

3.3 使用 CTX 的注意事项

CTX 为白色结晶,能溶于水,但溶解度低,水溶液不稳定,故应在溶液后短期内使用^[2]。在室温中稳定,应放置在 32 摄氏度以下干燥。闭光环境中保存。在 CTX 冲击治疗时严格掌握静脉滴入速度,30–40GTT/MIN 为宜,过快可引起恶心、呕吐和膀胱刺激症状,避免药物渗漏。因此,要严格按照护理常规操作。

CTX 大剂量冲击治疗,可致恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制、出血性膀胱炎、肺纤维化和肿瘤及感染等副作用,应用时应密切观察,对症处理。

3.4 心理护理

此疗法是长期的过程,同时 CTX 有一定的不良反应,加之病人对治疗缺乏了解,而难以接受,所以我们应在用药前为病人讲解药物知识,CTX 用药的必要性,使病人情绪稳定,积极配合治疗。

3.5 出血性膀胱炎的护理

应用中应多饮水或静脉补充液体,为保证病人有较多的尿液排泄而起到冲洗尿道的作用又不至于因水份的摄入过多而引起水肿加重或尿量增加而出现水电解质的失衡,根据尿量来调整水的摄入量。每天水的摄入量为前一天尿量加上 500ML。注意复查尿常规,了解膀胱出血是否改善,必要时使用止血药物。用碱性药物等处理可减轻出血性膀胱炎的发生^[6]。

3.6 出院指导

指导 LN 病人学会自我保健措施,如病情活动期卧床休息,保持乐观情绪;缓解期可参加工作,活动以不感到疲劳为宜。勿晒太阳;禁用能诱发病病的一切药物如青霉素、异烟肼等,避免感染,坚持按医嘱服药,不可擅自停药或减量,以免复发或加重病情,定期复查^[7]。

参考文献

- [1] Cortes- Hemandes J, Ordi- Ros J, Labrador M, et al. Predictors of poor renal outcome in patients with lupus nephritis treated with combined pulses of cyclophosphamide and methylprednisolone [J]. Lupus, 2003, 12(4):287–296
- [2] Emre S, Bilge I, Sirin A, et al. Lupus nephritis in children: prognostic significance of clinicopathological findings [J]. Nephrology, 2001, 87(2):118–126
- [3] 野岛美久, 李昌臣译. 狼疮性肾炎[J]. 日本医学介绍, 2005, 26(9):404–405
- [4] 陈香美, 蔡广研. 狼疮性肾炎的新认识[J]. 临床内科, 2004, 21(4):49–51
- [5] 杜爱华. 中西医结合治疗重症狼疮性肾炎的临床护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(5):666–667
- [6] 徐秀瑛. 系统性红斑狼疮性肾炎的护理[J]. 宁夏医学院学报, 2001, 23(3):223–224
- [7] 余航. 狼疮性肾炎的病情观察及护理对策[J]. 川北医学院学报, 2002, 17(1):86–87

肺结核咯血患者的心理分析

黑龙江省大庆市第二人民医院 (163461) 王丽梅 张艳平

摘要 目的: 提高肺结核咯血患者的康复成功率。方法: 对 40 例肺结核咯血患者的早期症状、心理特点进行分析, 采取相应的护理措施。结果: 40 例大咯血患者中, 无 1 例发生窒息。结论: 通过对 40 例咯血患者心理特点进行分析, 及时进行心理疏导, 可以促进患者的早日康复。

关键词: 肺结核咯血; 心理分析; 护理效应

结核病是一种慢性传染性疾病, 常会使患者有不同程度的心理压力, 尤其咯血更给患者心理上罩上一层浓厚的阴影。而这种不良因素的影响, 会引起肺结核患者一系列生理心理的变化, 是疾病发生发展的重要因素。咯血患者, 在紧张情绪的刺激下, 产生的心理变化, 会加重咯血。因此在护理工作中, 应重视心理护理、观察研究患者的心理状态, 针对不同的心理反应, 施之以相应对策, 消除患者的精神压力, 达到迅速康复的目的。

