

2.2.5 社交孤立 住院后由于与外界联系减少,对医院环境和人群的陌生,加上视觉感知改变和与人缺乏目光的沟通和交流,导致患者人际交往受到了限制而产生孤独、寂寞的心理。特别是那些与家人不和或亲人不在身边无人照顾的患者,这种心理更为明显。

2.3 心理护理措施

2.3.1 建立良好的护患关系 良好的护患关系是心理护理成功的前提。因此,护士要做到举止文雅,态度和蔼,掌握沟通技巧,加强护患沟通,及时了解患者的心理特点及需求,给予耐心细致的解答及帮助。还要有丰富的专业知识和心理学知识,以及娴熟的操作技术,取得患者的充分信任。

2.3.2 讲解疾病的相关知识,说明情绪与疾病的密切关系用通俗易懂的语言讲解青光眼的病因、诱因,治疗方式及预后等;讲解紧张、烦躁、情绪激动等不良心理反应可引起眼压升高,导致青光眼的急性发作;讲解急性发作期头痛、眼痛的原因,指导患者保持平和、稳定的心境,调节自己的情绪,预防青光眼的急性发作。

2.3.3 关心、体贴患者 一切以患者为中心,倡导人文关怀经常巡视病房,加强与患者的交流,耐心细致地回答各种问题,鼓励患者说出自己的感受,了解患者的病痛和需要,及时给予解决,协助其料理日常生活,让患者感到亲切与温暖。对孤独、寂寞的患者,更要加强与其交流,鼓励与同室病友交往,聊天,与相同疾病的病友交流治疗的效果、感受等。

2.3.4 给予安慰,疏导,支持和鼓励 根据患者不同的性别、年龄、职业、文化、个性心理特征等,运用沟通技巧,因人施异地进行安慰,劝导;让病房同病种治疗效果好的病员现身说教,使其树立战胜疾病的信心;鼓励患者以积极、乐观的心态面对疾病,配合各种治疗及护理。

2.3.5 运用放松技术 对焦虑、烦躁的青光眼患者,可指导患者运用缓解焦虑、烦躁、疼痛的放松技术,能改变患者的焦虑状态,提高舒适水平,并对眼部、头部轻度疼痛患者也有效,能缓解疼痛不适。

2.3.6 取得家庭与社会的支持 患者生病住院后,很希望能得到家人、亲友的关心、探望。对青光眼患者来说,因视觉感知及自理能力的改变,这种需求更为迫切,更加需要亲友的关怀、爱护和支持,这是他人无法代替的。因此,作好家人的思想工作,也让其了解青光眼的治疗及防护知识,让其多多关心、体

贴、安慰患者,与医护协助共同支持、照顾患者;鼓励亲友、同事等经常来看望,鼓励,保持与外界的联系,充分发挥家庭、社会支持系统的作用。

2.3.7 提高患者的自护能力,调动其主观能动性 通过指导患者掌握青光眼的防护知识,如降眼压药物的使用、滤过泡的按摩、疾病健康教育等,提高其自护能力,让患者增强独立生存的信念;讲述一些盲人的杰出事迹以及顽强战胜病魔的事例,给予支持、鼓励,讲解保持乐观、开朗、积极、愉悦的情绪可增强机体的免疫力及抵抗力,利于疾病的康复。充分调动患者的主观能动性,保持乐观的情绪,以最佳的心理状态接受治疗及护理。

2.4 评价 对青光眼患者实施心理护理的目标是减轻或缓解焦虑、恐惧、烦躁、悲观、抑郁等不良心理反应,使患者情绪稳定,自觉遵医,使眼压控制在正常范围,防止视功能损害及并发症的发生。因此,在心理护理过程中,要通过观察、访谈或心理测验量表,评价实施心理护理后患者目标是否达到,以便及时调整目标或修改措施等。

3 讨 论

随着医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,心理护理作为整体护理不可缺少的一部分,其重要性已日益被体现。青光眼是我国主要致盲原因之一,针对青光眼患者不同的心理特点,采取有效的心理护理措施,可稳定患者情绪,缓解疼痛等不适,能预防青光眼的急性发作,保存视功能,并能提高患者及家属对疾病带来的变化的适应能力,进而促进患者成熟和发展。

参考文献

[1] 惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:111.
[2] 王亚娟,王珂,赵桂娥.75例青光眼患者的护理体会[J].陕西医学杂志,2001,30(4):244-245.
[3] 马淙,徐晨,严浩,等.原发性青光眼患者的应对方式及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2010,26(3):12.
[4] 戴晓阳.护理心理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:148-149.

(收稿日期:2010-05-29)

12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者的护理体会

谭小燕(重庆市黔江中心医院普外科 409000)

【摘要】 目的 探讨急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎的护理要点。**方法** 回顾科室自 2010 年 1~4 月共收治 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者,并对护理经验进行总结。**结果** 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者经过全程的治疗与护理,均治愈出院,取得良好的疗效。**结论** 总结 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者护理经验,认为护理重点为术前做好准备,心理护理,并存疾病的治疗及护理;术后做好生命体征的监测,营养支持,基础护理,并发症的观察和护理。

【关键词】 急性结石性胆囊炎; 慢性支气管炎; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.062

中图分类号:R473 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)22-2535-02

急性结石性胆囊炎是由于结石阻塞胆囊管,造成胆囊内胆汁滞留,继发细菌感染而引起急性炎性反应。以右上腹腹痛、恶心、呕吐、发热为主要的临床表现。本科室自 2009 年 10 月

至 2010 年 4 月共收治 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者,通过全程的治疗护理,取得良好的疗效,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

