

内科住院病人心理反应调查及护理对策

涂长英 周海娟

(江西省南昌市第二医院 南昌 330003)

关键词:心理反应;调查;心理护理;管理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0077-01

本文对 67 例内科住院病人进行心理反应及相关因素的调查,并提出相应的护理管理对策。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 对象 本组 67 例,其中男性 34 例,女性 33 例;年龄 20~72 岁;主要为呼吸、神经、消化系统疾病;42 例为自费,25 例为公费;文化程度为小学至大学,能够独立阅读调查表。

1.2 方法

1.2.1 心理反应调查 用焦虑抑郁情绪自评量表调查,由受过培训的护士进行。说明调查的目的,消除病人疑虑后发放测试表,使其独立完成测试。

1.2.2 调查项目的设置 集中病人入院后一般需求及有关问题,广泛征求护理人员的意见,归纳了 13 条问题项目,即 13 项相关因素。为了解病人对每项相关因素的反应程度,均设置了 3 个等级梯度,即 1 级代表无需求或感觉良好,3 级代表有需求或感觉存在问题,2 级代表需求和感觉处于两者之间。

1.3 结果 见表 1。

表 1 67 例病人心理反应相关因素结果 例(%)

| 项目 | 1 级 | 2 级 | 3 级 |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 诊断清楚 | 30(44.78) | 19(28.36) | 18(26.86) |
| 病情担心 | 20(29.85) | 21(31.34) | 26(38.80) |
| 心情好坏 | 17(25.37) | 32(47.76) | 18(26.86) |
| 环境熟悉 | 24(35.82) | 17(25.37) | 26(38.80) |
| 感觉紧张 | 34(50.75) | 20(29.85) | 13(19.40) |
| 注射紧张 | 41(61.19) | 11(16.42) | 15(22.39) |
| 服药困难 | 52(77.61) | 10(14.92) | 5(7.46) |
| 治疗关心 | 2(2.98) | 11(16.42) | 54(80.60) |
| 治疗信心 | 52(77.61) | 11(16.42) | 4(5.97) |
| 工作放心 | 44(65.67) | 18(26.86) | 5(7.46) |
| 家庭放心 | 38(56.72) | 17(25.37) | 12(17.91) |
| 费用保证 | 37(55.22) | 20(29.85) | 10(14.92) |
| 睡眠好坏 | 26(38.80) | 21(31.34) | 20(29.85) |

2 护理对策

2.1 转变护理模式 由于病人需求层次不一,传统功能制护

理已不能适应现代护理的需要,现代护理学强调,护理实践是以病人为中心的活动,在病房实施整体护理。

2.2 建立心理护理登记制度 病人入院后,收集其心理反应资料,找出心理问题,进行评估,对心理问题提出护嘱,并遵循护嘱进行心理护理,并记录。

2.3 入院介绍规范化 内科病人对环境感陌生为 38.8%。环境陌生增加了病人心理反应程度,因此我们制定针对性的护理措施。如护士遵照入院病人介绍标准卡逐项介绍,让病人直观了解医院环境及行动指南,向病人介绍病房各级医护人员情况及检查的简单程序。

2.4 健康教育制度化 内科病人最关心自己的治疗,占 80.6%,对自己病情担心是引起心理反应的最密切相关因素。为了满足病人这些需求,根据各种专科的特点制定专科疾病宣教卡、专科出院指导卡等。根据病人的情况,参照宣教卡,对病人进行健康教育,宣教后进行登记,护士长定期检查宣教工作落实情况。

2.5 加强护理质量管理 每季度进行护理质量满意度调查,在调查内容上添加有关内容,如入院介绍、健康教育制度落实、病房安静等,并做出评价。

2.6 操作语言的人性化及提高注射准确率 病人对注射感到紧张占 22.39%,紧张给病人心理反应增加了更大的压力。为了使病人更好地配合治疗,医护人员应使用礼貌文明用语,做到人性化服务,真心关爱病人,提高注射准确率。病人感受到家庭般温暖,就能缓解心理的紧张,增加对医护人员的信任,积极配合治疗,早日达到康复的目的。

2.7 创造良好的住院环境 本调查表明病人睡眠问题是引起心理反应的又一密切相关因素。所以医院建筑布局应合理,如病房内床位设置不能过多,病房及走廊设地灯,病人就寝后,关闭病房及走廊照明灯,创造一个良好的睡眠环境。

(收稿日期:2006-10-16)

老年慢性阻塞性肺病的家庭康复

叶柳莺 张爱凤 韩丽娟

(浙江省杭州市萧山区第一人民医院 萧山 311201)

关键词:老年人;慢性阻塞性肺病;家庭康复

中图分类号:R 493

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0077-02

慢性阻塞性肺病是一个严重威胁人类健康的疾病,严重损害着老年人的健康。据英国胸科协会调查显示,60 岁以上的人群中 COPD 发病率约为 9.9%^[1],虽然目前尚无根治此病的良法,但是对于缓解期的患者采用有效的康复指导,如呼吸锻炼、呼吸肌力的训练、放松、运动疗法等,可以改善肺的

换气和氧合功能,改善气道闭塞,改善运动的耐受性,减轻呼吸困难^[2]。老年 COPD 患者的家庭康复指导具体如下:

1 康复指导

1.1 戒烟 使患者及家属充分认识吸烟的危害和戒烟的好处,对于 COPD 患者在任何阶段戒烟都能延缓疾病的进展和

恶化,要求在家庭康复的患者均应全部戒烟,保持室内空气新鲜,减少空气污染,减少出入公共场所,避免接触呼吸道感染人群。

1.2 呼吸操锻炼

1.2.1 腹式呼吸 可增加膈肌和腹肌的活动,加深呼吸幅度,有利于肺内 CO₂ 排出,从而改善通气功能。指导患者全身肌肉放松,吸气时腹部隆起,呼气时腹肌收回,两臂上举吸气,两手叉腰呼气,压住两侧肋骨底部,吸气短,呼气长,吸气:呼气为 1:2 或 1:3^[3]。

