

甲型血友病病人的家庭护理体会

李亚群

(浙江省宁海县城关医院 宁海 315602)

关键词: 甲型血友病; 家庭护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0071-02

血友病是一组因遗传性凝血因子生成障碍引起的出血性疾病,以幼年发病,自发或轻度外伤后出血不止,软组织、肌肉和负重关节出血为特征,以甲型血友病为常见。由于血友病是终生疾病,家庭护理至关重要。自 1990~2005 年,本人护理过 5 位甲型血友病患者,总结出提供积极有效的家庭护理是降低血友病伤残率、提高生活质量的有效措施。

1 一般资料

自 1990 年 1 月~2005 年 12 月,护理甲型血友病患者 5 例,均为男性,年龄最小 3 岁,最大 45 岁,平均年龄 25 岁。

2 家庭护理措施

2.1 心理护理 血友病是一种伴随终生的疾病,对患者及家属造成了沉重的思想及经济负担,应耐心细致地向患者及家属讲解疾病的相关知识,鼓励他们正确对待疾病,树立正确人生观,帮助他们加入血友病联谊会,多与其他病友进行交流,鼓励他们做到自尊、自爱、自强。

2.2 一般护理及保健指导

2.2.1 饮食、穿着护理 给予高蛋白、高维生素、富含铁质的饮食,补充有助于止血的食物,如花生衣。慎吃对凝血功能有

影响的食物及药物,如西红柿、生姜、大蒜、阿司匹林、保泰松等。衣着要柔软、舒适,冬天适当穿得厚实,对容易受伤的关节做好保护,可适当使用护腕、护膝,尽量避免磕碰。

2.2.2 健康指导 鼓励患者进行适当运动,日常适当的运动能有效预防肌无力和关节反复出血,可进行游泳、散步、骑自行车等活动,避免剧烈和接触性运动。讲解疾病相关知识,指导患者及家属学会必要的应对疾病的措施及急救处理方法,包括静脉注射、正确应用凝血因子及其它一些止血方法。

2.2.3 关注患者身心反应 经常观察患者的身心反应,仔细观察易出血部位的皮肤,如发现患者精神倦怠、乏力,局部皮温增高,就应警惕有出血可能,及时采取措施,并及时记录,观察发病是否有一定的周期性。

2.3 出血的预防与护理

2.3.1 预防 防止外伤,避免因局部皮肤、黏膜、关节受损后造成出血不止。如不要过度负重或做接触性运动,使用刀、剪等器械时应戴手套,尽量避免手术,注意口腔卫生,防龋齿,避免拔牙。

2.3.2 出血护理 一旦有出血,应根据出血部位、肿痛情况与收缩压的关系更为显著^[1]。因此严格控制血压可延缓糖尿病肾病的发展,应每日常规监控患者血压,密切观察使用降压药后患者血压情况,并尽可能使血压降至 130/80mmHg 以下。

3.4 保护血管 糖尿病肾病患者血管弹性差,血管细、脆,进行静脉穿刺要动作轻柔,一针见血,选择血管应遵循由小到大,由远到近的原则,前臂的动、静脉要尽量保护好,以留到血液透析用。

3.5 调整饮食 应减少蛋白质的摄入量,这不仅有利于延缓肾功能不全的进展,而且有助于减少尿蛋白的排出,一般每日蛋白质摄入量不超过 30~40g。采用低盐饮食,较低的钠摄入量不仅有利于糖尿病的控制,更可起到降压的作用。

总之,糖尿病肾病的特点为年龄大、病程长、并存疾病多,在护理工作中,关心体贴病人,建立良好医患关系取得患者信任。合理调整膳食,正确的药物治疗,密切的病情观察与护理,使患者达到最佳的心理状态,在糖尿病肾病治疗中均起着极为重要的作用。

