

因为产妇产后机体抵抗力降低,再加上 HIV 感染,会使切开的会阴伤口难以愈合。此外,也最大限度地减少接产人员与血液接触的时间和机会,减少缝合时针刺伤的危险。如果胎儿过大或产妇会阴发育不良,会阴的裂伤难以避免,缝合伤口时不要用手指去探缝针进入的深浅,出针时使用镊子或者止血钳接针,千万不要用手去接针,避免缝针刺破手套,扎伤手指。胎盘娩出后要认真检查胎盘是否完整,避免残留,产后严密观察生命体征、子宫收缩情况及阴道流血量。产后如无明显感染征象尽量给予口服抗生素预防感染,如需静脉给药,应选择静脉留置针,减少穿刺概率,严防职业暴露。

2.5 消毒隔离 (1)为患者提供单间病房,实施床旁隔离,病室内放置专用洗手液、消毒液、体温计、血压计、听诊器。血压计袖带和体温计用 500 mg/L 含氯消毒液浸泡 30 min 后清洗晾干后备用,听诊器用 75%乙醇擦拭。(2)在护理操作时向患者解释,以取得合作,护理操作要集中进行,根据情况采取相应的防范措施,凡接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物前后均应洗手、戴手套、帽子、口罩,必要时穿隔离衣。当上述物质可能发生飞溅时,应戴眼罩、面罩,并穿防护服,以防止医务人员皮肤、黏膜和衣服被污染,操作要熟练,精力集中,防止针刺伤,严禁将针帽套回用过的针头,针头用后必须放入利器盒内。据文献报道,污染的针刺伤及其他锐器伤是导致卫生人员发生血源性传播疾病的最主要的职业因素。在 HIV 职业暴露危险中,破损皮肤暴露发生 HIV 感染的概率为 0.3%,黏膜接触暴露感染 HIV 的概率为 0.09%^[7]。而暴露于较多的血液量和(或)高病毒载量的血液时传播的危险性可能大于 5%,表皮接触被 HIV 污染的血液后感染的危险性平均概率小于 0.1%^[8]。(3)污染的医疗器械要先消毒,再清洗后送高压灭菌。患者所有垃圾废物和接生时的一次性用品均存放于双层黄色医用垃圾袋内,并有明显标志,由医院单独回收焚毁,死婴交火化场处理。(4)送检标本,患者的标本放在固定有标记的容器内,由专人送检。(5)患者排泄物的处理需用含氯消毒液浸泡 30 min 后倒入便池。(6)环境处理,病室内用紫外线照射每天一次。地面、墙壁、病床、桌椅用含氯消毒液擦拭,每天两次。(7)出院后执行严格终末消毒。

云南省是中国艾滋病重灾区,而艾滋病目前无治愈方法,重在预防。加强孕产妇保健,加大预防艾滋病母婴传播的宣传

力度,使孕产妇明确人类免疫缺陷病毒抗体检测的重要性,积极主动参加检测。HIV 阳性孕妇在充分了解艾滋病对胎儿、婴儿和自身的潜在危害前提下自愿选择是否继续妊娠。有关资料报道,宫内感染为 HIV 垂直传播的主要方式,无论剖宫产或经阴道分娩的新生儿 25%~33%受 HIV 感染,选择终止妊娠,能有效阻断母婴传播,如选择继续妊娠,通过正规的抗病毒治疗,其胎儿的感染概率下降 8%^[9]。患者住院期间,由于护理人员工作在医疗护理最前线,而妇产科护理人员有其自身的工作特点,有很多接触患者血、尿、羊水、阴道分泌物的机会,是职业性经血液感染的高危人群。因此,定期对医护人员进行职业安全教育,提高健康防护知识,同时做好患者的心理疏导及疾病健康教育并指导家属掌握自身防护知识才能有效控制艾滋病进一步传播。

