在保守治疗没有效果之后, 会采取手术治疗。腰椎内固定术后的康复只要严格按照医生的指导, 是可以完全康复的, 而且对以后的工作或是生活都不存在什么影响, 但术后需要注意以下几点:

卧床休息 最好是睡硬板床, 翻身时保持肩、髋部在一个平面上, 腰部不能扭曲。

防止神经根粘连 加强腰椎的稳定性, 需在床上进行功能锻炼。如直腿抬高练习: 平卧位, 双下肢伸直, 交替上抬。每日数 10

次。抬臀练习: 仰卧位, 双肘弯曲置于身体两侧, 双下肢屈曲, 利用两肘, 两足之力撑起腰背部, 臀部离床, 停留三秒钟后放松, 再继续以上动作。飞燕式练习: 俯卧位, 两手背在身后, 双下肢并拢, 利用胸腹部支撑, 抬头抬腿, 停留三秒钟后放松, 再继续以上动作。

加强营养 多吃富含蛋白质、维生素的食物及新鲜的水果、蔬菜, 多饮水, 少食甜食, 戒烟、酒。

避免受伤 下床前, 需先戴好腰围, 缓慢起身, 先在床边坐 20 分钟, 如有头晕, 双足麻木感, 休息片刻会有好转; 如出现恶心、呕吐, 应立刻平卧休息, 过一天再试着坐起。刚行走时需有人看护和搀扶, 避免长时间站立或从事重体力劳动。

控制体重 肥胖者需制订减肥计划, 以减轻脊椎的负担。如有不适, 请及时就诊。

空军军医大学附属唐都医院神经外科副主任医师 李维新

常宁市中医院
麻醉科主任吴春生:

手术健康宣教好处多

平时人们只知道病房健康教育很重要, 其实对一些需要通过做手术才能康复的病人, 在做手术时健康教育更重要。常宁市中医院麻醉科主任、副主任医师吴春生通过临床观察和临床实践, 发现术前、术中及术后手术健康宣教可以帮助病人和家属减轻痛苦, 带来安慰, 还能减少不良情绪带来的应急性的不良反应和躯体并发症的发生。吴春生指出手术健康宣教对病人好处很多。

术前访视及健康指导, 做到心中有数, 还能消除患者恐惧心理。

系统的术前健康教育和详细的术前指导, 是一种重要且有效的护理手段, 患者对疾病没有正确的认识或认识不够、对手术的恐惧, 让患者很难摆脱紧张心理, 术前 1 天由手术室护士前往病房探视患者。首先查阅有关病历资料, 了解病情与手术医生了解手术方案。然后到病床取得联系, 根据患者的年龄、职业、文化程度, 尽量采取简单通俗的语言, 将健康的内容做详细的讲解。为患者提供有关手术治疗的信息、手术目的、方法、麻醉方式、

手术中如何配合腰麻或硬膜外麻醉或全麻。及时纠正患者的误解, 使患者真正了解术前有关知识, 使患者对手术室的环境及自己将要面对的手术有粗略的了解。让患者了解术前为何要禁食、要取下假牙、不能化妆、不要带着手饰或贵重物品进入手术室等。以及术前皮肤的清洁准备及更换干净衣服的必要性, 同时做好家属的健康宣教工作, 以取得帮助和支持, 使健康教育的效果事半功倍。

术中健康教育能及时发现问题, 帮助患者适应手术中过程。

在手术室开展的人性化护理服务, 一切从患者的利益出发。医务人员要站在患者的角度去发现问题, 不放过每一个细节, 更好的了解患者需要, 对腰麻、硬膜外麻醉的患者要求采取低头、双手抱膝、侧卧位的配合, 术前导尿的解释与注意隐私部位的遮挡, 告诉患者可能出现的不适。及术中使用电刀的焦糊味、骨水泥刺激性气味、骨锤敲击的声音、电锯电钻的噪声、术中可能牵拉脏器产生的不适等, 巡回护

张医生信箱

糖尿病患者能拔牙吗?

张医生:

我是一名糖尿病患者, 请问能不能拔牙? 需要注意哪些问题?

湖南读者 老吴

老吴:

糖尿病患者不可轻易拔除牙齿, 但对于拔牙适应证中无法保留的病灶牙, 因其在一定程度上与糖尿病互相影响, 互为因果, 促使糖尿病恶化, 或者对身体有其他不良影响, 因此, 患者应在高血糖得到控制 (8.88 毫摩尔/升以内) 以后, 无酮症和明显酸中毒症状时果断地进行拔牙。这样有助于缓解糖尿病的病情, 甚至可减少糖尿病的用药量。患者拔牙前应进行充分准备, 如仔细检查口腔、冲洗发炎的牙周袋、将脓肿的牙龈切开引流, 同时给予全身抗感染治疗等。由于糖尿病患者抗感染能力较差, 易出现拔牙后愈合时间延长、疼痛及炎症等, 因此拔牙前后应给予抗需氧菌及抗厌氧菌的药物治疗。另外, 空腹不宜拔牙, 要注意保证早餐提供足够的热量, 以避免局麻时出现低血糖昏迷。对血糖控制不佳或伴有严重感染的患者, 应在拔牙前告诉医生, 让医生确定是否预防性给予抗菌的药物或采取其他措施, 防止菌血症造成病灶感染。

湖南省娄底市口腔医院
主管护师 杜智敏

如果您有任何疑问或有要咨询的问题, 请联系本版责任编辑。
邮箱: jtysjb@163.com

士都要陪在患者身边做解释工作, 使患者感到被尊重、被关怀, 并且有安全感。认真观察患者的思想动态, 有效地进行健康教育, 想方设法满足他们的护理要求。多一个微笑, 既消除患者对手术的恐惧, 又缩短了护患之间的距离, 更增强了患者对医务人员的信任。

术后随访健康教育能及时发现问题, 杜绝医患纠纷。

及时有效地术后随访, 有助于评价术中护理效果, 能尽早发现和杜绝手术护理并发症, 对提高手术室的护理质量和指导患者早日康复有积极有效的作用。据常宁市中医院麻醉科统计, 术后 3 天随访患者, 由专人负责, 术后访视率达到 95%。关心他们的恢复情况, 会很愉快, 这种愉快的情绪有利指导于促进手术患者早日康复, 其合理安排饮食, 如病情容许及早下床活动。适当讲解促进肠功能恢复的方法, 根据不同病情需要选择正确舒适的体位, 了解患者对手术的感受, 有利于提高手术质量, 杜绝医患纠纷。

贺春艳