

高血压性脑出血的护理技巧

▲ 暨南大学附属口腔医院（佛山市顺德区大良医院） 谭亚区

高血压性脑出血是神经系统疾病，多采用手术治疗，发病后不仅要积极治疗，更要做好患者的护理工作。

药物管理

高血压性脑出血患者即便在发病后迅速就医，得到有效救治，基本没有遗留后遗症。但在高血压这一疾病没有彻底治疗之前，患者依然有可能再次发生高血压性脑出血。因此，想要预防这一情况，患者必须积极治疗高血压。高血压无法治愈，只能通过药物控制，所以患者发生高血压性脑出血后依然要使用降压药物控制血压，让血压始终处于合理范围内，减轻高血压对人体各个器官组织造成的影响与刺激。在这一过程中，患者要认真咨询医护人员，了解所用药物的具体名称，实际应用要求，尤其是降压作用。充分掌握药物的应用方法和应用注意事项，严格制定用药方案与用药计划，明确用药注意事项，保证用药准确、规律、可靠，比如每天什么时间用药、用药间隔时间是多久，最大程度上提高用药效果和用药安全。鉴于患者

有时忙碌会忘记用药，建议患者用自己的移动设备设置用药提醒闹钟，持续提醒患者用药，最大程度上控制血压水平，预防再次高血压性脑出血。

情绪管理

导致血压异常升高、影响血压控制效果的因素较多，其中情绪过于激动就是主要影响因素。针对这一问题，要求结合患者的实际情况，提供相应的情绪管理。鉴于患者已经发生高血压性脑出血，结合检查结果、症状表现和患者沟通交流，告知患者高血压性脑出血的发生原因，强调高血压、脑出血的实际关系，告知患者高血压不可根治这一特点，提高患者对高血压性脑出血的重视，消除患者胡思乱想产生的不良情绪，稳定患者的心理状态。基于患者认知水平，主动告知不良情绪和血压升高、高血压性脑出血发病的相关性，提升患者对情绪管理的意识，让患者形成强烈的情绪管控意愿，积极通过有效措施进行情绪自我管理。鼓励患者选择轻松、愉

快的生活方式，维持轻松、淡然、冷静的生活态度。鼓励患者在不影响疾病治疗的基础上，积极利用休闲时间参加各种兴趣活动，比如跳广场舞、看电视、听音乐、散步等等，通过上述活动转移患者的注意力，缓解患者因疾病产生的不良情绪，最大程度上调节患者的心理状态，让患者以冷静客观态度对待自身疾病，提升疾病的整体管理效果。指导患者调整生活环境与生活方式，调节生活环境的温湿度与空气清新度，定时打扫环境，提高环境清洁度与居住舒适度，继而帮助患者放松心情，改善心理状态。

饮食管理

饮食和高血压性脑出血的发生存在直接关系，不健康饮食习惯与不合理饮食结构是促使高血压形成、进展的主要原因，针对这一问题，需结合患者的实际情况，调整患者的饮食结构与饮食习惯，尤其是患者治疗期间与康复期间。首先要规律三餐，每一餐都按时吃，避免饮食不规律对胃肠道造成的负

担或负面影响，保证身体摄入充足营养，可满足疾病康复对营养的需求。其次要限制每餐进食量，落实少食多餐原则，这和疾病特点相关，部分患者需要卧床好一段时间，进食过多不仅会增加胃肠道负担，还会产生腹胀、便秘等不良现象，少食多餐可规避这一问题。最后，需调整患者的饮食结构，减少高热量食物、高油脂食物的摄入量，增加可改善血压水平的食物摄入量，比如各种新鲜蔬菜和新鲜水果，同时要饮食清淡，尽量减少油炸等方式制作的食物摄入量，减少食物中的盐含量，形成健康饮食状态，有效降低血压水平，预防脑出血复发。

有氧运动

适当运动可加快身体的新陈代谢、血液循环，可持续改善躯体功能，增加免疫功能和运动功能。早期以床上运动为主，疾病有一定改善后，让患者尝试独立行走，通过行走训练持续改善患者的躯体状态，减轻高血压性脑出血的相关后遗症，加快患者的康复速度。

如何预防输血发热问题

▲ 山东省平邑县人民医院 周欢

我们经常会看到有的患者输血时发热，这是因为血液本身可能有热原物质，在输注过程中，被人体吸收后，就会出现发热症状。但也不是所有的血液都有热原物质，如果本身没有热原物质，也就没有热表现。为避免出现此情况，在工作中需做到以下几点。

采血人员应严格遵守无菌操作原则，防止血液污染

采血时，采血人员应遵守无菌技术操作规程，并严格执行消毒隔离制度，避免血液标本污染。采血时使用的一次性器材都是无菌的；采血时操作人员应穿工作服、戴口罩、帽子，并用75%乙醇消毒双手。采血人员应按规定洗手，不得用手直接接触血袋及其他物品。

