

冠心病康复期的家庭护理

胡丽如

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词: 冠心病; 家庭护理; 康复期

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0082-02

随着社会的发展、医学的进步,许多冠心病病人经过医院系统地治疗,心绞痛、心肌梗死等症状得到控制后,病人能通过康复护理恢复正常生活自理。而家庭护理是医院康复护理的延续,作为护理人员,以必要的护理指导和卫生知识宣教,协助病人家属做好家庭护理,是减少疾病复发和并发症发生、达到真正康复的有利途径。现将报告如下:

1 一般资料

2003 年 1 月~2007 年 9 月对冠心病病人进行康复期家庭护理 30 例。其中男 19 例,女 11 例;年龄 50~77 岁,平均 65 岁;劳累性心绞痛 13 例,陈旧性心肌梗死 17 例。

2 护理要点

2.1 心理护理 康复期冠心病病人已清楚认识到自室紫外线照射,每日两次,每次 30min;限制探视人数及次数;工作人员及探视者在接触患者之前要认真洗手。(2)注意个人卫生:保持口腔清洁,进食前后用温开水漱口,宜用软毛牙刷;预防毛囊炎和皮肤疖肿;保持大便通畅,便后用中药洗剂加开水熏洗清洁肛门。(3)严格执行无菌操作技术,进行任何穿刺前,必须严格消毒。

2.3.4 镇痛 手术后,随着麻醉作用的消退,一般都会感到伤口疼痛,使病人紧张不安。护士应当理解病人的心情,关心体贴病人,应多做解释工作,帮助他们解除痛苦,必要时遵医嘱给予止痛。

2.3.5 饮食 病人宜进食有营养、富含纤维素的清淡食物,忌辛辣、煎炒、油炸之物。有的患者由于害怕大便时伤口疼痛而数日不进食物,以致出现低血糖反应。护士应理解病人的心情,说明进食的重要性,鼓励患者进食,以利于伤口恢复。

2.3.6 并发症的预防 (1)尿潴留:这种现象较多见于男性患者,护士应努力使病人精神轻松,出手术室后马上鼓励患者尽量多喝水,预防尿潴留的发生。一旦出现尿潴留,护士首先应解除病人心理压力,使病人精神轻松,体位舒适,让病人喝热饮料,听流水声,用温水冲洗会阴,采用针刺中极、曲池、三阴交,轻轻按摩下腹部膀胱膨隆处等方法诱导、促进、协助排尿。上述护理无效时,应采用导尿管。对女病人应告诉排尿的正确姿势,以免尿液污染伤

己的疾病是直接与生命相关的。当病人有呼吸困难、心率过快、胸骨后部压榨性疼痛感觉时,都显得特别紧张,情绪激动,恐惧不安,从而诱发和加重病情。故要求护士指导家属做好心理护理,切忌增加病人精神负担的语言和行动。本组 5 例因性格内向、心理压力很重而出现上述症状,经采用通俗易懂的话安慰、疏导、鼓励,宣教有关的疾病护理知识后,使病人心理完全放松,安心休息,很快达到康复。

2.2 用药护理 因冠心病是终生的慢性疾病,督促用药,可预防急性复发,避免病情加重。所以,监督指导病人及家属正确用药是有利于康复的。在家庭护理中应向病人宣教,急救药保险盒要随身带,需要含化的药一定要含化,以利于药物溶解吸收。还有些药物可能会出现短期不良反应,如本组有 1 例口。(2)便秘:应帮助病人度过大便关,尽可能减少病人的痛苦。护士应鼓励患者多吃蔬菜水果、多饮水,养成定时大便的习惯。必要时给予缓泻剂。此外,护士还应指导患者便后及时清洗伤口,及时换药。换药时,应注意操作轻巧,分散病人的注意力,尽量减轻换药时伤口疼痛。

白血病患者化疗期间和化疗后最常见的感染部位为口咽部,其次为肛周和上呼吸道^[1]。当白血病患者发生肛门周围感染时,目前许多学者认为对病灶进行彻底地清除,可有效地控制感染,并且是安全的。当然也有医生担心患者凝血功能异常或易继发严重的感染而不敢或尽量避免手术治疗。但本资料显示白血病合并肛痿患者是可以接受手术治疗的,关键在于加强围手术期的护理。经过上述护理,我科患者均一次治愈,无 1 例出现出血、感染及创口不愈等严重并发症和后遗症,安全度过了围手术期。我们认为在护理这类病人时预防切口感染是保证手术成功的关键。同时在围手术期心理干预也起到了事半功倍的效果,为患者早日康复奠定了基础。

参考文献

[1]宋善俊.白血病[M].武汉:湖北科学技术出版社,2004.358-362
[2]尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006.359
[3]祁绍季,姚蓉.急性白血病患者化疗后环境因素与感染的关系[J].中华医院感染学杂志,2002,12(8):596-597

(收稿日期: 2008-11-25)

剖胸术后疼痛的评估和护理干预

孙英芬

(浙江省宁波市第二医院 宁波 315010)

