

结核性胸膜炎患者的情志护理

陈健香 杨红珍 唐俊红

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词: 结核性胸膜炎; 情志护理; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0083-02

结核性胸膜炎是一种慢性消耗性疾病, 需要坚持长期规律的服药和较长时间的修养。绝大多数患者由于缺乏对该疾病的认识, 会有不同程度的不良情绪出现, 尤其是部分患者受到外界直接影响身心健康恶劣因素的刺激, 产生情绪急剧恶化, 情绪的变化又将影响疾病的转归, 加重病情。为此, 本文拟结合多例结核性胸膜炎病例的护理实践, 提出情志护理, 对消除结核性胸膜炎的不良情绪作一探讨, 仅供参考。

1 临床资料

本组病例 36 例, 男性 22 例, 女性 14 例, 年龄

并予以处理。期间我们共监测 76 例共 1 020 人次。

2.6 用药指导 如有血压“居高不下”或继续上升趋势 ($>160/120\sim 130\text{mmHg}$), 遵医嘱发给医疗队自带或个人随身带的降压药口服, 详细告知口服方法、时间、剂量、主要副反应及应对措施, 如: 用药期间, 起床不宜太快, 动作不宜过猛, 防止头晕加重, 外出时应有人陪同, 以防晕倒引起外伤等。同时建议他们到医院进行系统的检查和规范的治疗。

2.7 健康宣教 我们把防治高血压及自我保健的相关知识宣传材料打印出来, 贴在告示栏, 让大家了解高血压保健的相关知识。

3 结果

通过以上护理措施, 经过半个月的努力, 我们监测的突发血压升高的病例中, 无原发病史的高血压已渐降至 $110\sim 130/80\sim 90\text{mmHg}$ 的占 94%, 而既往有原发性高血压的患者的血压恢复至原基础血压值的占 91%, 病情基本得到控制。

4 讨论

原发性高血压的病因是遗传易感性和环境因素相互作用的结果。环境因素包括: (1) 饮食: 与钠盐平均摄入量显著有关, 钠盐摄入越多, 血压水平和患病率越高; (2) 精神应激: 从事脑力劳动者和精神紧张度高的职业者发生高血压的可能性大^[1], 研究发现, 精神紧张、情绪压抑、心理矛盾等因素可导致高血压病。痛苦、愤怒通过增加外周血管阻力而升高舒张压, 恐惧则通过增加心输出量而使收缩压升高^[2]。应激可以兴奋交感神经系统, 刺激机体释放

最大 78 岁, 最小 18 岁。其中准备参加高考学生 1 例, 并发早产 1 例, 双侧胸腔积液并心包积液 1 例。以上病例均经 PPD 试验、胸部 CT、X 线和实验室胸水检查确诊为结核性胸膜炎。以上病例存在不同程度的情志改变, 大致表现为: 悲观失望 8 例, 求愈心切 26 例, 在病程中受到外界不良的恶性刺激 2 例。经过我们的常规护理及积极有效的情志护理, 患者都能持有乐观情绪, 以最佳的心理状态接受治疗, 从而达到满意的康复效果。

2 护理

2.1 住院期间护理

多种升血压活性物质, 并引发一系列的神经、内分泌、心血管等器官的变化, 导致动脉血压持续升高, 最终诱发高血压的发生。心理应激作为应激的一种, 越来越受到人们的重视, 目前它被认为是原发性高血压形成和发展的重要因素^[3]。

心理护理是指护理全过程中, 护士通过各种方式和途径(包括主动运用心理学的理论和技能), 积极地影响病人的心理活动, 帮助病人在其自身条件下获得最适宜身心状态。其目的就是针对社会环境、生活事件及病人的消极心理状态等心理应激源采取有针对性的措施, 打破“应激源—血压升高—负性情绪—血压更高”的恶性循环^[2]。地震灾区的援建人员及灾民, 由于受到地震余震不断及紧张、劳累的负性刺激, 导致血压升高, 尤其高血压病人对这种应激的相对敏感性异常增加, 这种敏感性增强的程度与高血压的程度成正比^[4]。针对这些因素, 我们医疗队通过采取消除紧张因素、宣泄心理压力、合理安排生活及监测基础血压等一系列应激护理措施的落实, 取得良好的效果, 保证了援建队工作人员、灾民的身体健康及援建工作的顺利进行。

参考文献

- [1] 李秋萍. 内科护理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 112-114
- [2] 周郁秋. 护理心理学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 97, 167
- [3] 安志波, 邹长江. 心理应激在高血压病形成和发展的作用及机制[J]. 高血压杂志, 2003, 11(2): 102-105
- [4] 吴红金, 李十兰, 秦淑兰. 高血压病中西医临床处置策略[M]. 北京: 清华大学出版社, 2006. 52

(收稿日期: 2009-02-14)

