30g, 黄芪、当归、白术、茯苓各 10g, 五味子、甘草各 6g, 随症加减, 每日 1 剂; 西药克罗米芬 25mg, 每日 1 次, 连服 25d。结果治愈 248 例, 显效 84 例, 有效 52 例, 无效 16 例, 总有效率 96%。

2.2 遗尿症 何氏采用鸡蛋覆盆子散治疗遗尿症 22 例, 方法为: 将覆盆子酒拌, 蒸熟为末, 鸡蛋 1 个, 取口 1~2 处, 装药 6~9g, 每日 1 次, 睡前温开水冲服, 5d 为 1 个疗程, 结果有效率 95%^[14]。郭氏采用三子止遗汤(韭菜子、覆盆子、菟丝子), 随症加减, 治疗遗尿症, 疗效满意^[15]。

2.3 痤疮 高氏等采用黄连、金银花、黄芩、覆盆子、板蓝根等药物, 制成外用水剂, 每日 4~6 次, 涂于患处, 连用 30d, 结果治愈 27 例, 显效 15 例, 治愈率、显效率分别为 64.3% 和 35.7%^[6]。

2.4 妇女白带 秦氏妇炎消糖浆以党参 20g、苡仁 10g、覆盆子 20g、白芍 15g、白术 15g、车前仁 15g、柴胡 6g、陈皮 8g、甘草 3g 制成糖浆剂。临床观察 188 例, 显效 108 例, 有效 75 例, 无效 5 例^[7]。

3 小结

覆盆子除中医传统的温肾助阳固精作用外, 尚有抗衰老、抗诱变、促进淋巴细胞增殖、减少血清胆固醇、对抗雷公藤多甙毒性等多种药理作用, 此为扩展覆盆子的临床应用提供了一定的实验依据。随着现代药理学研究的不断深入, 作为药食两用的覆盆子其开发应用前景广阔。

参考文献

- [1] 向德军. 掌叶覆盆子提取物的温肾助阳作用研究[J]. 广东药学院学报, 2002, 18(3): 217~218
- [2] 陈坤华, 方军, 匡光伟, 等. 覆盆子水提液对大鼠下丘脑-垂体-性腺轴功能的作用[J]. 中国中药杂志, 1996, 21(9): 560~562
- [3] 朱树森, 张炳烈, 李文彬, 等. 覆盆子对衰老模型小鼠脑功能的影响[J]. 中医药学报, 1998, 26(4): 42~43
- [4] 付德润, 钟承民, 郭伟, 等. 覆盆子抗诱变作用的实验[J]. 中国全科医学杂志, 1998, 1(1): 35~37
- [5] 钟承民, 付德润, 马尤, 等. 新疆 22 种食用野生植物抗诱变研究[J]. 新疆医学院学报, 1997, 20(2): 88~91
- [6] 陈坤华, 方军, 宫斌, 等. 覆盆子提取成分促进淋巴细胞增殖作用及与环核苷酸的关系[J]. 上海免疫学杂志, 1995, 15(5): 502~504
- [7] 玉殷成. 中药制剂中补阳药对睾丸素的分泌与血液中胆固醇的影响, 天津中医, 2002, 19(2): 59~63
- [8] 赵伟康, 金国琴. 固真方对老年大鼠胸腺细胞糖皮质激素受体作用的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(2): 92~94
- [9] 梁文波, 黄彩云, 张学梅, 等. 中药复方对抗雷公藤多甙毒性的研究(II)[J]. 中草药, 1999, 30(8): 607~608
- [10] 梁文波, 张学梅, 黄彩云, 等. 中药复方对抗雷公藤多甙毒性的研究(III)[J]. 中草药, 1999, 30(12): 916~919
- [11] 王勇. 八仙种玉汤加减治疗男性不育症临床疗效观察[J]. 山西职工医学院学报, 1999, 9(2): 28~29
- [12] 吕继华. 补肾益精汤加减治疗男性不育症 68 例[J]. 湖北中医杂志, 1994, 16(6): 31
- [13] 李天升, 李秀云, 蒋协矩. 中西医结合治疗不育症 400 例临床观察[J]. 实用中医药杂志, 1994, 10(5): 25
- [14] 何少增. 鸡蛋覆盆子散治疗遗尿[J]. 山西中医, 1995, 11(4): 36
- [15] 郭奇裕. 三子止遗汤治疗遗尿症[J]. 新中医, 2002, 34(2): 16
- [16] 高平义, 华满堂, 吕鸿彬, 等. 纯中药擦剂治疗痤疮 42 例[J]. 西北国防医学杂志, 1997, 18(1): 59
- [17] 秦正光, 贺叔梅. 妇炎消糖浆临床 188 例疗效观察[J]. 中成药, 1994, 16(3): 30

