

准确计算稀释液量(不可忽略生理盐水的含钠量),并遵医嘱控制滴速^[6]。当患者出现肺水肿症状时,及时调整体位至坐位,双腿下垂,减少静脉回流,高流量氧气(6~8 L/min)经 50%乙醇湿化后吸入,严重时应遵医嘱按危重患者抢救制度及时、合理用药。

参考文献

[1] 那彦群. 泌尿外科内腔镜诊治图谱[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2001:175-194.

[2] 曹群. 前列腺等离子电切术中低体温的护理现状[C]. 北京:中华护理学会第 16 届全国手术室护理学术交流会,2012:41-44.

[3] 吴美清,祝晓燕. 术前护理干预等外科手术患者焦虑心理的影响[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(1):17-18.

[4] 刘晓虹. 护理心理学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2010:204-209.

[5] 王凤珠. 舒适护理在手术室整体护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(1):30-31.

[6] 韩振藩,李冰清. 泌尿外科手术并发症[M]. 北京:人民卫生出版社,1992:413-431.

[7] 刘俊杰,赵俊. 现代麻醉学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:393-405.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-02-20)

老年住院患者睡眠障碍相关因素分析及护理干预对策

马春苏(广西民族医院呼吸内科,广西南宁 530001)

【摘要】 目的 调查影响老年住院患者睡眠障碍的因素,探讨改善老年住院患者睡眠质量的护理对策。**方法** 将呼吸内科 120 例老年患者随机均分为干预组和对照组,对照组采取常规护理措施,干预组在常规护理基础上实施加强心理护理、睡眠健康教育、创造良好睡眠环境等干预措施,通过匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分比较患者睡眠质量。**结果** 疾病、心理、社会、环境及不良生活习惯等是导致老年住院患者睡眠障碍的主要原因,经有效护理干预,干预组 PSQI 评分较对照组明显下降($P<0.05$)。**结论** 创造舒适的睡眠环境、加强心理护理、改善患者不良生活习惯、加强睡眠教育和社会支持等措施有助于提高老年住院患者睡眠质量。

【关键词】 老年住院患者; 睡眠障碍; 相关因素; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1609-02

睡眠是机体正常生理需求,睡眠不足可导致机体免疫力下降,诱发各种疾病,加速机体老化,多种因素可造成睡眠障碍,包括疾病、环境、心理、社会及不良生活习惯等^[1]。老年住院患者睡眠障碍已越来越普遍,80%以上的老年患者由于基础疾病自身的症状和体征而出现睡眠障碍^[2]。笔者对呼吸内科 120 例老年患者进行了调查,针对其睡眠障碍因素进行有效的护理措施,取得显著疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2011 年于本科室住院的老年患者 120 例,原发病包括内分泌系统疾病、呼吸系统疾病等,男 70 例、女 50 例,年龄 54~82 岁,平均 67.5 岁,匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)评分均超过 7 分^[3]。将 120 例患者随机均分为干预组和对照组,年龄、性别、病情、文化程度等组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 患者入院时仔细询问患者病史,了解患者病情,对患者睡眠障碍的原因进行分析;对照组患者采取常规护理及相关健康教育;干预组患者在对照组基础上实施改变不良生活习惯、加强心理护理、睡眠知识宣教等干预措施,包括(1)减轻疾病不适:采取一切有效的护理措施,有针对性地减轻疾病给患者带来的不适与痛苦,改善患者睡眠质量^[4]。遵医嘱用药,密切疗效及不良反应。如患者的确需要辅助用药以改善睡眠,遵医嘱应用镇静剂和安眠药,保证患者充足的睡眠。(2)保证环境舒适:保证病房安静,适当通风,调整合适的温度、湿度及病房光线亮度。为患者提供个人隐私空间,夜间关闭大灯,尽量使用地灯,不使用的仪器尽量关闭。为患者选择有弹性、舒适、适合身体曲度的床垫及软硬适中的枕头,保持床单位平整、整洁和干燥,及时为患者更换潮湿、污染的衣物和床单。护士尽量做到“四轻”:操作轻、说话轻、走路轻、关门轻。合理安排护