参考文献

[1] 吴颖.性病艾滋病预防控制模式的探讨[J].现代预防医学,2004,3(4):69.
[2] 董春英.满洲里市孕产妇预防艾滋病母婴传播知晓率[J].中国当代医药,2009,16(5):57.
[3] 郝翠云,孙美玲.米非司酮与利凡诺联合用于中孕引产效果观察[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,14(9):309.
[4] 段百芝,徐晓荣,冯小英.浅析护理行为与法[J].实用护理杂志,2001,17(1):51.
[5] 候家祥,张少华,李连花.试论健康教育在预防控制艾滋病中的作用及其策略[J].中国妇幼保健,2007,22(4):430.
[6] 李奎开.浅谈艾滋病患者的护理[J].广西医科大学学报,2002,19(增刊):68.
[7] 郑毓芳.HIV 职业暴露预防指导方针[J].世界临床药物,2006,27(3):134-144.
[8] 黄芳玲.艾滋病职业暴露的防护与思考[J].中国实用护理杂志,2006,22(3):59-61.
[9] 乐杰.妇产科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:172.

(收稿日期:2011-06-13)

慢性阻塞性肺疾病患者的护理

余京融,陈红艳(重庆市长寿区人民医院 401220)

【摘要】 目的 通过回顾分析 102 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的救治护理,总结护理经验。**方法** 收集长寿区人民医院 2005 年 8 月至 2007 年 2 月收治的 102 例 COPD 患者,分析其病情变化及护理干预措施。**结果** 通过正确及时的护理干预措施,能够提高患者的生存率和生存质量。**结论** 实施有计划的整体护理是提高抢救成功率及治愈好转率的关键。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 护理; 气脑; 呼吸衰竭
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2660-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种慢性进行性呼吸道疾病,是气管炎、慢性支气管炎、肺气肿的总称。世界卫生组织估计,COPD 在全球疾病死亡原因中,与艾滋病并列排第 4 位^[1]。正确及时的护理干预措是提高抢救成功率及治愈好转率的关键。现将本院自 2005 年 8 月至 2007 年 2 月收治的 102 例 COPD 患者的护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 102 例,其中男 80 例,女 22 例;年龄 50~90 岁,平均 62.5 岁。并发呼吸衰竭使用无创呼吸辅助通气 18 例,因肺大泡破裂并发气胸行胸腔闭式引流术 13 例。

1.2 护理方法

1.2.1 COPD 患者的呼吸道护理 做好排痰护理,保持呼吸道通畅。许多患者可因咳痰不利而引起咳嗽不止及喘息难平。从以下几个方面来做好排痰护理以缓解病情。(1)湿化呼吸道。让患者要做到多饮水,保持每天有 1 500~2 000 mL 的液体摄入量,最好的饮水法是每次少量约 30~50 mL,每 10~20 min 饮水 1 次,经常往地上洒水,勤拖地板来增加空气中的水分。保持室内湿度不低于 60%。(2)勤翻身。每 1~2 h 翻身 1 次,翻身时应配合拍背,深呼吸及有效排痰。(3)叩背。对于呼吸道分泌物多且难以排出的患者,叩背应与咳痰相配合。掌握正确的方法:操作者五指并拢呈杯状,用指腹与大小鱼际着落,叩击时应放松手腕,均匀叩击,每一部位叩击 1 min;叩击顺序应沿支气管走行方向,自下而上,由边缘到中央,有节律地叩拍患者背部,同时嘱患者缓慢深呼吸。(4)鼓励咳痰。嘱患者先深吸气,在呼气时用力咳嗽,重复数次。如痰液已到气管或咽喉部而无力咳出时,可用双手压迫患者下胸部或上腹部,嘱其用力咳嗽将痰排出,必要时用吸痰器帮助排痰。

1.2.2 氧疗的护理 根据不同病情采用不同浓度的氧气吸入,一般应以低浓度氧流量吸入为宜。以 25%~29%浓度,氧流量 1~2 L/min 为宜。氧疗期间要随时观察患者生命体征及疗效,并做好鼻腔护理。