(收稿日期: 2003 - 08 - 12)

浅谈急诊患者的心理护理

杨丽琴

(江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 急诊; 心理护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0059-01

急诊病人大都有是起病急, 病情严重, 生命危在旦夕, 故医护人员需紧急抢救处理, 才有可能挽救其生命。对危重病人抢救成功与否, 一方面取决于医护人员的业务技术水平和急救能力; 另一方面护士对病人心理状态的护理也起着十分重要的作用。有文献报道: 当机体内部受到外界致病因素的侵袭时, 心理状态有时起着重要作用, 情绪活动的同时伴随着机体内部相应的生理变化过程, 这些变化涉及神经、内分泌、呼吸、循环、消化、泌尿、骨骼肌以及免疫系统。保持病人的良好情绪, 以调节病人的内在因素, 置心理处于最佳状态, 使病人有强烈战胜疾病的信念和力量。为此, 工作在急诊室的医护人员, 在思想上需要有为病人忠诚献身的高尚情操和对患者良好的心理护理。现谈谈对急诊患者心理护理的一些粗浅认识, 就正于同道。

1 给病人建立良好的第一印象

急诊时的护患交往不同于一般患者, 他们没有充分的时间了解护士, 因此, 我们对病人建立良好的“第一印象”甚为重要。良好的第一印象来源于护士良好的职业素质, 这主要体现在: (1) 对患者要具有高度的同情心, 能体贴和宽待病人, 树立良好的爱护病员观念。(2) 抢救工作中, 我们要始终保持沉着、冷静的头脑, 饱满的情绪, 果断的决策, 做到急而心细, 忙而不乱, 急病人之所急。(3) 要有严肃认真的工作态度, 娴熟、精湛的急救技术, 敏锐的观察力和敏捷的动作, 以消除病人及家属的焦虑情绪。

2 分析患者的心理状态, 实施心理护理

急诊病人有共同的焦虑和恐惧心理, 他们都迫切希望能得到良好的医疗和护理, 以挽救和保存自己(下转第 61 页)

骨折患者健康教育需求调查

赵建玲 和智敏 胡锦玉 邓玉玲

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:骨折;健康教育;需求;调查

中图分类号:473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0061-01

1 资料与方法

1.1 调查对象 我院骨科 2003 年 5~9 月部分住院患者 82 例,男性 52 例,女性 30 例;年龄 8~85 岁,平均年龄 40.36 岁;其中农民 12 例,工人 31 例,学生 3 例,其他 37 例;文化程度小学以下 9 例,初中 33 例,高中 19 例,大专 19 例,大学以上 2 例。

1.2 调查方法 在患者入院时和出院前进行 2 次调查,第 1 次,入院后 1~3d 以内调查;第 2 次,出院前 1d 调查,调查内容为患者对健康教育知识及对住院期间和出院后健康教育方法的需求等,由专人负责发调查卷,当场收卷。

2 结果

2.1 方法的选择 骨折患者对健康教育方法的选择、入院时以护士个别指导和医护讲解所占比例较高,分别为 73.2%和 67%,而出院时则以医护讲解示范和病房集体指导为最高,分别 79.2%和 73.2%,同病患者介绍也颇受欢迎。

2.2 知识需求情况 从健康教育需求情况排序看出,入院后最为关注为治疗效果、方法及目前病情现状,而出院则关注后遗症预防及功能锻炼指导,心理调适指导需求最低,可见骨折病人健康教育需求有误区。

