

集^[5]。升高的尿酸促进低密度脂蛋白的氧化和脂质的过氧化,促进氧自由基的生成,参与机体的炎症反应,在冠状动脉粥样硬化形成中起着重要作用^[6]。通过检测发现,机关及文职干部中高尿酸血症的检出率较高,发生的年轻化趋势明显。原因考虑与生活不规律(应酬、熬夜等)、饮食结构不合理等因素有关。另外,青岛地区多食海鲜,喝啤酒(含大量嘌呤),更易使尿酸升高。由于高尿酸血症早期一般无特异性表现,容易被患者忽视,故大部分患者是通过体检被发现的。及时调整饮食、加强运动、修正不良行为为多可恢复正常。

为预防高尿酸血症,平时应避免含嘌呤高的饮食:如动物内脏、海味等。同时调整饮食,防止过胖,多饮水和戒酒对预防高尿酸血症都很重要。还可根据发生类型,酌情使用尿酸合成抑制药(别嘌呤醇)或(和)促进尿酸排泄药。

参考文献

[1] Iwatani M, Wasada T, Iwamoto Y, et al. Insulin sensitizer and urate metabolism[J]. Nippon Rinsho, 2000, 58(2):

430-434.

[2] 邵继红,沈霞,李东野,等.高尿酸血症与代谢综合征组分关系的研究[J].中华流行病学杂志,2007,28(2):180-183.
 [3] 皮耀珠,罗义.尿酸血脂浓度与冠心病、高血压病相关性分析[J].广州医药,2003,33(6):124.
 [4] 宋妮,李长贵.原发性高尿酸血症与代谢综合征关系的研究进展[J].山东医药,2006,46(7):77-78.
 [5] Freedman DS, Williamson DF, Genter EW, et al. Relation of serum acid to mortality and ischemic heart disease: the nhanesi epidemiologic follow-up study[J]. Am J Epidemiol, 1995, 141(7):637-641.
 [6] 党爱民,刘国仗.尿酸与心血管事件[J].中华心血管杂志,2003,31(6):478-480.

(收稿日期:2011-01-21)

心理学知识在无偿献血监护中的应用

印良斌,刘燕,杨弋迪(贵州省黔东南州中心血站献血服务科,贵州凯里 556000)

【关键词】 无偿献血; 心理学; 献血反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1913-02

无偿献血是人类社会文明的一大进步,《中华人民共和国献血法》在我国实行十多年来,广大公民对这一新生事物由感性认识到感性认识,是一个漫长的过程。随着社会的不断发展,广大公民对无偿献血意识不断巩固和提高,实践证明,需要建立一支安全稳定的自愿无偿献血队伍,保证临床用血。血液是一种特殊的物质,不能用任何药物代替。由于受传统观念的影响,一些人对献血存在很多顾虑,在这种情况下,要求采血医护人员不但要有崇高的思想品质和精湛的技术,还要懂得心理学知识^[1]。在实践中运用心理学知识,观察每个献血者心理表现及活动,这样才能使每个献血者以最佳的心理状态进行献血,从而保证每个献血者,在整个献血过程中感受到安全以及愉快。对于进一步推动无偿献血工作的发展,是行之有效的。

1 心理反应与献血反应的护理

心理反应是人的大脑对客观事物的主观反应,客观事物是产生心理活动的源泉。客观事物作用与人脑,使之产生反应的过程是个刺激过程,心理学把这种心理活动称为应激反应,即个体察知的需求和满足需求的能力不平衡时表现出的心身紧张状态。献血过程中出现的恐惧就是一种应激反应。由于很多人对献血知识的不了解,认为献血会伤害身体,加上传统观念的影响,对献血产生一种恐惧感。

1.1 献血过程中的心理护理 献血者出现轻度的心理反应,轻度献血反应者往往是心情紧张的首次献血者,或见他人出现献血反应而紧张恐惧,针对他们普遍焦虑的问题进行必要心理辅导和交谈,做好耐心细致的讲解工作,引导他们正确了解和认识无偿献血,从而消除恐惧心理、稳定情绪。在采血过程中与献血者聊一些他们感兴趣轻松愉快的话题,以分散注意力。一旦出现轻度献血反应,及时对反应者心理疏导,说明科学献血有益健康的道理,还可以预防心脑血管系统疾病的发生,同时讲一些轻松幽默的故事、笑话,播放一些轻柔的音乐,分散他