1.2.2 缩唇呼吸 呼气时口唇靠拢,口唇缩起如吹口哨状,气流从齿缝或唇间呼出,目的使呼气延长,通气阻力加大,气管内压增加,使肺泡至支气管的压力逐渐降低,有益于气体由肺泡呼出,并逐渐养成此呼吸习惯。

1.2.3 全身性呼吸体操 全身性呼吸体操是将腹式呼吸、缩唇呼吸和扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起的训练方法。具体方法:(1)平静呼吸;(2)立体吸气,前倾呼气;(3)单举上臂吸气,双手压腹呼气;(4)侧平举上肢吸气,双臂下垂呼气;(5)上肢伸展过头吸气,双手压腹呼气;(6)抱头吸气,转身呼气;(7)立体上肢上举吸气,蹲体呼气;(8)腹式缩唇呼吸;(9)平静呼吸^[4]。患者在进行全身性呼吸体操训练时,务必结合自己的具体情况和耐受性选用一些合适的动作运用。

1.3 氧疗指导 合理用氧是治疗 COPD 的主要措施。应向患者讲解吸氧的目的,指导正确操作方法及防火、防热、防油、防震知识,每天更换湿化液。根据患者的具体情况调整吸氧流量,一般采用低流量鼻导管吸氧,每日吸 >18h,以防止低氧血症的发生。

1.4 有效咳嗽排痰 训练患者有效深部咳嗽,结合叩拍后背、翻身等活动,使黏附于呼吸道的分泌物得以松动,痰液易于排出。叩拍背部的方法是将拇指与其余四指对握成杯状,

利用腕的快速曲伸,轻轻有节奏地叩击患者的胸壁,时间为 2min。此叩击产生的能量波通过胸壁传递到支气管产生机械作用,使支气管内的分泌物松动。

1.5 用药 老年 COPD 患者虽易感染,但在缓解期无明显感染征象时不必每日应用抗生素,以免产生抗药性。若服用糖浆类药安抚呼吸道黏膜时,不要马上饮水,以防冲淡药液,影响疗效。

2 健康教育指导

健康教育是一种有效而经济的治疗方法,通过对老年 COPD 患者的健康教育可以改善患者的肺功能,减少患者急性发作的次数,提高其生活质量和减轻其经济负担。教育内容可分为 COPD 基础知识、心理教育、饮食指导、药物治疗的教育等等,特别要教会 COPD 患者正确使用药物吸入器。COPD 防治全球创意指南(GOLD)提出,对 COPD 病情严重、反复急性加重及使用糖皮质激素有效的患者,可联合使用长效 β 受体激动剂和糖皮质激素,因此教会老年 COPD 患者有效吸入药物的方法至关重要。可采用口头教育,书面教育、示范教育、使患者由接受者转为实施者、执行者和评价者。

同时,对老年 COPD 患者,应加强关爱,作好心理护理,让他们从主观上实施自我养护而不是被动接受,这样,有利于减少孤独感,因为社会支持可以提高其生存质量。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学学会慢阻肺学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(8):453

[2]周旭玲.物理疗法在 COPD 护理中的应用[J].护士进修杂志,2005,20(8):729~730

[3]江华.慢性阻塞性肺病患者的康复指导[J].临床肺科杂志,2003,8(1):91

[4]冯折霞,李志平.呼吸操在慢性阻塞性肺康复中的应用[J].实用护理杂志,2002,18(10):57~58

(收稿日期:2006-11-15)

伸直型膝关节僵直手术后的护理

柏庭珠 冯二英

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:膝关节僵直;护理;手术治疗

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0078-01

下肢骨折,由于长期制动,常伴有膝关节僵直,膝关节失去了正常伸屈功能,严重影响患者正常生活和工作,迫切要求治疗。我院 1992~2005 年,对收治的 4 例伸直型膝关节僵直病例采用中西医结合治疗,疗效较好。现将护理体会简介如下:

1 临床资料

本组 4 例,男性,年龄 21~46 岁,平均 29 岁。病程 1~2 年,股骨干骨折 2 例,腓骨骨折 1 例,胫骨骨折 1 例,4 例 4 只膝关节。来院初诊,检见:4 例膝关节伸 0°,屈 10°~25°,活动 10°~20°。入院后,均采用手术治疗,手术后采用中西医结合治疗,疗程 3~6 个月。随访 1~8 年,4 例膝关节活动度均 120°~140°,恢复正常工作劳动,疗效满意。

2 治疗与护理

2.1 术前心理疏导 对病人详细讲解膝关节僵直原因,采用的治疗措施,要求病人做哪些配合,彻底打消病人恐慌畏惧心理,明确告知术后积极主动功能锻炼是成败的关键。

2.2 术后护理 在硬膜外麻下,行膝关节粘连松解术后,抬高患膝,常规采用抗生素,术后 48h 去负压引流,定期更换外敷料,术后 2 周拆线。伤口一期愈合后采用中药熏洗(姜黄、威灵仙各 30g,海桐皮、钩藤、木瓜、三七、丹参、川断各 20g,红花 15g,水煎),每日 2 次,每次 30min,连续 2~3 个月。熏洗过程中,主动和被动活动膝关节。

2.3 功能锻炼

2.3.1 主动锻炼 (1)练股四头肌等张收缩:(下转第 81 页)