

肺结核病人的心理护理

袁小兰

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词:肺结核;治疗;心理护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0082-02

肺结核在本世纪仍然是严重危害人类健康的主要传染病^[1]。其病程长,易传染,病人极易产生自卑孤独和恐惧心理,患病后消极对待,甚至拒绝接受治疗,因此,做好病人的心理护理,有助于患者保持愉快、平稳的情绪,促进患者早日康复。现将临床应用体会报告如下。

1 帮助患者克服自卑孤独心理

大多数病人对肺结核病缺乏正确认识和了解,一经确诊,获得“病人角色”后,就觉得自己和别人不一样,产生自卑感,与群体存在着心理隔阂。这在未婚青年当中较为突出,如有位男青年,24岁,因感冒、咳嗽、咳痰10余天,痰涂片、X线检查诊断为“肺结核”住院后,他情绪低落,担心受人歧视,找不到对象,天天躺在床上,愁眉苦脸,不愿出门。还有的病人,当别人问他得的是什么病时,他总是以“肺炎”、“支气管炎”、“支气管扩张”来掩饰,唯恐遭到冷眼,以求得内心宽慰,有的病人连自己最亲密的朋友都不愿透露,害怕被遗弃,被人疏远。对这类病人,护理人员应给予理解和同情,主动接近病人,与病人进行有技巧的谈话,向病人讲清患了肺结核并不可怕,只要积极地配合治疗是完全可以治愈的。耐心指导他们适应新的生活,充分调动他们的积极性,及时给予恰当的鼓励,以尽快恢复病人的自信心。

2 消除病人的恐惧心理

由于咯血是肺结核的临床症状之一,是肺结核病人经常次,观察1个月皮肤瘙痒程度变化并对皮肤瘙痒进行评分。

1.3 临床症状缓解情况 治疗后所有患者均感觉睡眠、饮食等有明显好转,自觉全身轻松舒适,皮肤瘙痒症状有明显的改善,有效率100%。其中有12例皮肤瘙痒症状完全消失,6例皮肤瘙痒症状明显减轻,2例皮肤瘙痒症状轻度缓解。

1.4 皮肤瘙痒评分情况 参照 Dirk Rkuy Pers 方法进行评分^[2]。20例患者治疗前皮肤瘙痒评分为(15.25± 5.14)分,治疗后皮肤瘙痒评分为(8.76± 5.06)分,采用配对 *t* 检验,治疗前后相比,差异有极显著意义(*t*=8.65, *P*<0.01)。

2 护理对策

2.1 心理护理 向病人及家属讲解血液透析联合血液灌流器的优点,告诉病人血液透析联合血液灌流时血流动力学稳定,溶质清除高,解除病人的顾虑和紧张心理,加强护患沟通,做好解释工作,建立互相信任的护患关系,以达到医护患的良好配合。提供病人安静、舒适的病房环境,使患者始终处在一个舒心的环境中。

2.2 病情观察 治疗过程中病人可能会出现胸闷、出汗、呕吐等不适症状,这可能与 HP 治疗时某些中、大分子物质的清除有关。因此治疗时要密切观察病人的血压、心率等变化,并注意与治疗前数据相比较,经常询问病人有无不适,如有异常及时处理。

2.3 营养护理 HD-HP 清除大量毒素的同时,氨基酸的丢失量也较大,所以在 HD-HP 期间应供给高生物价的蛋白质,如鸡蛋、牛奶、瘦肉,限制含钾高的食物摄入,如蘑菇、桔子、

目睹或亲自经历的,很多病人为此整天精神紧张和恐惧。还有的病人一听说患了肺结核,顿时感到前途渺茫,不知如何是好。如一位高三年级的女学生,17岁,因咯血入院,她想自己以后不能和同学在一起学习、生活,想到自己报考大学的愿望不能如愿实现,失声痛哭,悲痛万分,继而出现食欲减退、头昏、胸闷等症状。后经安慰和鼓励,使她正确对待肺结核病,情绪逐渐稳定。因此,护理人员应具有高度的责任感和真挚的同情心,严肃认真的工作态度,熟练和精湛的技术,一举一动都要给病人以安全的暗示和保证。态度要和蔼,语气要温和,沉着稳定地向病人做耐心细致的思想工作,使患者觉得医院是可以信赖的。同时指导病人学习身心放松法以缓解其恐惧心理。