们的注意力^[2]。

1.2 针对不同类型的献血者,应采取不同的心理护理。如用一些安慰性的语言暗示献血者情况会更好些,以使献血者增强信心,向献血者解释有关血液知识,使其充分了解科学适量献血对身体无负面影响。用肯定话语,因每个人的自身因素不一样,在献血过程可能会出现不同献血反应,只需适当的护理和稍加休息,就能恢复正常,并消除其紧张恐惧。给予所有献血者的爱心予以赞赏和肯定,使其领悟自己爱心的伟大和对生命的关爱与重视,促进自身心理病理的转化,从而产生与医护人员合作的信心,调动其主观能动性,赢得积极合作^[3]。

1.3 及时做好心理暗示治疗,针对每一个献血者所出现的具体症状、受暗示影响程序等特点,用一些安慰性语言和保护性语言,时刻表现出体贴和关心,给予安全感和信任感。保证献血者的良好情绪并预防献血反应的发生,给与充分科学的解释,比如空腹献血多会出现血容量相对不足而导致的症状,还可因一过性血糖降低而导致低血糖反应,通过休息和对症处理,症状很快就会消失,也不会留下任何后遗症。鼓励他(她)们再次献血。多年来作者在实际采血工作中采用心理知识,取得了明显的效果。不论是集中采血还是街头采血,出现献血反应的人次减少,同时也大大减少了医护人员的工作量。

2 讨 论

广泛宣传献血知识,使广大群众认识到科学适量献血既有利于他人,也有益于自身健康,从而纠正人们献血对身体有害的错误认识,消除紧张恐惧心理。在提高采血人员素质和技术水平的同时,加强心理学在献血过程中的应用和护理,尽可能给献血者温暖、关怀和信心,使献血者精神放松并把情绪调整到最佳状态,不仅有助于减少献血反应的发生,更有利于组织发动更多的群众参加无偿献血和保护无偿献血者,使得对有恐惧感的献血者建立信心,再次参加无偿献血^[4]。这样才能确保

无偿献血工作的顺利推广和开展,确保医疗机构的供血安全。

参考文献

[1] 张爱钦,褚晓凌. 献血反应的观察及心理护理[J]. 中国输血杂志, 2004, 17(3): 186-187.

[2] 吴霞,王珺. 献血反应与体位相关性调查分析[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(6): 471-472.

[3] 魏胜男,明邦余. 无偿献血者服务需求调查分析[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(7): 548-549.

[4] 安万新. 全国无偿献血发展现状的调查研究[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(10): 793-800.

(收稿日期:2011-02-14)

重症颅脑损伤颅内血肿的观察及护理

孙玉梅(重庆市永川区人民医院神经外科 402160)

【关键词】 颅脑损伤; 颅内血肿; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1914-02

颅脑损伤、颅内血肿是脑外科常见的创伤之一,由于车祸、撞伤、挤压、高空坠落、井下受伤及头部外伤所致,并在急救中占有相当比重。患者伤势重、病情危急且复杂多变,死亡率极高,抢救必须争分夺秒,所以急诊手术治疗。术前处理和术后护理极为重要。现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组患者 13 例,其中男 12 例,女 1 例,年龄 12~57 岁,入院时均有不同程度的昏迷,其 11 例单侧瞳孔散大,2 例双侧瞳孔散大,经 CT 诊断硬膜下脑内血肿 2 例,硬膜外脑内血肿 9 例,硬膜外、硬膜下合并脑干出血 2 例。13 例患者均行急诊开颅血肿清除,去骨瓣减压术。其中 1 例术后第 2 天死亡,12 例患者手术治愈。

2 护 理

2.1 术前观察 患者被送入病室,当班护士应严密观察意识、瞳孔、血压、呼吸、脉搏、肢体活动及各种反射等^[1]。

2.1.1 意识观察 意识的变化可提示颅脑损伤的程度及病情演变的情况。在护理中应观察患者意识有无障碍、障碍程度及发展趋势,如有变化,应高度重视,及时处理。如躁动患者突然安静、昏睡,应怀疑是否病情恶化。清醒患者突然尿床,考虑是否有意识障碍。