3 讨论

3.1 需求特点 本调查中显示,骨折患者的健康教育知识需求具有一定倾向性和规律性。在入院希望了解的相关知识主要倾向于治疗效果、治疗方法及病情现状,而随着疾病的发展,对减轻疼痛、肿胀的方法和治疗时注意事项较为关注。以我院患者关心事项排序 8 项来计,功能锻炼的需求在入院时排在第 8 位,在出院时上升到第 2 位。

调查还显示,心理调适指导在入院和出院的健康教育需求中都排在最后一位。有文献报道,骨折患者抑郁和焦虑的发生率高于常规,而抑郁、焦虑对骨折的愈合以及生活质量有一定影响,但调查发现患者对此问题缺乏认识。因此,做好心理护理非常重要,护士应与病人交流,认真倾听病人主诉,解除病人疑虑和不健康意识,使其身心处于最佳状态来接受治疗与护理。

3.2 方法需求特点 本调查显示,患者对健康教育方法的需求具有多样性,在初入院护士个别指导,排在第 1 位,其次为医护讲解示范和同病患者介绍,说明患者最愿接受护士个别指导。因此,护士应根据患者病情而进行适时指导,经过一段时间住院生活后患者又倾向于同病患者的经验介绍及集体指导、板报宣传等。可见,患者对健康教育的方法随着时间增长对健康教育的形式也发生了变化。希望通过多种渠道来了解有关的健康教育知识,护理人员在健康教育时应结合患者需求多样性的特点,除个别指导外,还需采取多种形式,如召集同病患者进行交流,开展工会、板报宣传、集中健康知识宣教、推荐健康教育手册等方法,让病人获得更多的相关知识,同时要求家属参与。调查还显示,患者出院的健康教育需求排序中,排在首位的是预防后遗症的指导,其次为功能锻炼的指导,在病情稳定后,患者及家属对治疗效果和治疗方法需求较低,而转向功能恢复的需求。因此,护理人员不但在出院前要做好健康教育知识辅导,出院后的健康教育对骨折患者更为重要,将骨折患者健康教育延伸到院外,开展家庭访视,进行院外健康教育是以患者为中心的真正体现。

(收稿日期:2003-08-24)

3 注意事项

(1) 根据患者病情的轻重、缓急,按先重后轻、先急后缓进行处理。(2) 消除患者的依赖心理。要根据患者的心理特点和具体情况,有的放矢地解释其心理障碍和必要的帮助,在病情许可的条件下,多鼓励他们进行活动锻炼和生活上的自理。(3) 要注意保护性医疗制度。但在情况允许的条件下,可对患者的病情、治疗情况及预后作恰当的解释和预告,使患者建立必要的心理准备。(4) 经常与患者作心理交谈,给予开导和劝慰,并设想和防止患者可能造成的心理创伤。(5) 要正确引导和教育病人,使患者获得克服自身不良心理反应的能力,从而真正达到心理护理的目的。

总之,我们要使患者在疾病得到治疗的同时,心理得到安慰,精神得到鼓舞,行为得到正确引导,使身心得到康复。

(收稿日期:2003-09-26)

.....
(上接第 59 页)的生命。此外,急诊病人对疾病的承受力差异也是各不相同的,有的病对某一些病人来说并不感到是十分严重,但对另一些病人来说却造成重大的心理压力,以致表现出退化心理行为,如痛苦呻吟、哭喊、乱发脾气等等。对此应做到:(1) 对来就诊的急诊病人,我们对他们要体现出积极主动的态度,要有关心、重视之情和镇定的情绪,密切配合医生进行抢救。这样对于消除病人紧张情绪,增加救治信心是有利的。(2) 对一些退化心理行为较严重的病人,我们要以热情的服务态度,良好、礼貌的语言去影响他们,并耐心、细致地向他们解释病情,处处关心和帮助他们,激发他们正确对待疾病,从而增强战胜疾病的信心。(3) 了解患者的一般情况,如患者的年龄、职业、文化程度、社会地位、经济条件及家庭成员之间的关系等情况,以作出相应正确的心身护理。(4) 患者情绪,了解其心理活动,有针对性的心理护理。(5) 要了解病人的健康史,以便更好地实施身心护理。