3 培养积极稳定的情绪

肺结核病人病程长,服药时间长,用药量多,病人在治疗期间易产生急躁悲观和敏感猜测等心理。如一位女病人,30岁,因丈夫说了一句“出院后你回娘家住些日子”,她便在病房里又哭又闹,伤心至极,说什么“男的变了心”,“一定有外遇”等,其实她丈夫工作很忙。这类病人对周围事物特别敏感,尤其特别注意医护人员的谈话、家人好友的态度,常常因病情不能迅速好转而烦躁不安,甚至拒绝接受治疗。因此,护理人员要多加安慰鼓励,耐心向病人讲述肺结核的病程规律,正确指导用药,帮助他们发现身体的良好反应,对各项检

香蕉等,并注意多种维生素的供给。

2.4 皮肤护理 尿毒症患者出现皮肤瘙痒时,要嘱患者不要抓破皮肤,以免造成感染,同时注意保持皮肤清洁卫生,勤洗澡、勤换药,不用刺激性大的肥皂沐浴。皮肤干燥可用含羊毛脂或樟脑的润滑剂涂抹,以减轻皮肤的瘙痒。

3 讨论

随着尿毒症患者存活时间延长,皮肤瘙痒的发生率增加,影响患者的生活质量。研究发现^[1],透析的患者皮肤存在多种病理性变化,皮肤肥大细胞增多,活化后发生脱颗粒现象,释放组胺等生物活性物质。目前,患者皮肤瘙痒的治疗尚无有效手段,常用方法有紫外线照射、中药口服和外洗。本文20例患者均经上述治疗未见明显改善,而采用血液透析联合血液灌流治疗取得满意疗效。血液灌流是将患者的血液引出体外并经过灌流器,通过吸附剂的吸附作用清除外源性和内源性毒物,达到净化的目的,对患者的睡眠、食欲、高血压、皮肤瘙痒有不同程度的改善。尿毒症瘙痒的病因可能还有许多有待日后进一步研究阐明,从目前来看,抑制甲旁亢、充分透析和用高通透性膜透析或滤过控制高磷血症是缓解症状的可行方法,但最佳办法是行肾移植,可以彻底解决瘙痒问题。

参考文献

[1]何长民,张训.肾脏替代治疗学[M].上海:上海科技教育出版社,2005.152-154
[2]邹贵勉,车文体,陆维国,等.中药熏蒸治疗尿素血症患者顽固性瘙痒[J].中国血液净化,2006,5(1):56

(收稿日期:2008-08-27)

神经外科留置导尿患者漏尿的护理效果分析

陆海棠

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

关键词:气囊导尿管;漏尿;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0083-01

留置导尿是神经外科用于解除尿潴留、充盈性尿失禁及记录出入量的基本手段。Foleys 尿管原料为硅胶,具有与组织相容性好、对尿道黏膜刺激性小、气囊内固定不易脱落等优点,近年来在临床上应用广泛。但有些患者在留置导尿过程中经常发生尿道口漏尿现象,对治疗及护理造成很大影响,本院通过对 113 例漏尿患者进行护理,防治效果满意。现将其体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我科 2005 年 1 月~2008 年 1 月住院患者共使用气囊导尿管留置导尿 515 例,发生漏尿 113 例,其中男性 51 例,女性 62 例,年龄 16~87 岁,平均年龄 61.4 岁。

1.2 方法 操作者按患者的年龄选择型号相符的气囊导尿管,检查包装是否完整无损。备齐用物,按无菌操作方法留置导尿,打开导尿包,检查导尿管气囊有无破损漏气,以确保安全,再置导尿管。尿液流出后,应观察尿液颜色,对于尿潴留患者注意一次性引流量不超过 800mL,间断性放出尿液,以免出现血尿及患者的血流量改变致脑组织受损、血压下降等。

1.3 结果 发生漏尿 113 例中,与操作粗暴、导尿管刺激、尿道内口松弛(多见女性)、膀胱痉挛、导尿管堵塞等多种因素有关。针对不同的原因,提出相应的护理对策后,漏尿的发生明显减少,111 例患者漏尿控制有效。

2 护理

2.1 避免操作时动作粗暴 有 21 例意识清楚和朦胧的患者,在执行导尿操作时,患者过度紧张,出现强烈腹痛感,护患之间尚未取得良好的默契,强将导尿管插入,一方面增加插入难度,另一方面患者腹痛明显,增加腹压,迫使尿液外漏,漏尿往往发生在早期。对这类患者操作前要做好解释工作,告之其必要性,做好人性化护理,减少室内人员,使用屏风,减轻患者的羞涩感及心理压力。嘱患者在操作时注意配合,在插入尿道时,深呼吸 2~4 次,放松肌体,动作轻柔、准确地插入导尿管。同时观察病人的面部表情,如发生强烈对抗时,停止操作。亦可选用插管前在尿道内注入 1%丁卡因表面麻醉^[1]。这样可减轻胀痛,避免了强行、粗暴的操作发生。

