

促进了肠蠕动,使异常的肠蠕动恢复正常,患者感到轻松舒畅;更可增加患者的食欲,有利于病情恢复。

参 考 文 献

- 1 印淑均. 针灸治疗习惯性便秘 100 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(3):163
- 2 姚泉鹏. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:123

(收稿日期 2007-01-12)

恶性肿瘤患者行造血干细胞移植的心理护理

赵建红 王利端

中图分类号:R473.73 文献标识码:B
文章编号:1004-745X(2007)09-1156-01

【关键词】 恶性肿瘤 造血干细胞移植 心理护理

造血干细胞移植(HSCT)作为一项现代医学技术,已成为恶性肿瘤及免疫性、遗传疾病等的重要治疗手段^[1]。随着世界范围内移植水平的不断提高,可接受移植的患者不断增多,随之出现的一系列患者心理问题也越来越明显。护理人员要掌握患者的心理状态,前瞻性地帮助患者调整、解决治疗过程中出现的不良反应,调整患者的副性心理反应,增强患者战胜疾病的信心,以达到良好的治疗效果。现就我院造血干细胞移植的心理护理体会介绍如下。

1 临床资料

2006 年全年我院共行造血干细胞移植 6 例,其中血液病 2 例,恶性肿瘤 4 例;男性 4 例,女性 2 例;年龄最小 15 岁,最大 40 岁,平均 27 岁;住层流病房时间 4~10 周。均未发生严重感染、出血、精神障碍等并发症,均安全出层流病房。

2 心理护理

2.1 移植前的心理护理 (1) 移植前护理人员应主动与患者进行交流,了解患者的性格、习惯、爱好及家庭环境等,并对患者介绍层流病房的环境、造血干细胞移植的基本过程和注意事项及进层流病房后饮食、用物和生活环境均要求无菌,使其初步了解和熟悉层流病房的环境和治疗过程。另外,由于造血干细胞移植费用较大以及患者对愈后顾虑,经济上和思想上压力大,为此除了注意护患沟通的感性渠道,还应以造血干细胞移植成功的实例鼓励患者,使其充满信心地进层流病房接受治疗、护理。(2) 患者进层流病房后处于相对封闭的环境,没有家人的陪伴。护理人员要尽快帮助患者适应层流病房的环境,利用适宜的环境,调节患者的情绪,尽量减少陌生感。建立传呼系统,如对讲机、电话等,也可传递书信、每日安排探视时间等,加强患者与家属的联系,必要时可以放置小型光盘机等,儿童可放入小玩具,以调节患者的情绪。强化乐观心理期待,增强自控力,以减轻住层流病房的烦躁感^[2]。(3) 患者移植前需接受大剂量化疗、放疗,白细胞急剧下降,消化道反应严重,甚至不能进食,而且骨髓抑制严重,此时护理人员要体谅其身心的痛苦,在身体上加强照顾,心理上给予安慰,治疗上减少操作刺激。

2.2 移植中的心理护理 (1) 造血干细胞在输注时患者可有不同的反应,在输注前应向患者进行解释。静脉输注干细胞时,会从呼吸道呼出大蒜气味,尿液呈粉红色,这主要因机体内输入了造血干细胞培养液中所含的二甲基亚砷及冻融红细胞等所致,为正常现象,可适当张口呼吸将其排出,并多喝些水,消除其紧张心理。(2) 在患者白细胞下降至零时,可有发热、出血倾向和口腔溃疡、明显乏力等临床症状。此时可根据患者的心理状态,决定将血象情况是否告知患者,紧张者善意隐瞒,心理状态正常者可酌情提示其血象有所下降。注意严密配合治疗和护理。此阶段患者常因全封闭状态,日渐加重的疲乏无力及各种并发症,产生大幅度的心理波动,对疾病的治疗出现厌倦、反感、易怒、不配合心态。此阶段护士应抽出更多的时间陪伴患者,针对患者的心理变化及时地做好心理疏导和心理支持,通过自己良好的语言表情和行为去影响患者,以真挚的感情与患者交流,取得患者的信任,想方设法使患者理解治疗的意义,树立克服困难、战胜疾病的信心,以最佳的心理状态参与配合治疗和护理。

