

病重,未及时搬动患者行头颅 MRI、EEG 等相关检查,故延误诊断。

2.2 本例患者入院后再次查体,发现以颈强为主要表现的脑膜刺激征,复查头颅 CT,结合脑脊液检查,支持病毒性脑炎的诊断。立即予更昔洛韦、地塞米松,联合醒脑静注射液、安宫牛黄丸治疗,患者病情迅速改善。更昔洛韦是广谱抗 DNA 病毒药,且对多种耐药毒株敏感,临床应用的安全性相对较好,并且脑脊液内药物浓度较高^[1]。地塞米松可减轻炎症反应及水肿。安宫牛黄丸有清热解毒、镇惊开窍的功效,主治热病邪入心包、高热、神昏、惊厥、痰壅盛等症,现代研究发现其对中枢的调节作用既有兴奋作用又有明显的抑制作用,对生命中枢有一定的保护作用,能降低体温,防止或减少惊厥,减轻细菌、内毒素对脑细胞的损害,促进大脑功能恢复;调节中枢神经介质乙酰胆碱和儿茶酚胺的活性,从而恢复脑干网状结构上行激活功能,起到开窍复苏的作用^[2]。醒脑静注射液具有明显的催醒和改善临床症状的效果,可调节中枢神经系统细胞耐缺氧能力,在脑保护基础上起催醒作用^[3]。本患者经该方案治疗,发现其退热快,在促醒、保护及改善神经功能方面疗效肯定。

2.3 病毒性脑炎临床多表现为精神行为异常和或认知功能障碍,可有发热、头痛、恶心呕吐、局灶性神经系统体征、癫痫、意识障碍等。病毒性脑炎的诊断金标准是从脑活检和脑脊液中发现病毒,但由于缺乏有效的报告系统,有效的利用病原体诊断手段,很难短时间内明确病原体。加之此病早期可以多种表现形式首发、病情变化快、影像学特征不典型,易误诊,尤其是曾有高血压、卒中动脉硬化病史的老年患者,易被误诊为脑梗死,故对于中老年患者不能只考虑单一疾病,应详细采集病史,反复多次详细进行体格检查尤其是神经系统的检查,如条件允许,早期完善头颅 MRI、EEG、脑脊液相关检查,全面分析,早期诊治,是降低其病死率和致残率、改善预后的关键。

参考文献

- 1 赵宏宇,关洪波,赵敏,等.更昔洛韦联合纳洛酮治疗急性病毒性脑炎的疗效[J].实用药物与临床,2011,14(1):20-21.
- 2 王军,王晓峰,毛小林,等.安宫牛黄丸治疗原发性脑干出血术后昏迷患者 37 例[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(2):104.
- 3 王新杰.更昔洛韦联合醒脑静治疗病毒性脑炎的疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(2):220-221.

[收稿日期 2013-11-26][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压吸氧患者血压的影响

孔磊, 谢金萍, 宋献丽, 黄剑平, 樊秋萍

基金项目: 广西卫生厅科研课题(项目编号:Z2008046)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科

作者简介: 孔磊(1963-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:高压氧护理研究。E-mail:gxklei2010@163.com

【摘要】 目的 观察 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压(0.1 MPa)面罩吸氧患者血压的影响。方法 选取血压控制正常的高血压患者 30 例,在常压下(0.1 MPa)面罩吸氧 1 h,吸氧前测基础血压后,每侧鼻腔滴入 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液 3 滴,分别于滴药后 15 min、30 min、60 min 测量同侧上肢血压,并进行统计学分析。结果 滴麻黄碱后患者血压出现波动,收缩压和舒张压都是先升高后下降,在滴麻黄碱 30 min 后达最高点,收缩压上升幅度最高为 4.71 mmHg,舒张压上升幅度最高为 0.61 mmHg,滴药后各时间点与滴药前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),但无临床意义。结论 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常压(0.1 MPa)面罩吸氧、血压控制正常的高血压患者的血压影响极微弱,血压变化无临床意义。血压控制正常的高血压患者可使用 1% 盐酸