查处置注意讲清目的和意义,尽量消除病人的顾虑。护理人员还要向其亲朋好友讲解肺结核病特点,使他们多关心病人,让患者不断振奋精神,有一个积极稳定的情绪与疾病作斗争。

4 提供舒适的休养环境

肺结核病人康复时间长,疗效显示缓慢,且初治者对肺结核会出现反复没有思想准备,较长期的住院,缺少亲人陪伴,难免出现厌倦、无聊与孤独感。如前文所提的那位女学生,住院时间一长,就因整天卧床休息,感到烦闷、空虚,思念过去的朋友,回忆紧张的学习情景,连夜里都梦见自己考上了大学,常常悲观流泪。护理人员应努力创造一个整洁幽雅、舒适的住院环境,设法为病人安排一些娱乐活动,调节病人的精神生活,如欣赏音乐、到花园散步、看报、打太极拳等。加强基础护理,使生理上舒服,心理上减少对疾病的恐惧。

2.2 避免插入导尿管过浅或过深 护理人员在导尿时,见尿后将尿管再插入 3cm 左右,气囊注水 20mL,然后慢慢往回拉,这样气囊才不会因插入过浅而损伤尿道,也不会因插入过深出现漏尿^[2]。

2.3 膀胱痉挛导致的漏尿护理 膀胱痉挛患者主要表现为下腹胀痛,快速射尿。由于气囊与膀胱壁直接接触,嵌顿在膀胱颈部,刺激膀胱引起强烈收缩,尿道内括约肌功能不全,膀胱颈开放而引起漏尿。因此,气囊内注入液体或气体的量应严格按说明书规定使用,在不使导尿管脱出又有最佳导尿效果的前提下,根据个人体质敏感性,可减少气囊内液体或气体量。同时在留置导尿时要注意会阴部卫生,保持局部清洁干燥及床单的清洁卫生。做好膀胱冲洗,一般用生理盐水 500mL 加庆大霉素 8 万单位,每日 1 次,有效控制尿路感染,防止膀胱痉挛的发生。

2.4 导尿管堵塞而致漏尿的护理 由于急性细菌性感染,尿液浑浊,尿沉淀产生,或者出血,血凝块堵塞以及长期留置导尿管未定期更换,易导致尿管堵塞。长期留置导尿的患者要早晚冲洗,一般 2~4 周更换 1 次,以免钙盐沉积而导致尿管堵塞,尿液引流不畅。当膀胱容量达到一定量时,出现尿液从尿管周围溢出并伴有尿潴留,护理人员在做好每天定期膀胱冲洗外,每周还应行 2~3 次 NaHCO₃100~200mL 冲洗膀胱,预防钙盐沉积,保持尿管引流通畅。

2.5 尿道松弛致漏尿的护理 女性患者长期留置导尿(年龄大的尤为明显),尿道括约肌及盆底肌肉松弛,使导尿管与尿道内口不能紧贴,而引起漏尿。护理这类患者时,可选择型号大的导尿管,给予轻度牵拉或用空瓶悬挂法^[3],均有效可靠。

参考文献

[1]李绪梅.尿道表面麻醉减轻术后留置导尿管致刺激症状的观察[J].实用护理杂志,2003,19(7):45
[2]黄球香.气囊导尿管留置相关问题的分析及预防[J].实用护理杂志,2002,18(3):45
[3]刘北萍.介绍一种留置导尿牵引法防止老年患者导尿中漏尿[J].中华实用护理杂志,2004,20(1):41

(收稿日期: 2008-07-16)

5 做好恢复期病人的指导

恢复期病人一方面因病灶稳定感到高兴,另一方面又担心家人接触是否传染、同事是否疏远而感到不安。对于这类病人,护理人员应根据病人的心理特征做好出院指导。详细交待病人在饮食、生活、情绪等方面的注意事项,指导病人在恢复期要注意增加营养,防止感冒,避免烟酒刺激,养成良好的卫生习惯,不随地吐痰,咳嗽与喷嚏时用手帕捂口鼻,并背向他人,嘱其定期复查。鼓励病人树立乐观的思想,在病情稳定时,适当做些力所能及的活动。同时要普及结核病知识,解除病人及家属的紧张焦虑状态,使病人获得身心两方面的舒适,促使病人病情向健康方向发展。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.43
(收稿日期: 2008-08-11)