本科室自 2009 年 10 月至 2010 年 4 月共收治 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者,其中女 5 例,年龄 41~69 岁,男 7 例,年龄 45~70 岁。住院 7~18 d。所有患者均以右上腹腹痛、恶心、呕吐、发热为主,经腹腔镜胆囊切除术后,12 例患者均治愈出院。

2 护 理

2.1 术前准备 使用有效抗生素,纠正水电解质紊乱等,吸氧以改善组织低氧。患者入院后即应开始严格禁食,必要时术前洗肠(可防止术后胃肠胀气),同时置导尿管;术前 30 min 严格备皮,减少继发感染。及时配合医生做好术前各项检查。

2.2 心理护理 护理人员要向患者说明疾病情况、手术的必要性和安全性以及术后的注意事项,解除患者的焦虑、悲观、恐惧心理,使患者树立战胜疾病的信心,促进早日康复。

2.3 合并疾病的治疗及护理 除术前常规护理外,入院后一定要全面系统的检查重要脏器的功能,是否有合并疾病,作出全面、准确的评估。患者有慢性支气管炎病史,术前应禁烟,并行雾化吸入和给予适量祛痰剂及抗生素治疗,以及适量吸氧以改善组织低氧。

2.4 术后护理

2.4.1 一般护理 术后麻醉未清醒,去枕平卧,头偏一侧,密切观察病情,使用心电监护,做到及时发现问题,及时处理。重点监测生命体征(血压、脉搏、呼吸、心律等),特别是呼吸,发现血氧饱和度低,有痰鸣音,应立即吸痰,保持呼吸道通畅。腹部体征,还包括腹腔及胆囊引流管、导尿管等。患者完全清醒、生命体征稳定后取半坐卧位;鼓励并协助早期活动,促进肠蠕动恢复,防止肠粘连。按医嘱使用止痛针或镇痛泵止痛。加强基础护理,协助翻身叩背等。

2.4.2 营养支持 患者遭受感染及手术时分解激素分泌增加,基础代谢升高,机体消耗急剧增加,机体营养的供给显得非常重要,必须给予营养支持,重点是蛋白质、各种维生素及微量元素

2.4.3 并发症的观察和护理

2.4.3.1 水电解质平衡紊乱及酸中毒 急重病及术后呕吐严重的患者应特别注意水、电解质的补充。并发休克的患者常合并代谢性酸中毒,应给予碳酸氢钠纠正。

2.4.3.2 术后感染 术后注意体温,血象变化。发现异常情况及时报告医生处理。肺部并发症的护理:由于患者本身有支气管炎,且气管插管损伤气管黏膜及术中、术后受凉,使呼吸道分泌物增多,应向患者说明咳嗽、咳痰的重要性,并注意排痰性质,协助翻身、轻拍背部,咳嗽时按住伤口,减轻疼痛。给予雾化吸入以及使用抗生素、祛痰等治疗。必要时行气管切开排痰。

2.4.3.3 早期胆瘘 主要表现为术后或次日发生胆汁性腹膜炎或腹腔引流管有胆汁引出。

2.4.3.4 切口裂开的预防 术后应设法控制患者咳嗽、呕吐、呃逆,预防便秘以减轻腹压。常规使用腹带包扎,延迟拆线时间,减少张力,伤口微波照射理疗。

3 体 会

急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎后易出现切口裂开,肺、肝、肾功能衰竭继发多器官功能衰竭,严重威胁患者的生命。因此给予充分的术前准备,积极治疗并存疾病,把握手术时机,加强术后监护和护理,预防和减少各种并发症的发生,对急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎的手术治疗起着关键作用。

参考文献

[1] 李先军. 老年急性结石性胆囊炎 38 例治疗体会[J]. 临床外科杂志, 2005, 5(13): 328-329.
[2] 何振平, 萧虹, 柳风轩, 等胆囊损伤替代性组织修复的再认识[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10: 130-131.
[3] 崔玉森, 周书之, 千学敏. 高龄肺癌围手术期呼吸指导与护理[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(6): 354-356.

(收稿日期: 2010-05-22)

创伤现场急救的护理分析

张穗英(民航广州医院, 广东广州 510406)

【摘要】 目的 探讨现场急救护理必要措施, 进行有效急救。方法 选取民航广州医院急救中心于 2008 年 11 月至 2009 年 12 月现场出诊救治创伤患者 124 例, 进行抢救护理处理。结果 经过合理有效的急救, 体表软组织挫伤患者伤口用敷料加压包扎止血或用止血钳钳夹止血, 伴有休克者进行抗休克, 骨折患者给予临时夹板固定。结论 现场急救是急诊医疗体系的重要组成部分, 对突发事件现场抢救危重伤员非常重要。

【关键词】 创伤; 急救护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 22. 063

中图分类号: R472 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2010)22-2536-02

近年来, 随着意外事故的不断发生, 创伤这一普遍存在的问题对人类提出愈来愈巨大的挑战。创伤的发病因素和致伤原因很复杂, 除传统的意外事故和战伤外, 又增加了以爆炸和中毒为主要致伤原因的突发性损伤, 其特点为伤情复杂, 群体为主, 复合伤多, 伤势急重, 致命性强, 死亡率高, 因此现场急救工作显得非常重要^[1]。从第一急救工作者到达现场并采取一

些必要措施开始直至将患者送达医院急诊室之间的这个阶段为现场急救。在此期间, 第一救援者首先应该采取一些必要的措施, 使患者处于相对稳定的状态。本院急救中心于 2008 年 11 月至 2009 年 12 月现场出诊救治创伤患者有 124 例。路程最近有 0.5 km, 最远 8 km, 平均 4.3 km, 现场或基层医院抢救无效死亡 5 例, 途中死亡 1 例, 返回本院急救中心继续抢救无