1 临床资料

我院 2001–2005 共收治肺结核大咯血病人 40 例。男 30 例, 女 10 例。所有病例经临床表现、X 线检查、痰菌及红细胞沉降率检查, 均确诊为继发性肺结核。

2 咯血窒息先兆症状^[1]

咯血前病人常有咽喉部发痒, 胸内发热等自觉症状。病人连声咳嗽, 整口咯血, 含较多泡沫成分, 短时间内咯血可达 200–600 毫升以上。如在大咯血过程中突然咯血停止, 出现精神呆滞, 张口瞪目, 呼吸急促, 口唇发干, 甚至有昏迷、抽搐、尿失禁等症状, 则为咯血的先兆。密切观察咯血的颜色、准确记录咯血量及患者的精神和意识状态, 如发生以下情况大咯血过程突然停止或终止, 随即出现胸闷, 极度烦躁, 表情恐惧, 精神呆滞; 喉头作响, 随即出现呼吸浅而快或呼吸骤停; 面色发紫, 目瞪口呆, 大汗淋漓, 双手乱抓, 甚至昏迷, 大小便失禁等, 应警惕大咯血窒息的发生, 立即抢救。

3 咯血患者的心理特点分析

3.1 恐惧型

这类患者9例,其特点是,对肺结核病的认识程度,或一无所知,或一知半解,错误地认为,咯血和疾病的严重程度成正比。因此对咯血的心理承受能力低下,一旦发生咯血,便表现惊恐万状,甚至陷于绝望。此类患者往往求教心切,能积极配合抢救、治疗。

针对此类患者,患者一入院我们就热情接待,以期获得良好的首因效应,取得患者信任。进而根据患者的文化层次,深入浅出,通俗易懂地向其介绍病情和预后情况。告诉患者,咯血是肺结核病的一个常见症状,它可发生于任何类型的肺结核,与疾病的严重程度不成正比关系。其发生原因,是^[1,2]由于呼吸系统血液循环和血管分布极为丰富,病变的炎症反应、细菌毒素及组织胺等刺激,使肺毛细血管渗透性增强,使大量红细胞渗至肺泡内,或损害血管而发生。鼓励病人有血尽量咯出,切不可屏气,防止窒息。反复咯血患者夜间不敢入睡,对这种病人我们必须加强巡视,发现问题及时处理,让患者有一种安全感,消除紧张、恐惧的心理状态,能安静入睡。

针对纤维空洞型肺结核患者,则应高度警惕空洞内有被腐蚀的血管残断存在,而潜伏有大咯血的可能。故对这类患者,应严密观察病情,嘱其勿剧烈活动,并以病房内抢救成功的病人为实例,说明咯血本身并不可怕,可怕的是高度的精神紧张。因精神紧张可使心跳加快,心排血量增加,又可使血管收缩,血压升高,尤其肺循环压力增高。这些都可加重咯血,更甚者可致喉肌痉挛,支气管平滑肌痉挛而发生窒息。因此,我们要求护理人员刻苦钻研业务,精通本专业理论,熟练掌握技术操作和训练有素、沉稳冷静的良好修养和素质,常可使患者产生依赖和安全感,而消除恐惧心理,积极配合各项抢救、治疗工作。

3.2 疑虑型

这类患者的心理特点是多疑多虑。他们可对医生、护士的安慰,疑为是对自己病情的隐瞒,或不重视自己的疾病,致使满腹疑虑和委屈,甚至将医护人员的言行,误解为是一种暗示,从而推理,得出自己得了不治之症,或已病入膏肓。

对这类患者,护理人员应同情、体谅他们的苦衷,以饱满的热情给予亲切抚慰。在护理工作中,处处体现加倍关怀和悉心照顾。用真诚的感情去影响,改变他们多疑心理状态。万不可冷落、责备。因为这类患者自尊心极易受伤害,使心理受挫折,导致病情恶化。取得患者的信任后,应及时向其讲解所患疾病的基本知识及当前的治疗措施,主要用药情况等,同时注意讲明药物的作用与可能出现的不良反应,并告知不良反应也是因人而异的,医护人员在正规应用抗结核药的同时,也会保护其他脏器的功能,使其安心治疗,帮助其建立起有助于治疗和康复的最佳心理状态。