血液制备人员应严格执行标准操作程序，防止输血过程中污染

（1）在采血或血液制备过程中，如遇献血者发生急性感染性休克、高热等严重反应时，应暂停采血或血液制备，并给予充分的抗感染治疗。

（2）严格执行《临床输血技术规范》中所规定的输血技术操作规程，保证患者血液的安全。

（3）对从非密封容器中取出的血液制品应立即进行无菌操作。

（4）输用异体血时，必须严格执行《临床输血技术规范》中所规定的“交叉配血”制度。

（5）血液制品必须在低温条件下贮存和运输。应采用专用储存设施，避免与其他物品接触。

（6）建立健全各种规章制度，保证医疗质量，保障医疗安全。

（7）发生输血相关感染后，应及时对受血者进行相应的处理。

采血人员及临床输血人员在接触血液前应严格执行手卫生

（1）采血人员在采血后应按照要求更

换一次性手套，并及时洗手。

（2）临床输血人员应严格执行手卫生，严格执行无菌技术操作。

（3）穿刺过程中，如出现患者肢体明显肿胀，穿刺失败等情况时，应及时更换穿刺部位。

（4）不能穿着非一次性针头的衣物等进入病房，以防止污染血液及其他物品。

（5）接触血液后应及时洗手，并在固定区域更换手套、清洗消毒双手。

血液制备后应按规定及时输注，防止输血反应

（1）输注的红细胞类制品必须进行交叉配血试验的，而且红细胞类制品要在2~6℃储血专用冰箱中保存。输注过程中要密切观察有无输血反应。

（2）输血时应严格遵守无菌操作，输血前和输血过程中应反复检查血液外观，如有异常情况应立即停止输血，必要时给予抗过敏及对症治疗。

（3）血液的贮存和运输必须严格遵守《中华人民共和国献血法》的有关规定。

（4）对储血专用冰箱要定期清洁消毒，并保证其环境卫生学监测结果合格。

加强血液制品的管理，保证安全

血液制品的质量，直接关系到临床用血安全，所以对血液制品的管理要十分严格。血站和医疗机构应当按照有关法律法规和技术标准的要求，严格执行《血站管理办法》《血站质量管理规范》和《医疗机构临床用血管理办法》等有关规定，保证血液及血液制品的质量。同时，医疗机构应当严格按照相关标准和规范要求，规范临床用血操作，建立健全并严格执行血液及血液制品出入库记录，加强库存监测和质量控制，保证临床用血安全。患者在输血前一定要做好预防感染的准备。

鼻咽癌的早期筛查

▲ 广西贵港市人民医院 方菲

鼻咽癌是一种起源于鼻咽部侧壁鳞状上皮细胞的癌症，高发于北非、东南亚等国家和地区。我国南方地区发病率达到9.69/10万，发病人数居全球首位。临床分期是决定鼻咽癌治疗效果的最重要因素，早期患者的五年生存率可达90%以上，而晚期患者低于50%。因此，在高风险人群中实施鼻咽癌的筛查与早诊早治是提高鼻咽癌生存率的最关键的措施。

早期症状

鼻部症状 鼻塞、回吸鼻涕带血丝或大量鼻出血、脓涕。

颈部症状 无痛性淋巴结肿大。

耳部症状 单侧的听力下降、耳闷、耳鸣。

眼部症状 视力减退或消失，眼睑下垂、眼球固定、复视等。

其他颅神经受压症状 头痛、声音嘶哑、吞咽困难、伸舌困难、面麻等。

早期筛查手段

电子鼻咽镜或其他鼻内镜检查 电子鼻咽镜是目前最简单、无创的方法，大多数的晚期鼻咽癌患者可以被发现和确诊，但是，如果是超早期的鼻咽癌患者，鼻内镜检查并不能发现病灶。

血清检测 EBV相关标志物。主要分为两类：EBV抗体和EBV-DNA。EBV抗体为EB病毒进入人体后，由免疫细胞分泌的针对病毒特定结构的抗体。EBV-DNA是EB病毒的遗传物质，该指标阳性可辅助诊断鼻咽癌及可用于术后复发、预后的评估。临床上有不少就诊的患者或健康体检人群，体检时发现EB病毒相关指标阳性，通常会感到紧张，其实，EB病毒指标阳性不等于患鼻咽癌，由于EB病毒在人群中具有很高的感染率（超过90%），即在大多数人群中

均存在EB病毒感染，在人体免疫力高的时候，EB病毒潜伏感染于人的B淋巴细胞；当人体免疫力低下时，则有可能导致EB病毒激活，进而人体产生EB病毒相关抗体和EB病毒DNA，造成检测指标的阳性。因此，即使检测结果阳性也无需过于紧张，可咨询医生进行进一步的精准筛查。

影像学 MRI检查对于鼻咽癌的筛查比鼻咽部CT有更明显的优势，可以显示鼻咽部软组织及其累及的范围，颅底神经及脑膜的侵犯情况，可以确定病变的范围，并对肿瘤进行临床分期，结合临床的实际情况，鼻咽增强MRI是最适合进行鼻咽癌早期筛查的检查方法。

活检 可行鼻咽镜取病理活检，已进行鼻部活检但未能确诊的病例可进行颈部肿块活检。

鼻咽部黏膜细胞稳定性FH检测 通过在鼻咽部黏膜进行采集黏液，进行靶向定位检测，具有快速出结果，简单操作，结果准确等优点，一般5分钟内可以出结果，由于具有较高的敏感性和特异性，因此可作为鼻咽癌早期筛查的可靠检查手段。

鼻咽癌的预防

注意气候变化，预防感冒，保持鼻及咽喉卫生，避免病毒感染；避免过多刺激，尽量避免长期暴露在污染严重的环境中，避免有害烟雾吸入，积极戒烟戒酒；注意饮食调理，饮食不当是诱发鼻咽癌的主要因素，如腌制食物等；积极治疗鼻腔及鼻咽部炎症、溃疡等疾病。对于反复出现且治疗效果不佳的症状不要轻视，应尽早到正规医院就诊。有一项研究表明，一级亲属患鼻咽癌时，发生鼻咽癌的风险为正常人的7倍。因此在某些高风险地区，可以考虑对鼻咽癌患者的一级亲属进行筛查，以早期发现疾病和早期治疗。