2.1.2 瞳孔的观察 瞳孔的变化是颅脑损伤患者病情变化的重要体征之一,可因动眼神经、视神经以及脑干部位的损伤引起。需要密切观察,详细记录。伤后一侧瞳孔进行性散大,对侧肢体瘫痪、意识障碍,提示脑受压或脑疝。如双侧瞳孔散大,光反射消失,眼球固定伴深昏迷或去皮质强直,多为原发性脑干损伤或临终表现,护士应做好急救准备。另外,瞳孔散大是单侧还是双侧及散大后有无光反射,对患者的预后有很重要的意义,出现双侧瞳孔不等大,则提示有颅内血肿发生,应积极进行术前准备。

2.1.3 生命体征的观察 患者受伤后可出现持续的生命体征紊乱,监测时,先测呼吸、脉搏,再测血压,最后测意识,以免患者躁动影响准确性。每 15~30 min 观察测量 1 次体温、脉搏、呼吸、血压,并做好记录。如血压升高,特别是舒张压高,脉搏缓慢,呼吸深慢,提示颅内压升高。应警惕颅内血肿或脑疝的发生;枕骨大孔疝患者可突然发生呼吸停止。

2.1.4 肢体活动 肢体有无自主活动,活动程度,有无瘫痪及瘫痪程度,如伤后立即偏瘫或原发性瘫痪加重,并伴意识障碍加重,多为继发性脑损伤。

2.1.5 其他 观察有无呕吐及呕吐物的性质,喷射性呕吐常提示颅内压增高。重型颅脑损伤应激性溃疡呕吐物可呈咖啡色。所以,作为脑外科的护士,一定要具备敏锐的观察力,才能及时发现及早报告及时治疗。

2.2 术前准备 配合医生抢救,采取头抬高 15°~30°偏一侧的卧位,避免呕吐物、分泌物误吸入气管内;建立静脉通道,在 15~30 min 内快速滴入 20%甘露醇 250 mL(小儿酌减),以迅速降低颅内压,减轻脑水肿,预防脑疝的发生。立即给予高流量氧气的吸入,重型颅脑损伤患者因脑组织缺血,缺氧加重脑水肿及各种抢救用药等。做好术前处置,如必须的术前检查、备皮、备血、留置导尿等,对于这种危重患者处置仅用数 10 min 完成。

2.3 术后护理

2.3.1 体位 抬高床头 15°~30°,以利颅内静脉回流,减轻脑水肿。但由于开颅局部脑组织无颅骨保护,因此患者不能向患侧卧位,以免压迫无颅骨保护的脑组织而加重脑水肿,甚至造成脑坏死。应采用平卧与健侧位交替并将枕内稍垫高。但禁忌单纯抬高头部导致前屈位。

2.3.2 给氧 提高氧浓度,以改善脑部缺氧。使脑血管收缩,降低脑血流量。

2.3.3 暂禁食,控制液体摄入,按时给予脱水剂。因为术后 3 d 为脑水肿高峰期,这样可以为患者创造一个相对性的等渗性脱水状态。

2.3.4 对烦躁不安的患者,应适当给予镇静剂,因为躁动可致颅内出血增多或继发出血。

2.3.5 术后加强观察 主要防止血肿再发生,尤其在术后 24 h 内应严密观察意识、瞳孔、血压、脉搏,看瞳孔有无再散大,昏迷程度是否加深,防止遗漏血肿或血肿再发生。

2.3.6 防止并发症 (1)防止脑水肿,术后严密观察,合理按时应用脱水药。(2)防止肺部感染,保持呼吸道通畅,预防坠积性肺炎的发生,对昏迷患者是尤为重要。①防止堵管和肺部感染,定时吸痰,诱发呛咳,使呼吸道分泌物及时排出,吸痰前可用等渗盐水湿化气道。并可雾化吸入 2~3 次/日,以稀释痰液有利吸出;②每根吸痰管只用 1 次,每班清洗消毒内套管,并及时重新插入,防止分泌物干结堵塞内外套管,减少感染机会;③保持头与脊柱在同一直线上,头部过伸或过曲均会影响呼吸道通畅以及静脉回流,不利于降低颅内压;④对切口周围敷料及时更换,保持清洁干燥。(3)防止用药后不良反应,如大量用激