参考文献

[1]Rabkin R.Diabetic nephropathy[J].Clin Cornerstone,2003,5:1~11
[2]周建辉,陈香美,谢院生,等.糖尿病肾病不同程度蛋白尿的相关因素分析及随访[J].中华肾脏病杂志,2005,21(5):251~255
[3]赵从军,陈玉堂.高血压对糖尿病肾病的影响[J].中华肾脏病杂志,2005,21 (9):547

(收稿日期: 2006-04-10)

表 1 治疗前后 24h 尿蛋白总量对比 ($\bar{X} \pm S$) g/24h

n	治疗前	治疗 1 疗程	治疗 2 疗程
65	0.842± 0.204	0.564± 0.175★	0.219± 0.131▲

注:与治疗前比较,★P<0.01;与治疗 1 个疗程比较,▲P<0.01。

3 护理

3.1 心理护理 糖尿病人发现有肾脏并发症时,由于缺乏对疾病的认识,大多表现为紧张、焦虑、恐惧,甚至绝望;也有少数患者表现为盲目乐观,认识不到 DN 的危害性,而延误病情。因此一经确诊即应对病人及家属进行健康教育,使其对 DN 了解,提高对此病的重视,认识到良好的血糖控制将延缓病情的发展;同时与家属共同合作帮助患者减轻心理负担,澄清错误观念,鼓励其正确对待疾病。总之,我们在护理工作中,不仅要评估患者身体上的不适,更要善于发现患者存在的心理问题,对其存在的心理问题及时发现、判断,准确评估,并实施相应的对策,使患者保持良好、稳定的心理状态,积极、主动地配合治疗和护理。

3.2 控制血糖 根据医嘱良好控制血糖,因为高血糖被认为是引起肾脏病变的始因,严格控制血糖在临床前期具有延缓肾脏病变进展的作用,长期维持血糖正常,可使肾功能稳定。血糖浓度与尿蛋白量有正相关性^[2],我们根据治疗后的反应,如血糖变化、24h 尿蛋白总量,指导患者严格执行饮食计划,尽可能使血糖控制在 6.5mmol/L 以下。

3.3 控制血压 糖尿病肾病患者出现高血压,对其肾脏病变的进展有重要影响。研究显示,尿蛋白与血压呈正相关,其中

献血不良反应相关因素的分析与护理

黎美蓉

(江西省血液中心 南昌 330077)

摘要:目的:探讨献血不良反应的有效护理。方法:通过对 40 263 人(次)中 156 人(次)发生献血不良反应进行分析,并采取相应的护理措施。结果:156 例献血不良反应中有 75 例完成了献血。结论:运用有效的护理措施,可减少或有效地处理献血不良反应。有利于保护献血者,保持其热情和积极性,再次参加无偿献血。

关键词:献血;不良反应;因素分析;护理

中图分类号:R 457.13

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)01-0072-02

献血不良反应是献血者献血时的生理、心理及采血环境、采血工作人员的态度和操作技术等多种因素引起的综合不良反应,是一种以血容量急剧下降及植物神经功能障碍为特征的综合征。由于献血不良反应的发生,加重人们对献血的恐惧和担忧,挫伤了人们对无偿献血的热情和积极性。笔者对 2005 年我中心无偿献血者中发生献血不良反应的人次及相关因素进行研究、分析,并采取了有效的护理措施。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 观察对象 江西省血液中心 2005 年 1~12 月无偿献血者 40 263 人(次),均按《献血者健康体检标准》进行检测和评审体验合格,年龄 18~55 周岁。

1.2 方法 从献血者开始献血,即献出 200 或 400mL 血到离开,严密观察其面容、血压、脉搏和心率以及穿刺、血流情况,根据不良反应判断标准加以确定或排除。

1.3 献血不良反应的判断标准 (1)轻度反应:紧张、焦虑,呼吸、心跳加快,面色苍白并伴有轻度出汗、眩晕,连续的呵欠,恶心、呕吐。(2)中度反应:失去知觉,血压降低,脉搏减慢,浅表呼吸。(3)重度反应:除上述症状外,还有明显的脑缺血症状:惊厥伴晕厥。

