罂粟碱,静脉滴注低分子右旋糖苷及林格氏液。及时调整输液量,预防低血容量性休克,失血量过多者可以输血,肢体疼痛者可给予解痉、止痛药物。④饮食,少量多餐,从半流质逐渐过渡到流质食物,多引水,多食粗纤维食物,防止便秘发生。禁忌烟酒及辛辣刺激性食物,预防血管痉挛发生。⑤动静脉危象的处理,术后严密观察患肢肤色、指腹张力、弹性、皮温和针刺指端放血情况,针刺指端无出血或有少许暗红色血液流出均提示存在动静脉危象,再植后1~3 d采用放血疗法。⑥石膏固定及克氏针固定后的护理,为预防术后肢体活动,可给予石膏固定等,定期观察患肢的血运情况,根据骨折愈合情况决定拆除石膏及拔除克氏针的时间。⑦心理护理,向患者介绍成功再植的经验,减轻患者的心理压力,了解患者的心理变化,根据患者的不同需求给予信心支持和帮助。⑧康复指导,术后第5天,指导患者做手腕关节、肌腱指的关节与掌关节的伸屈练习。术后2周在健肢(指)的配合下做提拿动作练习,主动练习患肢(指)的各个关节。术后6周,拍X线片观察骨折愈合连接情况,适时拔除克氏针,拆除石膏[3]。进行掌指关节主被、动练习,速度由慢至快,反复伸屈。术后15周着重训练手的灵活性,可试着使用筷子,练习写字、梳头等,日常生活中重点练习患肢(指)的动作。

[参考文献]

[1] 肖颖锋,万圣祥,王拥军,等. 应用显微外科技术重建严重挤压伤手的拇指功能[J]. 中华显微外科杂志,2007,30(2):151-153.
[2] 王培吉,周凯龙,江 波,等. 前臂离断合并2~5指完全离断再植成功一例[J]. 中华纤维外科杂志,2007,30(1):77.
[3] 张 杰,苗春波. 克氏针交叉固定在指骨骨折中的巧用[J]. 实用手外科杂志,2005,19(2):74.

(编辑:雷 艳)

肿瘤科癌症患者的心理护理

柳 兵,梁春艳,历素萍,孙 逊 (佳木斯结核病防治院,黑龙江 佳木斯 154007)

[关键词] 癌症患者;心理护理
[中图分类号] R73;R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0441-02

心理护理是指在护理过程中,通过行为或相互关系的影响,从而改变病人的心理状态和行为,促使病人康复的方法。疾病改变了一个人的心理状态和生活模式,肿瘤病人心理改变表现方式不同,心理护理的方法也随之不同。因此,应根据病人的心理表现提出相应的心理护理。本文就肿瘤科住院癌症患者60例的心理调查分析及心理护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

住院癌症患者60例,其中男38例,女22例;年龄16~78岁。文化程度:文盲16例,小学20例,初中15例,中专2例,大专2例。食管癌15例,肺癌11例,贲门癌9例,肝癌5例,其余为乳腺癌、胃癌、胰腺癌等。

1.2 方法

采用经典的汉密顿焦虑理表(HAMA)和汉密顿抑郁量表(HAMD),由专人在床边用交谈与观察相结合的方式,分别按HAMA中的14项和HAMD中的24项内容对患者进行检查后评分。

2 结果

对60例癌症患者HAMA中的14项和HAMD中的24项内容评分,其中有:发生焦虑40例(66.7%),抑郁发生46例(76.7%),体重减轻37例(80.4%),认识障碍有罪感31例(67.4%),入睡困难39例(84.8%),能力减退45例(97.8%),焦虑、抑郁并存并存37例(61.7%)。

3 讨论

国内外文献报道绝大多数癌症患者存在不同程度的心理障碍,而且远比非癌性疾病患者的发生率为高[2]。作者认为采用经典的HAMA和HAMD由专人用交谈与观察相结核检查病人后评分的方法较好,比自评量表由病人自己评分的方法阳性率及其精确性要高,不仅可以具体反映出患者心理障碍的临床特点,以便针对性地采取心理治疗和心理护理措施,是针对性治疗和护理的依据和重点[1]。本组调查表明绝大多数癌症患者存在不同程度的心理障碍,而且大多数患者焦虑和抑郁并存。正如国内肿瘤权威人士指出:大多数患者焦虑从确诊时起都有一个心理难以承受的反应期。他们往往怀疑、否认、痛苦、绝望、拒绝治疗、甚至自杀。因此要调动患者的主观能动性,树立战胜疾病的信心[2]。故对癌症患者进行心理治疗和心理护理尤为重要,应列为癌症综合治疗和整体护理的重要措施之一。

癌症患者是一个特殊的群体,特别需要人间的温暖、社会的尊重、医院精心的医护和亲友的关怀,给予他们更多更加人性化的关爱。我们在对癌症患者进行常规治疗护理的同时给予心理护理,通过提高患者对疾病的认识,帮助患者稳定情绪,减轻恐惧心理,配合治疗,使他们在心理上正确面对疾病和接受挑战,最后达到提高生活质量的目的,使他们舒适、有尊严的度过人生的困难阶段。总之,做好心理护理,良好的护患关系是前提,医护与家属默契配合是实施的基础,正确掌握病人的心理特点是关键,帮助病人正确认识疾病,配合治疗,激发潜在