2.3 移植后的心理护理 患者移植后,血象恢复正常即可离开层流病房。此时患者普遍存在自我保护意识增强,不敢接触外环境。对此,护理人员应帮助患者从空气层流病房到普通病房的角色转化,给其讲解造血干细胞移植已成功,但机体免疫功能还未完全恢复。要注意自身的护理和饮食卫生,保持良好的心理状态,正确对待可能出现的问题,从而更好地巩固治疗效果。

3 小结

外周造血干细胞移植全过程中心理护理贯穿始终,心理护理的应用,使外周造血干细胞移植治疗取得了更好的效果,常受到患者和医生的赞誉。因此作为外周造血干细胞移植的护理人员,不仅要具备扎实的理论知识和精湛的操作技能、严格的无菌观念,还要具备良好的心理素质、丰富的心理护理知识和精细的护理技能,才能将外周造血干细胞移植的护理质量更上一层楼。

参 考 文 献

- 1 王筱慧,朱建英,王寿平,等. 造血干细胞移植护理进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(6):471~473
- 2 方木水,冯素菊,余纳成,等. 自体骨髓移植病人的共性心理表现与心理支持[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(12):721~722

(收稿日期 2007-01-19)

消化性溃疡的中西医结合治疗及护理

刘 静 谭庆珍

中图分类号:R248.1 文献标识码:B
文章编号:1004-745X(2007)09-1156-02

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗消化性溃疡及护理经验。方法 采用中西医结合治疗消化性溃疡患者 56 例,不同的病例采取相应的护理措施。结果 56 例患者经过合理

的中西医结合治疗、护理,全部病例症状明显缓解。结论对消化性溃疡采取中西医结合治疗并结合合理的护理措施,疗效明显。

【关键词】 消化性溃疡 中西医 护理

消化性溃疡是一种常见病。因溃疡的形成和发展与胃液中胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故由此而得名。本病可发生于胃肠道与酸性胃液接触到的任何部位,如胃、十二指肠、食道、胃空肠吻合术后的空肠上段,但约98%发生于十二指肠和胃。消化性溃疡属中医学“胃脘痛”、“泛酸”、“嘈杂”等范畴。我院对收治的患者在内科治疗的基础上,采用服药指导、生活指导、消毒、心理护理、健康教育等新的临床护理方式,取得了良好效果。现报告如下。

1 临床资料

56例患者均为我院收治患者,其中男性36例,女性20例;年龄20~63岁,平均38.4岁;其中胃溃疡(GU)25例,十二指肠溃疡(DU)21例,复合溃疡(CU)10例。入院后采用中西医结合治疗,西药给予质子泵抑制剂洛赛克以抑制胃酸分泌,常用剂量20mg/d;胶体次枸橼酸铋+阿莫西林+甲硝唑三联疗法。中药予煅牡蛎15g,煅瓦楞子20g,海螵蛸18g,紫苏梗10g,香附8g,陈皮10g,制半夏10g,厚朴8g,枳壳10g,佛手12g。水煎分服,每日1剂。并加强护理,全部病例症状均有缓解并治愈出院。

2 护理

2.1 心理护理 与患者多交谈,帮助其了解病情,首先消除疾病给患者带来的焦虑感,鼓励患者战胜疾病的信心。向患者解释精神因素对消化性溃疡的发生、发展的重要影响,鼓励其保持乐观的情绪,规律的生活,注意劳逸结合,避免过度的精神紧张,这对于溃疡活动期或是缓解期均很重要。经常询问患者病情和服药情况,让患者了解服药后的不良反应,如不适、恶心、腹泻、喉痛、真菌感染等。向患者解释这些药物可能出现的副作用,嘱其坚持服药。溃疡病出现上消化道出血时,患者常有恐惧感,这时护理人员应及时给予解释、安慰、鼓励,使之配合医生治疗,并观察患者大便颜色,检测血压,作好详细记录,讲解治疗方法及焦虑情绪带来的危害,充分调动患者的积极性,解除焦虑,建立起乐观、愉快的心态。