理治疗时间,避免夜间操作。(3)加强心理护理:多与患者进行有效沟通,认真聆听患者的主诉,分析患者睡眠障碍的原因,根据患者病情、嗜好、有无打鼾、文化程度等情况为患者安排病室,增进患者之间的交流,避免矛盾和冲突;从精神上安慰和支持患者,向患者介绍同类疾病已经治疗成功的病例,增加患者战胜疾病的信心,从而积极配合治疗;向患者家属讲解家庭支持的重要性,鼓励家属勤探视和陪伴患者,增加患者归属感。(4)改善不良生活习惯:帮助患者养成良好的生活及睡眠习惯。护士与患者共同制订作息时间表,监督和督促患者遵守作息时间表。叮嘱患者睡前不宜饮食过饱,忌饮咖啡、浓茶等兴奋性饮品,睡前不宜看惊悚类电视或小说,不宜讨论可引起神经兴奋的话题。每天午休时间不宜太长,一般不超过半个小时。睡前用热水泡脚 20 min 左右,听安静的音乐。白天进行适当的活动,劳逸结合,如打拳、散步等。(5)合理用药:长期应用安眠药可产生药物依赖性,导致停药反跳性失眠、蓄积性中毒,对中枢神经系统有直接抑制作用,影响记忆力和反应能力。因此,护士应耐心向患者讲解药物的作用、最佳服药时间、服药方法及常见不良反应,叮嘱患者严格遵医嘱用药,避免私自改变药量或停药,提高药物治疗的安全性、有效性及依从性^[5]。

1.3 疗效诊断指标 采用 PSQI 评分系统对评估患者睡眠质量,PSQI ≥ 7 表示睡眠不良,PSQI < 7 表示睡眠良好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

经有效护理干预,干预组患者入院时及入院 1、3 周时 PSIQ 评分逐渐降低,且干预组入院 1、3 周 PSIQ 评分均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 各研究组患者 PSIQ 评分比较($n=60, \bar{x} \pm s$)			
组别	入院时	入院 1 周	入院 3 周
对照组	9.58 $\pm$ 2.24	8.96 $\pm$ 2.31	8.71 $\pm$ 2.01
干预组	9.63 $\pm$ 2.45	8.23 $\pm$ 2.11	7.01 $\pm$ 1.42

3 讨 论

本研究中,通过护理访谈的调查方法,分析得知老年住院患者睡眠障碍的原因包括如下方面。(1)躯体疾病:支气管炎哮喘、急、慢性支气管炎导致呼吸困难;肺部疾病患者夜间咳嗽加重,并发呼吸困难;糖尿病患者皮肤干燥瘙痒,肢体麻木,多饮多尿;前列腺肥大患者夜尿增多;其他疾病引起的皮肤瘙痒、关节疼痛等。(2)神经系统疾病:阿尔茨海默症、帕金森综合征均会影响患者睡眠质量。(3)药物及烟酒影响:抗抑郁药物、抗胆碱药物、抗高血压药物、利尿剂、拟肾上腺素等均会影响患者睡眠质量,嗜好饮酒抽烟也可导致患者失眠。(4)心理因素:不同疾病导致老年住院患者产生不同程度的焦虑、恐惧、抑郁、消极等不良情绪。疾病带来的痛苦、担心疾病预后、欠缺家庭支持及经济有困难等均可造成患者心理负担加重,进而导致失眠。(5)环境改变:不能适应病房的温度、湿度、床铺、灯光及噪音导致患者失眠。病房噪音主要来自监护仪器报警声、治疗车车轮声、各种操作的声音、其他患者的说话声及鼾声、护士夜间查房开关门的声音等。(6)不良生活方式:睡前喝浓茶、咖啡、抽烟或看惊悚类电视、小说等及睡前大量饮水等不良生活方式均可影响睡眠。