1.3 胸腔闭式引流术的护理 本组有 13 例患者因并发气胸行了胸腔闭式引流术。

1.3.1 患者取半坐卧位或半卧位

1.3.2 引流瓶应确保水密封,连接胸腔引流管的长水柱必须在水平面下 1~2 cm。观察水柱波动情况及有无液体及气体引出,无水柱波动注意观察是否阻塞或肺已复张,保持引流通畅。引流瓶位置必须低于胸部,保持液面与引流管出口距离 60 cm,引流管妥善固定于床旁。

1.4 无创呼吸机辅助通气的护理 本组病例有 18 例因并发呼吸衰竭而使用无创呼吸机辅助通气。

1.4.1 舒适护理 上机前应给患者耐心解释其目的、优越性和必要性,指导患者与机器同步呼吸,达到主动配合^[2]。无创呼吸机首先给患者带来的是不舒适,因为长时间固定体位和覆盖面罩或鼻罩,又不能与人沟通,所以要选择合适的模式,定时满足患者采取的半卧位或侧卧位。另外在选择面罩时,一般选择合适的鼻罩,因为鼻罩利于患者在治疗过程中的吸痰、喝水和与别人交流。

1.4.2 管道护理 管道系统使用一次性管道,使用前检查管道系统是否漏气,湿化玻璃杯中应使用蒸馏水,注意不要超过“MAX”的刻度,如水位过高,加上大的气流,湿化玻璃杯内的水倒流,可造成气道压增高,并注意湿化杯中不要添加任何药物^[3]。

1.4.3 常见并发症的护理

1.4.3.1 皮肤护理(鼻和面部皮肤) 由于面罩长时间压迫面部,引起局部皮肤缺血,主要在鼻和口周围皮肤发红、发绀,严重时皮肤破溃。预防:通气暂停期间清水洗净受压部位并热敷,随时调整固定带的松紧度,在受压部位垫棉花或面巾纸保护。

1.4.3.2 呼吸道干燥 呼吸道干燥是由于长时间的通气引起,表现为自觉口和鼻干燥。处理:加强气道的湿化,如雾化吸入,多饮水,呼吸机湿化器加热湿化。

1.4.3.3 胃肠胀气 原因是通气期间患者张口呼吸时吸入大量气体所致。腹压增高易抑制呼吸^[4]。预防应指导患者用鼻呼吸,并紧闭双唇。

1.5 COPD 缓解期护理

1.5.1 COPD 缓解期的饮食指导 COPD 患者营养不良可引起肌蛋白分解和肌纤维结构改变,呼吸肌肉萎缩造成呼吸肌无力和呼吸耐力差,活动量略有增加,即出现喘息不止及缺氧等表现^[5]。又可引起全身和呼吸道局部免疫防御功能下降,淋巴细胞、巨噬细胞活力不足^[6]。因此,COPD 缓解期饮食治疗是康复治疗的重要组成部分。积极鼓励患者自行进食,缓慢进食,少量多餐,控制盐的摄入,并注意让患者多进食水果、蔬菜、谷类和鱼等易消化、富含维生素及蛋白质等多种营养物质的食品,避免高热量饮食。

1.5.2 心理护理 COPD 病程长,反复发作,患者由于长期疾病缠身,悲观失望。常有焦虑、易怒、烦躁和忧郁等情绪,结合其心理特点,提供热心、细心和耐心的护理。建立良好的护患关系,取得患者的信任,鼓励患者增强战胜疾病的信心,主动配合治疗和护理

1.5.3 健康指导

1.5.3.1 戒烟 吸烟可增加呼吸道感染的概率。戒烟能明显减低吸烟相关性 COPD 的发生率,减轻肺功能下降程度,提高运动耐受性^[7]。

1.5.3.2 呼吸肌功能锻炼 教会患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸^[8],持之以恒,便可有效改善患者的呼吸功能。

2 结 果

本组 102 例患者经上述排痰护理后均有效排出痰液,保持了呼吸道通畅,无 1 例发生窒息。13 例并发气胸患者 11 例抢救成功,2 例因多处肺大泡反复破裂并发气胸,肺功能极差致呼吸衰竭而死亡。18 例因并发呼吸衰竭而使用无创呼吸机辅助通气患者经上述上机护理后人机配合较好,呼吸功能均逐渐得以改善,血气指标逐渐恢复正常。