关键词: 剖胸术; 术后疼痛; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0083-02

剖胸术后的疼痛易导致机体多系统功能的改变, 甚至出现肺不张、低氧血症等多种并发症, 危及生命, 影响手术效果。护理人员正确判断、评估疼痛, 采取有效的护理干预, 能帮助患者安全度过围手术期, 减少并发症发生。我科 2006 年 10 月~2007 年 12 月共收治 90 例胸心外科患者, 均择期手术, 术后给予不同的护理干预, 受干预的患者术后镇痛效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 90 例患者中, 男 65 例, 女 25 例, 年龄 5~82 岁, 平均年龄 37.8 岁。普胸手术 30 例, 心脏手术 60 例。随机分为常规护理组和干预护理组各 45 例, 两组患者年龄、性别、职业、文化程度在统计学上无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组 遵医嘱预防性应用镇痛药, 药物的剂量较疼痛剧烈时的用药量少; 按照一般开胸术后护理, 不做任何护理干预。

1.2.2 干预护理组 (1) 术前评估患者的一般情况: 心理状况、年龄、性别、疼痛适应能力等; 向患者介绍一些镇痛知识、可能出现的疼痛部位及类型, 使之有一定心理认知; 嘱戒烟, 近期内避免上呼吸道感染; 指导正确咳嗽、咳痰; 告知患者术后疼痛易病人服用硝酸脂类药物后出现头昏、头胀痛、面红、心悸等不良反应, 经解释继续用药数日后可自行消失, 避免了不必要的恐慌。对于长期服用 β 受体阻滞剂如倍他乐克者, 嘱病人不能随意突然停药、漏服或加量。在用药过程中还应注意监测心率、血压变化。

2.3 饮食方式与生活习惯护理 本组 30 例冠心病人均已改善饮食习惯, 改变了不良的生活方式。如进食清淡、易消化、低盐、低脂、低胆固醇饮食, 做到戒烟酒, 避免过饱, 生活起居有规律等。

2.4 活动护理 因冠心病病人年龄多较大, 往往好静, 致使体力降低, 循环血量减少, 而发生栓塞、坠积性肺炎, 或致肠蠕动减弱引起便秘等并发症。故要求护士指导病人及家属, 在医学监测下有计划地进行适量的体力锻炼, 通过活动可改善体力, 缓解劳力性心绞痛, 改变血脂异常和改善心理状态^[1]。本组除 3 例年龄大者仅能室内活动外, 其余 27 例很

导致的并发症及所产生的不良影响。(2) 术后协助患者定时肺部叩拍, 进行有效地咳嗽、咳痰: 咳嗽、咳痰时取半卧位, 指导患者用自己的双手轻压伤口, 以减少因用力咳嗽引起的伤口牵拉痛。聂娟认为: 当把操作过程和患者将要经历的感受告知患者时, 会减少他们预料的烦恼^[1]。同时遵医嘱应用预防性镇痛药。(3) 术后多与患者交流沟通, 鼓励患者及时表达对疼痛的感觉。因为良好的心理护理可使患者全身条件反射性放松, 降低交感神经的活动水平, 降低骨骼肌的紧张及减轻焦虑、紧张的主观状态^[2]。(4) 根据患者个体情绪、痛阈差异、既往经验、性别、年龄等多因素进行系统化整体护理, 把疼痛的评估作为一项护理工作, 注意自己的态度和信念, 防止不良的态度和想法造成对疼痛处理的障碍, 在处理疼痛上采取积极态度^[3]。(5) 通过监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等变化, 间接了解患者疼痛程度。(6) 在执行各项操作中动作轻柔, 减少因各种外力而造成的疼痛刺激, 减轻患者的痛苦。(7) 改变患者对术后镇痛易产生成瘾性、依赖性和耐药性的看法。据报道: 美国在一次调查中, 有 1 200 例用过麻醉药物的住院患者中仅有 4 例成瘾^[4]。

1.3 疗效评定标准 运用 Prine-Aenry 评分法^[4](0 分: 咳嗽时无痛; 1 分: 咳嗽时有疼痛发生; 2 分: 深快恢复到可做些室外活动或帮助家人干些轻家务。

2.5 睡眠护理^[2] (1) 睡眠体位: 老年人较年轻人有较多的睡眠觉醒, 这常与呼吸暂停和呼吸不足有关, 表明老年人存在有效气体交换减少的可能。据研究, 冠心病病人侧卧位可使部分睡眠呼吸暂停综合征(即 SAS) 者的呼吸有所缓解。本组 6 例病人经我们宣教改变了以前坐睡的习惯。(2) 保证有效、充足睡眠时间: 根据个体生物节律安排睡眠时间不少于 6.5h, 避免不必要的打扰。(3) 保护病人快动眼睡眠: 生理性快动眼睡眠有利于机体的康复。在 23:50~0:40 时快动眼睡眠高峰期尽量保护病人的睡眠质量。

参考文献

- [1] 刘广杰. 现代康复医学[M]. 上海: 上海市红十字会康复中心, 1986. 300-301
- [2] 王润梅. 冠心病病人睡眠研究与护理的进展[J]. 实用护理杂志, 1998, 14(10): 513

(收稿日期: 2009-02-01)