随着社会与经济的发展,人口老龄化现象日趋严重,老年住院患者逐渐增多,改善老年住院患者睡眠质量已成为非常重

要的护理内容之一。笔者通过调查呼吸内分泌科老年住院患者睡眠障碍的相关因素,制订个性化护理措施,给患者创造良好舒适的休息环境,在精神上给予患者支持和鼓励,加强对患者睡眠知识的教育,帮助患者养成良好的睡眠习惯,在提高老年住院患者睡眠质量方面取得良好效果。

总之,应加强对老年住院患者睡眠状况的重视,通过科学、精心的护理干预最大程度地避免影响老年住院患者睡眠质量的因素,创造温馨、舒适的休息环境,改变其不良生活习惯,以达到有效改善老年住院患者睡眠质量的目的。

参考文献

[1] 高毓敏. 住院老年患者睡眠障碍的原因分析及护理[J]. 北方药学, 2011, 8(9): 121-122.

[2] 何振芳. 老年睡眠障碍患者的临床观察及护理对策[J]. 中国民族民间医药, 2009, 24(3): 148.

[3] 孟云, 李元秀. 心理护理对老年脑卒中后睡眠障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(17): 82-83.

[4] 潘广伟. 老年住院患者 123 例睡眠障碍原因分析及临床对策[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 22(13): 175-176.

[5] 何金莲, 张美兰, 董春玲, 等. 中老年干部体检人群睡眠质量/心理健康水平与血压的关系[J]. 实用医学杂志, 2010, 24(24): 4600-4601.

(收稿日期: 2012-12-27 修回日期: 2013-02-12)

难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎护理研究

黄妙锦(天等县人民医院预防保健科, 广西崇左 532800)

【摘要】 目的 探讨护理在难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎中的重要性。**方法** 对 36 例于本院接受治疗的难治性肺结核进行抗结核治疗, 在患者出现药物性肝炎症状时, 采取积极有效的对症护理, 包括常规护理、饮食调补、心理支持等, 观察患者病情进展。**结果** 36 例患者的病情均得以逆转, 无死亡病例, 治疗总有效率达 83.3%。**结论** 对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎患者实施及时有效的护理, 并配合科学、合理的饮食调护和心理支持, 有助于改善患者病情。

【关键词】 难治性肺结核; 抗结核治疗; 继发; 重症药物性肝炎; 护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)12-1610-02

难治性肺结核患者发病时间长, 并发症多, 组织器官功能衰退, 易对药物产生依赖性和耐受性, 治疗难度大^[1]。用于抗结核治疗的化疗药物易导致肝损伤, 使患者出现不同程度的药物性肝炎。对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎的患者加强护理, 有助于安抚患者情绪, 维持病情稳定, 提高生活质量, 延长生存期。本院对难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎患者采取了积极有效的护理方式, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 10 月本院收治的难治性肺结核患者 36 例, 男 19 例、女 17 例, 年龄 41~68 岁, 平均 57.3 岁, 初发肺结核 12 例、复发肺结核 24 例, 浸润型肺结核 19 例、血行播散型肺结核 7 例、纤维空洞型肺结核 5 例、肺门

淋巴结结核 5 例, 继发药物性肝炎病程 2 个月至 7 年, 平均为 3.6 年, 乙型肝炎病毒血清标志物阳性 19 例、阴性 17 例, 排除原发性肝功能异常患者, 均符合重度肝损伤诊断标准^[2]。

1.2 抗结核治疗 利福平每日 0.6 克/次, 异烟肼每日 0.3 克/次, 吡嗪酰胺 0.5 克/次, 3 次/日, 乙胺丁醇每日 0.75 克/次, 连续治疗 3 个月, 同时应用维生素 C、肌苷等缓解不良反应。肺结核症状缓解后, 继续服用利福平、异烟肼巩固治疗 6 个月^[3]。治疗前及治疗期间每 15 天进行肝功能检测, 如血清总胆红素和丙氨酸氨基转移酶水平出现异常, 并同时出现呕吐、干呕、厌油腻食物等消化道反应, 进一步检查以确定肝损伤程度。

1.3 护理措施 (1)常规护理: 保证病室空气流通, 阳光充足, 坚持消毒, 避免院内感染。(2)重症药物性肝炎护理: 停用所有