3 讨 论

COPD 是一种以不完全可逆性气流受限为特征,呈进行性发展的肺部疾病。早期无创机械通气应用通过合适的正压通气帮助克服气道阻力,减少呼吸功能消耗,缓解呼吸肌疲劳^[9-10]。通过正确的排痰护理,及时合理使用抗菌药物,可有效控制呼吸道感染。缓解期通过加强营养、戒烟和呼吸肌功能锻炼,能有效地改善肺通气功能,提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 叶汉深,梁力.氧疗与功能锻炼对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的呼吸功能影响[J].中国临床康复,2002,6(13):1970.
- [2] 刘又宁.机械通气与临床[M].北京:科学出版社,1997:245-259.
- [3] 赖亚云,王晓英,邬爱东.无创通气患者湿化温度设定的研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(4):7-8.
- [4] 刘红梅,耿倩.无创机械通气治疗急性心源性肺水肿的护理[J].护士进修杂志,2006,21(4):353-354.
- [5] 包红,李清华,罗白灵.营养支持对慢性阻塞性肺病急性加重期患者免疫和肺功能的影响[J].中华急诊医学杂志,2003,12(11):732.
- [6] 陈尚仁,毛毅敏,孙瑜霞,等.呼吸肌综合康复疗法对缓解期慢性阻塞性肺疾病患者疗效观察[J].河南医科大学学报,1997,32(2):50.
- [7] 周玉兰,刘枢晓,查云,等.呼吸肌功能锻炼对慢性阻塞性肺疾病康复期患者临床症状及肺功能的影响[J].中华护

理杂志,2003,8(8):616-618.

[8] 王兰珍,赵丽波,段玉琼.慢性阻塞性肺病患者呼吸运动锻炼指导[J].现代中西医结合杂志,2003,12(6):609.

[9] 翁秀银,杨斐敏.慢性阻塞性肺病伴感染的排痰护理[J].护士进修杂志,2001,16(3):230.

[10] 俞森洋.现代机械的监护和临床应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000:436.

(收稿日期:2011-06-11)

老年糖尿病患者的心理护理体会

车营翠(湖北民族学院附属医院,湖北恩施 445000)

【摘要】 目的 对老年糖尿病患者的心理进行分析,探讨心理护理在老年糖尿病患者治疗过程中的作用。**方法** 由经过培训的专科护士与患者推心置腹地交谈,了解患者对疾病的认知程度、目前的心理状况和遵医情况,针对不同的心理状况进行不同的心理护理。**结果** 通过针对性的心理分析和护理,可不同程度地消除患者的不良心理,使其积极配合治疗,缩短了住院时间,提高了患者满意度。**结论** 在老年糖尿病治疗过程中,进行有效的心理护理,能使患者正确面对疾病,提高疗效,增加护患关系,提高护理人员的业务知识水平。

【关键词】 老年人糖尿病; 心理特点; 心理护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)21-2662-02

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病,是由遗传和环境因素相互作用引起一组以慢性高血糖为共同特征的代谢异常综合征。因胰岛素分泌或作用的缺陷,或者二者同时存在而引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪、水、电解质代谢紊乱。随着病程的延长可出现多系统的损害,导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织发生慢性进行性病变,引起功能缺陷及衰竭,重症和应激时可发生酮症酸中毒和高渗性昏迷等急性代谢紊乱^[1]。当前糖尿病正严重威胁着人类的健康,患者人数正随人民生活水平的提高及生活方式的改变而迅速增加,尤其是老年糖尿病患者正随人口老年化呈直线上升,给老年人的老年生活带来严重危害,因此,对糖尿病的预防和治疗迫在眉睫。再者随着护理模式由生物模式向生物-社会-心理模式的转变,心理护理越来越广泛地被运用到护理工作中去,糖尿病患者的心理活动可直接或间接地影响到病情的发展、预后。因此,对老年糖尿病患者实施心理护理显得尤为重要。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例均来自于湖北民族学院附属医院内科住院患者,共 30 例,女 10 例,男 20 例,年龄 60~80 岁,糖尿病史 1 年以上,均确认为 2 型糖尿病。其中糖尿病并发高血压 10 例,糖尿病性心脏病 2 例,糖尿病性脑血管病 1 例,糖尿病周围神经病变 2 例,糖尿病并发眼底病变 5 例。

