维普资讯 http://www.cqvip.com

意休息,避免磕碰,延长注射部位按压时间,女性患者若在月经期更应注意外阴清洁,每天更换内衣裤。按医嘱必要时给予升白针注射。

2.5 胃肠道反应的护理

为患者创造安全、整洁、舒适、优美的环境,去除一切有害刺激,如污物、药物气味、减少对患者的搬动,听音乐分散注意力。卧床呕吐时应立即扶患者坐起,用手托住患者前额,以免引起呛咳。发生呕吐后,让患者用温水漱口,及时清理呕吐物,若呕吐频繁,记录呕吐物的性质、颜色、量,预防电解质失衡。做好生活护理,特别是口腔护理,便秘时服用些缓泻剂,如麻仁丸、倍特清疏颗粒。进食清淡富含维生素的流食,以便消化吸收。

2.6 口腔护理

化疗药物可破坏口腔粘膜,化疗可导致唾液量和质的改变,引起口腔干燥,因此应重视口腔卫生,坚持餐前饭后、晨起睡前用不同的杀菌漱口水漱口,减少口腔并发症。

总之,使用多西他赛前需常规预防过敏,严密监护生命体征。一旦发生血压下降超过20 mmHg、支气管痉挛及全身红斑或皮疹等急性超敏反应,立即停输,并报告医生,进行标准抗过敏治疗、实施心电监护,另外,患者接受多西他赛治疗期间发生严重心脏反应,应该适当治疗,并在以后的多西他赛治疗时,对心脏连续监护[2]。

[参考文献]

[1] 吴锡芳. 盖诺治疗乳腺癌患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(2):137-138.

[2] 程 朋,王瑞征,张 汝,等. 紫杉醇严重超敏反应一例[J]. 中国肺癌杂志,2000,3(6):422.

(编辑:兰阳军)

浅谈心理社会因素对疾病的影响

陈俊峰[1],王 蕾[2] (1.新疆奎屯128团医院,新疆 奎屯 833207;2.乌鲁木齐市中医院,新疆 乌鲁木齐 833000)

[关键词] 心身疾病;心理社会因素
[中图分类号] R749.92 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0283-02

随着人们生活节奏的日益加快和竞争意识越来越强,心身疾病的患病率也逐年升高,严重危急人类健康。心身疾病是指社会心理因素引起具有躯体病理形态变化的一类疾病。临床上,许多疾病都受社会因素和病人心理活动的影响。因此,要正确的诊断和治疗病人就要了解病人的心理因素,以及造成这种心理改变的社会因素。

1 常见心理社会因素与心身疾病的关系

1.1 应激与心身疾病

应激是个体面临或者观察到环境的变化(应激源)对机体有威胁或挑战时作出的反应。应激过程是一种强烈的能量代谢过程[1]。目前,将常见的应激源分为四大类:第一类为应激性生活事件,即生活中重大变故;第二类为日常生活中的困扰;第三类是来自工作相关的应激源,如劳动条件、职业性人际关系等;第四类为自然环境应激源,如大地震、洪水等。无论哪一种应激源,若长时间或过强地刺激人体而又不能很好地进行自我调节时,均可能诱发心身疾病[1]。

1.2 情绪与心身疾病

情绪是对客观事物是否自己需要而产生的态度体验。分为正性情绪和负性情绪。正性情绪可以保持内分泌适度平衡和机体机能的协调,而长期的负性情绪可以直接影响大脑皮质对下丘脑内分泌系统及植物神经系统的作用,使体液、激素和酶等产生异常,导致各种急性或慢性内环境的失衡,影响机体生理和心理活动、造成心身疾病或使病情加重,而心身疾病的持久不愈又反过来加重负性情绪,而造成恶性循环[2]。

1.3 性格与心身疾病

性格是人对现实的态度和与之相应的、习惯的行为方式,一个人的性格决定其对现实的认识、看法、情感反应和处理问题的方法,同时也决定着个人对生活事件的易感性差异;性格健全者,对生活事件的易感性低,即使有较重大的生活事件也对其影响不明显;性格不健全者,对事件的易感性高,虽有轻度的生活事件即可以导致身心疾病[3]。

1.4 社会支持系统与心身疾病

社会支持系统是指一个人通过社会关系和社会组织获得他人在精神上的帮助与支持,从而增强自我心理防卫功能,消除或减轻应激所带来的精神紧张状态。社会支持分为两大类:第一类是客观的,实际的或可以看见的支持;第二类是主观的、体验到的和情绪上的支持。人不能离开社会群体而独立生存,社会信息和来自社会的应激是最大的病因学要素,同样由各种各样社会关系和社会组织构成的支持系统对心理矛盾冲突具有重要的缓冲作用[1]。

2 临床上的常见现象

2.1 担心药物的副作用拒绝服药

对于明确诊断的急性心肌炎、急性肾炎患者,当务之急是采取有效的药物快速控制症状,使病情得到缓解。而肾上腺皮质激素,是目前公认的能很快缓解炎症反应必不可少的药物之一。许多年轻的女性患者,听说服用肾上腺素皮质激素药物会导致机体发胖,影响身材,便偷偷将药物取出,拒绝服用。直至若干天后,主管医生发现预期的疗效丝毫不见,难以用其他原

