158 例肝胆外科重症监护室患者的心理护理体会

Psychological nursing for patients in ICU of hepatobiliary surgery

罗方序,邱 焱,罗基红 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

[关键词] 肝胆外科;重症监护室;心理护理
[中图分类号] R248.2;R256.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)02-0207-02

肝胆重症监护室主要针对肝胆胰等大手术后病危患者以及急诊收治的肝胆外科的危重患者进行监护。因患者病情较重,病情变化快,有时忽略了重症患者的心理护理,不利于患者病情的好转,甚至使病情加重。因此加强患者的心理护理具有重要的意义。本文对 2013 年 6 月 30 日至 7 月 30 日入住肝胆重症监护室的肝胆外科手术后 158 例患者进行针对性的心理护理,使患者紧张、焦虑等得到明显缓解,患者手术后效果好。现报告如下。

1 临床资料

本组肝胆重症监护室的患者 158 例,其中男 89 例,女 69 例,年龄 23 ~ 86 岁。发生孤独不良情绪的 1 例;精神症状 2 例;舒适度的改变加重患者心理负担的有 5 例。经过有针对的心理护理,所有患者均顺利转出肝胆重症监护室,平均入住肝胆重症监护室 3 d。

2 护理方法

2.1 做好宣教解释工作

做好宣教解释工作,重症患者转发入肝胆监护室时,护士应及时告知患者不要担心,待病情平稳后医生会安排转到普通病房,安抚好患者以免产生焦虑不安的不良情绪。抢救危重患者时拉好隔帘,向邻近床的患者做好解释工作以减轻心里压力。应用呼吸机的清醒患者向其解释其重要性取得患者的配合,教会患者用点头、摇头、手势进行交流,满足患者的需要,减轻患者的负担与痛苦,同时使患者明确待呼吸改善,拔管后便可正常说话。减轻患者焦虑、绝望的情绪。

2.3 改善监护室环境

将各种仪器的报警声音调至最低。说话、走路、操作、抢救时尽量动作轻,减少声响。夜间关掉照明的大灯,使用柔和的小灯组,便于患者入睡,以缓解心理压力,有利于术后的康复。

2.4 改善患者的舒适度

改善患者的舒适度减轻心理负担,疼痛的患者遵医嘱使用镇痛药使其安静休息。妥善固定各种导管,防止导管滑脱,2 h 为患者翻身拍背 1 次,使患者保持舒适体位。为患者翻身时检查患者伤口渗出情况,渗出多的应及时更换护理垫和病员服、被褥,使床单保持整洁、干燥,使患者保持良好的心态,消除紧张、不安的情绪。

3 讨论

肝胆手术后患者及危重患者转入重症监护室后常常因环境的改变而特别紧张。同时,监护室允许家属探视患者的时间有限,多数时间没有亲人的陪伴,面对监护室 24 h 灯光,以及各种仪器、引流管为伴,看到的只有护士忙碌的身影,与人交谈的时间较少,对亲人的依恋需要不能满足,患者很易产生孤独失落感[1],常表现为要求出院、要求转普通病房、哭泣或不配合治疗。本组病例中有 1 例患者因孤独、紧张、哭闹不配合一切治疗要求家属的陪伴并提出转回普通病房的要求,我们及时取得家属的配合并,积极做好患者进行心理疏导和解释工作,最终患者消除了不良情绪,愿意配合我们的治疗。

肝胆重症监护室大多是癌症术后的患者,对自己的疾病转归缺乏信心。当见到邻近病床的患者抢救,甚至死亡时会特别的恐惧、焦虑,担心自己的手术失败,害怕死亡。经气管插管麻醉术后仍需要使用呼吸机的患者在监护室慢慢清醒后,不能立即脱机。患者既不能讲话,又对自己的治疗不了解,有的还进行了双上肢的约束,甚至试图移动身体时,会引发仪器急迫的报警声。患者处于这样的环境下,心理上会有种濒临死亡的感觉,从而产生恐慌、焦虑情绪。本组无 1 例出现上述心理状态。各种监护仪器工作时正常的仪器声、异常时的报警声、周围病友的呻吟声、医护人员抢救、谈话、操作时发出的各种声音都可刺激交感神经,使患者的压力感和焦虑感加重,产生心理压力无法入睡,而出现精神症状,主要表现是产生幻觉[2]。本组患者中有 2 例出现精神症状,由于及发现时,给予心理支持等护理,使患者精神症状缓解。

伤口疼痛和术后留置腹腔引流管、T 管、胰管、胃管、尿管、深静脉导管等各种管道使患者不能自行翻动。肝功能差的患者伤口渗出多,会使患者的衣服和被褥渗湿,增加患者的不良情绪,更影患者术后病情的恢复[3-4]。本组患者有 5 例因伤口渗液特别多,患者情绪特别不稳定,我们给予勤换衣被,伤口处垫护理垫并和医生联系及时换药并对患者进行心理疏导,使患者情绪稳定。

总之,随着医学发展,专科重症监护室患者的心理护理是必不可少的,与护理工作密不可分,对患者疾病的治疗和恢复起着越来越重要的作用。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402042
[收稿日期] 2013-09-25 [修回日期] 2013-10-15

［参考文献］

［1］倪 伟. 肝癌病人的心理护理措施［J］. 中国实用医学,2010,5(7):194 - 195.