1.2 老年糖尿病患者的心理特点

1.2.1 固执易怒 老年人具有丰富的工作经验和人生体会,资历老,他们希望得别人的尊重,从而在某些方面做事一意孤行,按照自己的意愿执意去做,不如意时易发脾气,闹别扭。

1.2.2 轻视疾病 部分老年糖尿病患者认为自己只是血糖高,并无其他不适症状,无需治疗,即使是接受了治疗,也常常不按医护人员的要求执行、不遵循一定的规律。

1.2.3 盲目求治 由于疾病长期缠身,迁延不愈,老年糖尿病患者虽然能够正视自己的疾病,面对现实,但希望尽早摆脱疾病的折磨,于是常常到处打听,寻觅偏方,结果使病情加重,并出现严重的并发症,给自身身心和经济造成严重损失。

1.2.4 焦虑恐惧 由于糖尿病尚无根治方法,长时间的治疗和严重的并发症让患者失去了耐心,产生了抵抗情绪。并且糖尿病治疗需要高额的费用,使患者自责给家庭和子女带来了严重的经济负担,产生了焦虑心情。胰岛素的长期注射给患者带

来了身体上的痛苦,使患者产生了恐惧心理。

1.2.5 多疑抑郁 进入老年期,人体的各个系统机能随之下降,听力和视力的减退,使老年患者认为他人的私语是在说自己的坏话,产生多疑心理,而整天心情抑郁,垂头丧气。

1.2.6 绝望厌世 糖尿病的慢性病程和治疗效果的不显著让患者对疾病的治疗产生绝望情绪,认为无药可医,自暴自弃,对医护人员不信任,不配合治疗,表现出无视冷漠,甚至是对医护人员产生过激行为^[2]。

2 结 果

30 例患者均取得了满意的效果,均消除了患者的不良心理,缩短了住院时间,取得了良好的治疗效果。

3 讨 论

3.1 针对心理特点的心理护理

3.1.1 体贴并尊重老年患者 老年患者是一个特殊的群体,由于退休后没有工作而在家静养,一向繁忙的生活变得轻闲,徒增了寂寞感。尊重、关心、体贴老年糖尿病患者,耐心地向患者及家属解释糖尿病饮食控制的重要意义,使患者遵守饮食规律,定时定量进食,正确使用胰岛素治疗,有效控制血糖,预防并发症的发生。多与患者交流,建立良好的护患关系,熟悉患者的性格和生活习性特点,对症处理,减少患者发怒的概率,使其保持轻松愉悦的心情。

3.1.2 进行耐心讲解 在患者入院时根据患者的实际情况,针对不同文化层次,不同社会背景,不同病情进行耐心地讲解,给予正确的引导,使患者及家属对糖尿病有一个全面而正确的认识,使患者消除紧张情绪,达到生理与心理平衡,从做好长期治疗疾病的心理准备,重视自己的疾病并积极配合治疗。

3.1.3 正确引导和劝阻 对于有病乱求医的行为给予正确的引导和劝阻,对其求治心理予以保护,以防悲观和绝望的情绪产生,让患者以科学的方法治疗疾病,知道自己的体质及疾病与他人的差异,劝说患者坚持合理的药物治疗,耐心讲解错误用药所造成的危害,真正解决患者的思想问题,主动配合和服从治疗。

3.1.4 关心患者并发挥家庭支持系统作用 对忧虑重重的患者要表现出热情、关心、体贴,时刻关注患者动态,常常与患者谈心,了解患者真正的忧虑所在,有的放矢地进行开导,帮助和启发他们树立正确的疾病观。使患者认识到糖尿病虽为慢性