创伤性蛛网膜下腔出血的护理

游小菊¹ 喻玉玲²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

关键词:蛛网膜下腔出血;创伤性;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0084-02

创伤性蛛网膜下腔出血是神经外科一种常见病、多发病,典型临床表现为昏迷、剧烈和持续性头痛,经常有恶心、呕吐、抽搐、躁动等。我科自 2007 年 1 月~2008 年 12 月间共收治了创伤性蛛网膜下腔出血患者 45 例,通过对他们进行护理、治疗,取得了比较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我科自 2007 年 1 月~2008 年 12 月共收治了 45 例创伤性蛛网膜下腔出血患者,其中男性 29 例,女性 16 例,年龄 20~65 岁,平均 50.4 岁。根据入院时 GCS 评分^[1],本组病例分为重型组(3~7 分)5 例,中型组(8~12 分)20 例,轻型组

2.1.1 劝导释疑,树立信心 在护理过程中,发现年龄偏大且胸闷或胸痛症状较重的患者,由于缺乏对疾病的认识,将自己的病看得过于严重,而产生疑虑,易导致悲观失望的心理。在护理工作中,我们主要采取劝导释疑的方式。首先耐心告诉患者,结核性胸膜炎是一种慢性消耗性疾病,并非不治之症。因年龄偏大,康复相对缓慢,应放下思想包袱,只要积极配合治疗,加强营养,疾病是完全可以治愈的。其次安排年龄相当、已康复出院的患者为其现身说法,帮助树立战胜疾病的信心。

2.1.4 引导劝说,移情相制 一女性患者结核性胸膜炎并发早产且婴儿未能得救,患者悲痛欲绝,呼吸困难,胸闷症状加剧。我们除了积极对症处理外,一方面劝说患者,过度的悲伤只会加重疾病,延缓康复,更换不来已经失去的生命;另一方面利用“喜可治悲”,安排家属带上家里 4 岁的女儿到医院陪护患者,并引导其女儿通过抚摸、言语等方式让患者高兴,以达到以喜治悲,让患者把注意力转移到女儿身上,渐渐淡化忘却悲伤。

2.1.2 开导说理,安定情绪 有社会收入且是家庭经济主要支柱的年轻患者,以及即将参加高考的学生,都因疾病而被迫停止工作、劳动和学习。以上患者求愈心切,常常表现为焦虑不安,甚至烦躁易怒。为此,我们重点采取开导说理的方式,针对患者的不安定情绪,诚恳地开导患者,使其明白“来病如山倒,去病如抽丝”、“钱可以年年挣”、“高考机会年年有”等道理。结核性胸膜炎确实需要一个长期、规律服药的过程,要有长期的思想准备,只有安定情绪,配合治疗,才能早日康复,并无捷径可走。

2.2 出院前的护理 患者出院前,告知其要坚持长期规律服用抗结核病药,并每月来院复查胸片和肝功能,还要加强营养,注意休息,不可疲劳。情绪的异常往往是该病发病的原因之一,忧虑悲观、心情忧郁将影响疾病的康复。张杲在《医说》中所云:“若非宽缓情意,则虽服金丹大药,亦不能已。法当令痛者先存想以摄心,抑情意以养性^[1]。”可根据患者实际情况,适当做些体力轻微的家务,或参加一些文娱活动,以调畅情志,行气活血,早日康复。

2.1.3 疏导安慰,鼓励向上 患者经过治疗后,虽然热退或 B 超提示胸腔积液减少,但因一些与病人切身相关的外界刺激,致使情志不畅,而自觉症状未减。如某女性患者,整天情绪低沉,忧郁寡欢,唉声叹气,食欲不振,总觉头晕胸闷。我们观察到其爱人极少探望,儿女从未过来,认为患者与情志有关。遂主动与患者沟通,得知患者丈夫对其没有好感,且儿女在外地打工,一时间回不来。针对这种情况,我们疏导患者,一方面要明白儿女在远方的牵挂,充分体谅儿女的难处;另一方面要自立自强、自珍自爱,调整情绪,振作起来,早日康复,重返工作岗位。

3 讨论

随着医学模式的改变,整体护理不断完善,护理工作已从以病为中心转变为以人为中心,并越来越清楚地认识到人的情志在致病中和治病中的重要性。情志的变化将影响疾病的转归,良好的积极的情绪变化有利于疾病的康复,而恶性的或消极的情志则能加重疾病,疾病过程中剧烈的情绪变化,能使病情急剧恶化^[2]。因此要让病人早日康复,情志护理显得十分重要,尤其是病程较长、易复发的结核性胸膜炎,更不可忽视情志护理。

参考文献

[1]王永炎,晁恩祥.今日中医内科[M].北京:人民卫生出版社,2000.353
[2]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2002.211

(收稿日期:2009-06-24)