2.2 服药指导 嘱患者按医嘱服药,不可漏服。服用铋剂应与抗生素服用时间分开至少30min,并在三餐前和晚间给药。西药和中药服药时间隔开30min。禁止使用致溃疡病药物如阿司匹林、非甾体类药物,以防溃疡出血。

2.3 消毒 患者急性期入院后,将同病种患者安排在同一病房,嘱患者大小便在固定的容器内,经医务人员放入消毒液消毒处理后再排入管道。病室内的洗手间及便器每日消毒处理。嘱患者饭前便后要洗手,注意个人卫生。患者吃剩的食物、用过的餐具、呕吐物等均先消毒后处理,以免成为传染源继续扩散。

2.4 饮食 嘱患者要养成良好的饮食习惯,少量多餐,且忌暴饮暴食。同时嘱患者细嚼慢咽。治疗期间以清淡饮食和无刺激性的易消化饮食为主。忌食过冷、过热及煎炸辛辣食物,避免进食强烈促进胃酸分泌的食物,如酒、咖啡、浓茶、碳酸饮料、芹菜、韭菜等。

2.5 出院指导 出院后应注意精神卫生,锻炼身体,增强体质。养成良好的生活饮食习惯,注意劳逸结合。在院外坚持服药,达到疗程。嘱患者按时复查,并告之患者不但在发作期间积极治

疗,努力发现和消除发病因素;而且在缓解期也应注意预防复发的措施,包括戒烟酒、加强饮食卫生、合理安排工作和生活等。

3 小结

消化性溃疡是一种临床常见病,多发病。消化性溃疡的治疗目的在于消除病因、解除症状、愈合溃疡、防止复发和避免并发症^[1]。中西医结合治疗消化性溃疡,在中医辨证论治的基础上,加之西药制酸、抗菌,可互取中西医之所长,标本同治,加上配合合理有效的护理措施,明显提高了治疗效果。

参考文献

1 余在先. 消化性溃疡内镜下中医分型论治体会[J]. 山西临床医药,2000,9(4):294

(收稿日期 2007-01-23)

慢性肾功能衰竭的病因分析及护理干预对策

王群香

中图分类号:R473.5 文献标识码:B
文章编号:1004-745X(2007)09-1157-02

【摘要】 目的 慢性肾衰除血液净化和肾移植外,尚无理想的治疗方法,通过分析病因,重视引起慢性肾衰的原发疾病的防治,可制止和延缓慢性肾衰的发生和发展。方法 抽取2000年1月~2005年12月165例慢性肾衰住院患者病历进行病因分析。结果 慢性肾小球肾炎引起的慢性肾衰占首位,其后依次为糖尿病肾病、慢性肾盂肾炎、高血压肾病等。结论 预防慢性肾功能衰竭的关键问题是明确基本病因,及早干预,治疗原发病。

【关键词】 慢性肾功能衰竭 病因分析 护理干预

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)是各种原因引起的肾脏损害并进行性恶化,病情至晚期所出现的一系列临床综合征。防止和延缓慢性肾衰的发生和发展是广大医务工作者的一项艰巨任务。本文将我院2000年1月~2005年12月收治的慢性肾衰患者共165例进行病因分析,旨在寻求相应的干预措施和有效的护理手段,做到早干预、早诊断、早治疗,防止病情进一步恶化,提高患者的生存质量。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组165例均为我院2000年1月~2005年12月住院患者,且均有完整的临床资料,所有病例均符合1985年第2届全国肾脏病会议制定的慢性肾衰诊断标准。其中男性90例,女性75例;年龄最小17岁,最大88岁,平均(42.50±12.28)岁;平均病程(8.17±10.27)年;实验室检查 Hb(70.52±42.75)g/L, BUN(35.27±19.22)μmol/L, Cr(529.14±408.69)μmol/L, Ccr(15±14.17)ml/min。

1.2 统计结果 统计表明,以慢性肾小球肾炎引起的慢性肾衰占首位,共有99例(60.00%),以下依次为糖尿病肾病20例(12.12%),慢性肾盂肾炎15例(9.09%),高血压肾病12例

浙江省金华市中医医院(金华 321000)