3.3 焦躁型

这类患者多见于青年肺结核咯血患者,其特点是心理活动复杂,变化无常,时有苦闷、孤独、自卑、悲伤、恐惧;时而焦躁、愤怒、自暴自弃。探讨其原因,有的认为咯血本身证明了疾病的严重程度,而担心会影响个人的学习、进步,感到前途渺茫,表现急躁、闷闷不乐、陷入痛苦。有的担心影响恋爱、婚姻及生育问题,而孤独、自卑、自暴自弃,有的则是为了传染

病,又加咯血,突然地被迫整日躺在床上,每天看到的是戴着口罩的模糊面孔,就连自己的同事、朋友也都戴上了口罩,本能地感受到亲人、朋友的疏远,受到周围人的歧视,心里承受沉重的压力。

对这类患者,应采用顺应、体谅劝导鼓励和抚慰等方法,使其焦躁心理得以平复。我们在与患者交谈时,与病人讲明,肺结核大咯血病人是开放性排菌患者,我们在给患者治疗及护理时戴上口罩是为了避免传染。家属陪护及探视者戴口罩也是保护自己不被传染,是一种自身保护行为,而不是歧视他。应当多做卫生宣教工作,介绍疾病的一般知识,应当向他们阐述现代的人际关系并非想象的那样狭窄,帮助他们去掉思想顾虑,从而树立起战胜疾病的信心。让其明白让其认识到只要配合医护人员,坚持正规治疗,完全可以痊愈。

3.4 忧虑型

这类患者多见于中老年人。其特点是,对长期咯血经久治疗效果不显著的慢性过程表现焦虑紧张恐惧,即惧怕病情恶化,又对康复丧失信心。思虑过度,情绪低落,影响睡眠及饮食,致使免疫力低下,对疾病恢复极为不利,甚至加重咯血,使病情恶化。这部分患者多数是家庭支柱,社会的生力军,由于长期住院,经济上受到很大影响,社交上受到明显限制。或因家庭贫困,经济负担重,成为家庭的累赘,怕拖累家人,故而产生焦虑。

对此,护理人员应理解他们,要以真诚、真挚的感情,经常与他们谈家常,了解他们的实际困难。能做到的要尽可能给予帮助。应设法减轻其心理压力,讲明现代医疗水平足以控制肺结核,疾病并非想象的那样可怕,还可动员类似的老年已愈病人现身说教,使其心理平静,积极配合治疗^[4]。如考虑治疗方案时,尽可能注意节约,以减轻患者的经济负担。

4 讨论

通过大量的临床实践,我们越来越深刻地认识到,心理护理是整个疾病治疗过程中的重要组成部分,往往能收到事半功倍的临床疗效。成功的良好心理护理是病人战胜疾病的关键,也是能否进行规范化治疗的基础和前提。从本组资料中可以看出,肺结核病人存在的大量心理问题,将直接影响到治疗的整体效果。作为一名护士,更应努力学好心理学知识,不断提高护理水平,在临床实践中,有的放矢地做好病人的心理护理,以促进临床治愈,提高生活质量。用自身积极而稳定的情绪、良好的沟通技巧,影响和诱导患者^[4],使其处于接受治疗的最佳状态。我们护理人员针对不同的心理问题,积极主动的选用不同的行之有效的心理护理方法是非常重要的^[5]。

参考文献

- [1] 杨岚. 现代内科护理手册[M]. 北京: 医科大学出版社, 2000: 177~180
- [2] 刘同论. 实用结核病学[M]. 辽宁: 科学技术出版社, 1997: 296~299
- [3] 袁耿清. 医用心理学[M]. 南京: 东南大学出版社, 1993: 211
- [4] 张艳丽, 王玉琴. 健康教育对肺结核病人的影响[J]. 生物磁学, 2005, 5(2): 87
- [5] 黄桂琴. 浅谈人性化护理服务[J]. 生物磁学, 2005, 5(4): 83