麻黄碱滴鼻液,但要按药物说明书使用。

[关键词] 麻黄碱滴鼻液; 常压吸氧; 血压

[中图分类号] R 47 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2014)03-0252-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.25

1% 盐酸麻黄碱滴鼻液属于血管收缩剂,各种有关药物学书中均记载:高血压患者慎用此药^[1]。有学者^[2]观察发现,患者在安静状态下,1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对高血压患者血压的影响极微弱,对血压正常的患者血压无影响。但在常压下(0.1 MPa)面罩吸氧时该药对血压的影响未见报道。为了解1% 盐酸麻黄碱滴鼻对常压下面罩吸氧、血压控制正常的高血压患者血压的影响,笔者进行了病例观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012-07~2012-11,选取本院高压氧门诊在常压下(0.1 MPa)面罩吸氧治疗的患者30例,其中男14例,女16例,年龄42~65岁,中位年龄56.46岁。患者均为广西本地人,均有高血压病史,均规律服用降压药物治疗,剂量及用法与常规相同,包括β-受体阻滞剂、钙离子通道拮抗剂、血管紧张素Ⅱ转换酶抑制剂、血管紧张素转换酶受体拮抗剂、利尿剂等,吸氧治疗前血压均低于140/90 mmHg。

1.2 方法

1.2.1 仪器及药品 上海医疗器械股份有限公司医疗设备厂生产的台式血压计、听诊器。广州东康药业有限公司生产的1% 盐酸麻黄碱滴鼻液(每支

10 ml)。

1.2.2 观察方法 患者在常压下(0.1 MPa)面罩吸纯氧1 h。经患者同意,吸氧前测量患者坐位右上肢血压后,在每侧鼻腔滴入1% 盐酸麻黄碱滴鼻液3滴(约0.15 ml,含麻黄碱1.5 mg),分别于滴药后15 min、30 min、60 min 测量患者坐位右上肢血压并记录。吸氧前测量血压时要满足以下条件:患者保持安静,休息状态>10 min,30 min 内未吸烟和饮用咖啡,室内温度控制在20~25℃。所有数据采集由同一人使用同一血压计测量。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0软件进行统计分析,计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不同时间点血压变化比较采用重复测量资料方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

30例患者滴药后不同时间点血压变化情况见表1,收缩压和舒张压都是先升高后下降。在滴麻黄碱30 min后血压上升达最高点,收缩压最高上升4.71 mmHg,舒张压最高上升0.61 mmHg。滴药后各时间点与滴药前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),但无临床意义。

表1 患者滴药后不同时间点血压变化情况[($\bar{x} \pm s$),mmHg]

血 压	滴药前	滴药后			F	P
		15 min	30 min	60 min		
收缩压	131.47 ± 5.48	135.73 ± 6.92	136.26 ± 6.78	134.67 ± 6.79	60.929	0.000
舒张压	80.80 ± 6.18	81.07 ± 6.25	81.47 ± 6.41	81.26 ± 6.25	2.872	0.041

3 讨论

3.1 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液为耳鼻喉科常用的血管收缩剂,属于拟肾上腺素药,可兴奋α、β受体,具有收缩鼻腔黏膜血管,消除黏膜肿胀,改善鼻塞症状的作用,常用于急性鼻炎、急性鼻窦炎早期等^[1]。该药在鼻黏膜吸收极快,一般3~5 min鼻黏膜血管开始收缩,15~30 min作用最强,作用可持续1.5~2 h,可明显改善鼻腔通气。因其具有拟肾上腺素作用,可导致血压升高,故高血压患者慎用。有学者^[2]观察发现,1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对高血压患者血压的影响极微弱,对血压正常的患者血压则无影响,这是患者在安静状态下的结果。但常压下(0.1 MPa)面