2 结果

2.1 献血不良反应的发生率 体检合格的无偿献血者 40 263 人(次)发生不良反应共 156 例,不良反应发生率为 0.39%。经采取有效的护理措施,75 例完成了献血,81 例终止采血,但症状均及时缓解,30min 内进入恢复期。

2.2 献血不良反应相关因素 见表 1。

及全身情况估计出血程度,作出相应处理。(1)用纱布包裹碎冰块,冷敷于肿胀部位,每 2 小时冷敷 15~20min,注意不要让皮肤直接接触冰块,否则会冻伤皮肤,也可使用绷带包裹出血关节,使关节得到加固,但应避免过紧。(2)受伤关节应制动,避免负重,保持关节于功能位置,如果疼痛严重时,可适当使用止痛剂,但应禁止使用阿司匹林。(3)正确输注凝血因子是目前治疗血友病出血最有效、最快捷的方法。凝血因子融化后应立即输注。如果出现皮肤瘙痒、荨麻疹等过敏反应,可在静注时输入地塞米松或非那根等抗过敏药,或口服扑尔敏等抗过敏药。(4)关节出血应完全休息、卧床,患肢处于舒适的位置,对反复出血者应注意处于功能位,并给予生活帮助。(5)当出血停止、病情稳定后,就应进行适当的功能锻炼,肌肉出血时疼痛往往需较长时间才能消失,做日常恢复性练

表 1 献血不良反应与各种相关因素的关系 例(%)

	n	轻度反应	中度反应	重度反应
紧张恐惧	80	54(67.5)	23(28.8)	3(3.8)
空腹饥饿	37	23(62.2)	12(32.4)	2(5.4)
有晕针、晕血史	12	7(58.3)	4(33.3)	1(8.3)
穿刺疼痛	5	3(60.0)	2(40.0)	0
睡眠不足或疲劳	17	11(64.7)	5(29.4)	1(5.9)
其他	5	3(60.0)	2(40.0)	0
合计	156	101(64.7)	48(30.8)	7(4.5)

3 护理措施

由表 1 可见,心理因素,如紧张恐惧、有晕针晕血史等引起的不良反应所占的比例最大,约占总反应例数的 59.0%,所以心理护理在处理不良反应过程中的应用尤为重要。其次是体质因素引起的不良反应,占总反应例数的 34.6%;再次是穿刺因素引起的不良反应,占总反应例数的 3.2%。所以笔者认为对于不同因素引起的不良反应应采取与之相应的护理措施进行干预。

3.1 心理因素引起的献血不良反应

3.1.1 环境所致 采血环境不佳,如环境脏乱、人员拥挤、声音嘈杂、等候时间过长、环境温度过高等均会导致献血者心情烦躁,对献血失去安全感,引起献血者的不满和抵触,极易引起献血不良反应。特别是对出现献血不良反应者不施行隔离,影响到其他的献血者,产生“连锁反应”。所以必须为献血者提供安静、舒适、温馨的环境,提供合理的工作流程及先进的设备,缩短献血者等候的时间。

3.1.2 紧张恐惧所致 有晕针、晕血史及情绪过度紧张恐惧的献血者特别是初次献血者,反射性引起迷走神经兴奋,血压下降,脑供血不足,易引起献血不良反应。心理护理是预防习时要非常小心,避免诱发新出血。

2.3.3 换牙时的护理 换牙是一个比较漫长的过程,血友病患者换牙时应避免随意松动牙齿,任其自然脱落。在出血量少时可使用一些明胶海绵辅助止血,出血量大时输注凝血因子。

3 体会

到目前为止,5 例血友病患者除 1 例合并其它疾病死亡,其他 4 位皆心理健康,四肢关节伤残轻微,均有较强的社会生活能力。由于血友病的特殊性,笔者认为,给血友病患者提供正确、有效的家庭护理是降低伤残率、提高生活质量的有效措施。全社会都应关注血友病患者,提高家庭护理质量。

(收稿日期:2006-04-17)