［2］张 诗. ICU 病房监护设备对病人造成医源性损伤的预防［J］. 医疗设备,2005,2:35.

［3］李爱萍. ICU 重症高龄老年病人的心理护理与社会支持［J］. 实用临床医药杂志,2012,16(24):106 - 108.

［4］于全波. 心外科 ICU 病人的护理［J］. 实用医药杂志,2010,277(3):234 - 235.

（编辑:郭光金）

血液细胞形态学检查对提高临床诊断的意义

Examination of hemocyte morphology in improving clinical diagnostic methods

李 妮 （鞍山市双山医院检验科,辽宁 鞍山 114032）

［关键词］血液疾病;细胞形态学;检验;诊断

［中图分类号］R552 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2014)02-0208-02

细胞形态学是临床检验中技术较高的一门科学,与病理学检查相同,具有很高的诊断价值,尤其对血液疾病的诊断是不可缺少的重要检查方法。本文回顾性分析我院 2012 年 1 月至 2013 年 5 月收治的 28 例血液病患者的血液和骨髓涂片的血液细胞形态学检验结果,探讨血液细胞形态学检查对提高临床诊断的意义,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 28 例,其中男 20 例,女 8 例,年龄 15 ~ 58 岁,血液病史 17 d ~ 2 年。临床表现:贫血貌,全身乏力,低热(T≥37.5 ℃),个别表现全身淋巴结肿大、皮疹、黏膜出血及精神异常等症状。血液病分类:缺铁性贫血 10 例,占 35.7%;再生障碍性贫血 4 例,占 14.3%;遗传性球形细胞增多症 2 例,占 7.1%;单核细胞白血病 2 例,占 7.1%;慢性粒细胞性白血病 3 例,占10.7%;多发性骨髓瘤 2 例,占 7.1%;肺、胃转移癌 5 例,占17.9%。

1.2 方法

将获取的患者血液或骨髓液涂片,使用国际血液学标准化委员会推荐的 Romanowsky 染色,用高倍显微镜观察各种细胞形态变化。然后再根据各种细胞的形态变化做出检验诊断。

2 结果

各种血液疾病的细胞形态改变和检测符合例数见表 1。从表中看血液病患者的血液和骨髓片检测符合率高达 85.7%。将细胞形态学检查的结果提供给临床医生并结合患者临床症状与体征,不仅提高了诊断率,也使患者得到了及时诊治,本组所有患者病情都得到了缓解和好转,陆续出院,无死亡病例。

表 1 各种血液疾病的细胞形态改变和检测符合例数

疾病分类	符合例数/检测例数	高倍镜下血液细胞形态变化	
		血片	髓片
缺铁性贫血	10/10	红细胞染色浅淡,中心淡然区扩大	幼红细胞增多,胞体小,胞浆量少,深染
再生障碍性贫血	3/4	全血细胞减少,网织红细胞降低	粒系、红系均减少,巨核细胞缺如
遗传性球星红细胞增多症	2/2	红细胞体积小、染色深,中心淡染区消失,呈球形	幼红细胞增生
单核细胞白血病	1/2	原单核、幼单核及单核细胞大于等于 80%	原单核、幼单核大于等于 30%
慢性粒细胞白血病	2/3	以中、晚幼粒细胞为主,伴嗜酸、嗜碱细胞增多	以中、晚幼粒细胞为主,伴嗜酸、嗜碱细胞增多
多发性骨髓瘤	2/2	红细胞呈缗钱状排列,有时可见少量幼红细胞	骨髓瘤细胞成堆、大小不一,有者呈多核
肺、胃转移癌	4/5	有者可见幼粒、幼红细胞	成团的癌细胞

3 讨论

3.1 血液细胞形态检验对临床诊断的重要性

在临床工作中有许多血液病的患者由于早期症状表现不典型,常有因各种不同的表现就诊于不同科室而被误诊、误治和漏诊的现象。例如有患者因头晕、头痛、耳鸣或视力障碍等症状以脑血管病就诊于神经内科,通过实验室检查发现血液中原始粒细胞,早幼粒细胞和中、晚幼粒细胞均增多改变,最终确诊为粒细胞性白血病后到血液病科进行治疗;还有患者因为口腔黏膜出血、溃疡,全身淋巴结肿大就诊于口腔科,通过血液细胞形

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402043

［收稿日期］2013-12-01 ［修回日期］2013-12-26