罩吸氧时,血压控制正常的高血压患者血压是否会有影响,通过本研究观察,用1% 盐酸麻黄碱滴鼻液滴鼻后15 min、30 min、60 min 患者均出现血压波动,但未出现不适症状。从数据看,收缩压和舒张压都是先升高后下降,在滴麻黄碱30 min后达最高点,收缩压最高上升幅度为4.71 mmHg,舒张压最高上升幅度为0.61 mmHg。滴药后各时间点与滴药前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。但从专业看,因收缩压和舒张压的波动幅度都未超过5 mmHg,因此,该数值没有实际意义,应视为血压变化无临床差异^[3]。

3.2 通过本研究,说明1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对常

压下(0.1 MPa)面罩吸氧、血压控制正常的高血压患者的血压影响是微弱的,虽然有统计学意义上的差异,但无临床意义上的差异^[3]。因此,血压控制正常的高血压患者使用麻黄碱滴鼻液是可行的,可常规使用该药,但要按药物说明书使用,每次每侧鼻腔滴2~3滴,2~3次/d,同时注意监测血压。麻黄碱滴鼻液不能长期使用,以免发展为药物性鼻炎。

参考文献

- 1 陈新谦,金有豫,汤光,主编.新编药理学[M].第16版.北京:人民卫生出版社,2005:434-435.
- 2 王利利.麻黄碱滴鼻液对血压的影响[J].护理研究,2001,15(3):159.
- 3 王继光.血压变异的临床意义[J].心血管病学进展,2011,32(1):1-3.

[收稿日期 2013-12-06][本文编辑 杨光 和 蓝斯琪]

护理研讨

强化管理对病区护士戴手套工作手卫生情况的影响

卢燕琼

作者单位: 532799 广西,隆安县中医医院护理部

作者简介: 卢燕琼(1965-),女,大学专科,主管护师,研究方向:医院感染防控与管理。E-mail:lyq2989@163.com

[摘要] 目的 了解采取强化管理措施后医院病区护士戴手套工作手卫生执行情况。方法 对该院71名护士进行戴手套工作手卫生强化管理,比较强化管理前后手卫生执行情况。结果 强化管理护士戴手套工作后手卫生执行率明显提高,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 采取强化管理措施后,护士戴手套工作手卫生执行率明显提高,应定期强化手卫生管理措施。

[关键词] 强化管理; 病区护士; 戴手套; 手卫生; 干预措施

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0254-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.26

医院病区护士每日工作量大,接触病人多,在工作中经常直接或间接接触含有传染性病原体的体液和血液,如艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒、梅毒等病原体,容易导致感染。医务人员职业暴露受到广泛关注^[1],护士职业防护意识也逐步提高。在护理工作中,护士在手部皮肤有伤口、皲裂或有可能接触病人的血液、体液时,大多能有意识地戴上手套进行各项护理操作,但在达到个人防护目的的同时,有的护士忽略了双向防护,存在安全隐患。2013-01笔者对我院病区护士戴乳胶手套工作后手卫生进行强化管理,取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象 为我院内一科14名、内二科12名、康复科12名、妇产科18名和骨伤外科15名共71名病区护士。年龄20~45岁,平均年龄30.2岁;本科学历1名(1.4%),大专学历61名(86.0%),中

专学历9名(12.7%);主管护师5名(7.0%),护师43名(60.6%);护士23名(32.4%)。

1.2 方法

1.2.1 观察方法 在不告知各科室护士的情况下利用日常查房的机会,采取只观不语的方法用10个上午的时间观察5个病区71名护士戴手套进行晨间护理、配药、注射、治疗和过医嘱后手卫生执行情况。

1.2.2 强化管理措施

1.2.2.1 完善管理制度 根据卫生部颁布的《医务人员手卫生规范》,结合我院实际情况,制定了我院的手卫生管理制度、手卫生操作流程和手卫生管理奖惩制度,经医院感染管理委员会讨论通过后实施。将手卫生操作流程制作成图文并茂的彩图粘贴在洗手池旁、换药室和处置室等需要执行手卫生之处,以提醒医务人员洗手。