[收稿日期] 2008-08-20 [修回日期] 2008-09-30

的生存意识,提高抗病能力是核心。因此在医护人员中树立癌症可治的信心,不应放弃对病人的支持,要具有高度的同情心和责任感,采取各种有效措施,减轻病人的痛苦,并以自己饱满的情绪感染病人,提高病人的生存质量[2-3]。

[参考文献]

[1] 刘成梅.肿瘤内科住院病人的心理护理[J].包头医学,2006,30(1):47.
[2] 林 琳.癌症患者的心理护理体会[J].局解手术学杂志,2006,15(4):288.
[3] 郭亚君.行为护理对晚期癌症患者生活质量的影响[J].老年医学,2008,17(2):76-97.

(编辑:周小林)

人文关怀在整体护理中的应用

张 莹,刘建华,韩宇平,李 洁 (成都军区总医院门诊部;四川 成都 610083)

[关键词] 人文关怀;整体护理;沟通
[中图分类号] R47; R192 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0442-01

整体护理是护理人员专业知识、技术水平和关爱之心结合的体现,如何提高整体护理的质量,已经引起护理界的广泛关注[1]。本文就我们运用沟通技巧,给予病人人文关怀,提高了病人满意度的体会报告如下。

1 人文关怀的意义

关怀是护理的核心概念与中心任务,有效的关怀能增强病人应对压力的能力,促进病人的康复[2]。病人在整体护理中感受的关怀越深,对护理的满意度就越高。在整体护理中,要提高病人对护理工作的满意度,保证护理质量,护士必须注重对病人的人文关怀,主要表现在护士善于从不同病人的眼神、表情言语、体态中读懂他们的需要、痛苦和渴望,并能不遗余力地满足他们的需要,哪怕是极其细微的小事。例如在我院耳鼻喉科曾收住一名双眼失明患巨大甲状腺肿的病人,术前心理非常恐惧,护士在做心理辅导、询问病情、健康教育及各项治疗等时总是握住她的手,关心她,使她充满战胜疾病的信心。病人术后1周康复出院,患者和家属对我们工作表示衷心感谢。

2 人文关怀的主要内容

2.1 沟通技巧的应用

为了与患者适时更好地沟通,我们将人文关怀点滴融入临床工作中。例如:说话态度要和蔼、诚信,语言通俗易懂,耐心做好解释工作及倾听病人诉说,这样能较好地解决病人住院过程中出现的各种情绪和心理需求,减少护理纠纷,护患距离拉近。对于危重病人多的科室,应设立2名具有一定心理知识、专业知识精湛、人文修养高、善于运用传播技巧的高年资护士,专门负责和病人交流沟通。

2.2 每周座谈会是护患拉近距离的桥梁

座谈会是医、护、患三者相互沟通的纽带。医护人员真诚对待病人,病人提出的问题科室能解决的尽快解决。由于某科特殊原因不能解决的要向病人和家属解释清楚,给病人一个完满的答复,取得病人的信赖和理解,并配合和支持工作。

2.3 提高健康教育质量

建立健康小册子,列出一些本科常见病的饮食指导,术前禁食的重要性、手术配合、术后康复锻炼的必要性、如何有效地咳嗽排痰等,减少术后并发症,促进伤口愈合;根据不同病种,指导早期离床活动,适当锻炼促进康复,减少疾病复发,提高患者生活质量。制备出院健康教育卡,体现"以病人为中心"方便病人复诊,提高出院后的自我护理能力,随时电话咨询,及时诊治[3]。

3 人文关怀在整体护理中的效果评价

人文关怀在整体护理中的应用主要取得以下效果:①全面满足病人的需求,使护患关系更为融洽,病人对护理工作更放心;②出院健教卡的实施可提高出院病人自我维护健康意识,自觉复查,尊医合理用药,减轻了病人及家属的心理、经济负担,提高病人的生活质量,提高社会效益;③开展整体护理,使护理行为更加规范,更加优良,善于运用传播技巧与病人沟通交流,使病人和家属感受到了医护人员的关怀、爱护,促进了护患间的理解,使病人对医院的医疗护理、各项检查和收费项目等放心,也可减少病人对护理质量的投诉[4]。

[参考文献]

[1] 周 波,文旭霞,刘 跃.围手术期病人的整体护理[J].局解手术学杂志,2006,15(3):211-212.
[2] 向国春,龙庆林,刘 俐,等.护理人性化服务中融入人文素质的培养[J].局解手术学杂志,2005,14(6):424-425.
[3] 张江鹰.对乳腺癌患者实施健康教育的体会[J].华夏医学,2007,17(2):272-273.
[4] 刘雪娟.医院护理教学管理与人文关怀护理教育的探讨[J].新医学学刊,2008,5(7):1228-1229,

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-08-10 [修回日期] 2008-09-15