[收稿日期]2006-03-13 [修回日期]2006-06-14

维普资讯 http://www.cqvip.com

因解释,再三询问病人或检查卫生时从病床下翻出积存的药品,才恍然大悟。而病人的病情趋向恶化或留下终身的后遗症,甚至死亡。

2.2 社会关系不和谐不愿出院

有位年近八旬的老太太,因患老年慢性病入院,住院3个月治疗后各方面情况很好,劝其回家治疗,但推三阻四1个月才出院。2天后又住进来,病情如旧,一住院又是3个月,细问单位知情人,才知道其老伴半年前去世,养子占其房子不愿赡养老人而送其住院。出院后,自己单过又没房子,只好重回故里,长期住在医院。经与单位联系,解决了老太太的养老、住房等问题。高高兴兴离院回家,至今未来住院。

2.3 精神压力过大导致疾病

有一些病人住院时发病急,多处不适应,症状似很严重。多种检查找不到能够解释病情的证据,多方治疗经久不愈。经侧面了解病人最近或因工作问题受到领导的严责或住房、调资、晋升等不随人愿或是失恋、离婚、丧偶而痛不欲生,才知病之起因。这些病人有的问题解决后不治自愈,有的日久问题淡而病情减轻,也有的最终导致精神疾病。

综上所述,心身疾病是生物和心理社会共同作用的结果、生物躯体是生理基础、个体心力特征是其易感素质。情绪、应激则是其诱发因素,而社会支持系统对心身疾病具有的重要缓冲作用。所以对于心身疾病患者,我们在应用药物治疗的同时,应注意给予心理治疗,才能使患者尽快的康复。

[参考文献]

[1] 侯永梅. 心理社会因素的心身疾病影响的研究进展[J]. 广东医学院学报, 2002, 20(3): 216.
[2] 张向荣, 彭昌孝, 袁勇贵. 心身疾病患者负性情绪愈心理防御机制[J]. 健康心理学杂志, 2001, 9(4): 244-245.
[3] 董亮, 潘芳, 岳文浩. 哮喘患者行为特征初探[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(2): 107.

(编辑:兰阳军)

心理干预在骨科卧床病人排尿困难护理中的应用

丁玉荣 (安徽省建医院内科,安徽 合肥 230022)

[关键词] 心理干预;卧床病人;排尿困难
[中图分类号] R749.055 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0284-01

骨科病人受伤后卧床,常常平卧休息,如腰椎骨折、胫骨牵引等,都需绝对平卧位,病人被迫床上排便。由于体位限制,排便方式的改变,常出现排尿困难,最终导致尿潴留、导尿,严重影响病人的舒适,并可引起焦虑抑制等心理的反应,而不利于病人的康复。这里主要探讨心理干预对骨科病人排尿困难的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2004年9月至2004年12月我科有66例术后出现非器质性排尿困难,男28例,女32例,年龄为10~90岁,其中,股骨粗隆间骨折20例,股骨干骨折15例,腰椎骨折(双下肢运动、感觉正常)25例。根据病例入选顺序随机分为治疗组和对照组:治疗组30例,对照组30例。

1.2 方法

由于治疗患者需绝对卧床,除骨科常规护理外,注意观察小便情况,当病人出现有尿意而小便排不出时,排除器质性的原因,对照组采用热敷、腹部按摩、温水冲洗外阴等常规护理措施;实验组除常规护理外加心理干预。具体方法:①心理支持以诚恳态度取得病人信任与合作,心理上给予疏导安慰支持鼓励。②缓解焦虑 指导患者进行放松训练或听舒缓的音乐。有意识的对肌肉放松可降低病人的焦虑,增加病人的信心。③语言暗示 告诉病人不要紧张、放松,小便一定能自解;并让患者在解小便时心中默念:自己肯定行。

2 结果与讨论

两组患者经不同的护理方法后,第一次排尿时间,试验组为:(10.03±5.72)min;对照组为:(18.4±20.43)min,经统计学处理具有显著性差异($P<0.01$)。经心理干预与常规护理后,仍有部分患者出现尿潴留和导尿。病人经护理后小便排出,仍有部分患者出现不同程度第二次排尿困难,而且两组间出现二次排尿困难的情况仍存在显著差异。

正常人的膀胱容量为350~450 ml,当尿量达到这一容量时,则有胀满不适感。感觉经副交感神经上传经骶髓排尿中心、脊髓、脑干、下丘脑至大脑皮层,大脑皮层额叶中心控制排尿的反射,通过传出神经发放神经冲动,使逼尿肌收缩,内外括约肌松弛而排尿。反射弧中的任何障碍都将引起排尿困难和尿潴留。大脑皮层是控制排尿的最高级中枢,在不适宜排尿的情况下,即使有尿意,大脑皮层也将控制排尿。骨科卧床病人,由于体位限制,排尿方式改变,再加上健康状况突然改变,环境陌生及伤后疼痛,使排尿反射受抑制。心理干预是一种条件反射心理机制,能有效解除大脑皮层对排尿的抑制,身心放松,排出尿液。本组结果显示给予心理干预后,病人排尿时间以及第二次排尿困难的发生率均降低,表明常规护理配合心理干预,是解决骨科病人排尿困难的有效手段和途径。

(编辑:兰阳军)

[收稿日期]2006-04-15 [修回日期]2006-06-18