维普资讯 http://www.cqvip.com

饮水量等于前一天的尿量 + 500 ml,钠的摄入〈2 g/24 h。② 高血容量型要加强超滤,血压可自行下降。③ 对精神过度紧张者做好心理护理,消除紧张情绪,必要时给安定肌注或口服。④ 必要时给降压药:心痛定 10 mg 或巯甲丙脯酸 12.5 ~ 25 mg 舌下含化。

3.失衡综合征:本组发病率为 2.38 %。其主要原因是血液与脑脊液内的尿毒素物质下降不平衡而引起。常见于急性肾衰、初次血液透析或透析间期过长的慢性肾衰患者。治疗失衡综合征的对策是:① 缩短透析时间,增加透析频度。② 超滤脱水不可过多过快,必要时用高钠透析液(148 mmol/L)。③ 症状轻者静脉注射 50 %葡萄糖 40 ~ 60 ml 或静脉滴注 10 %氯化钠 5 ~ 10 ml;严重者应停止透析,静脉滴注 20%甘露醇。

4.发热:血液透析过程中发热现象时有发生,本组发生率为 3.93 %。其主要原因与水处理、血液透析管道及血液透析器的消毒不彻底导致细菌繁殖产生内毒素有关,少数是感染所致。对策:① 紧急处理可用异丙嗪 25 mg 肌注或地塞米松 5 mg 静脉推注。② 平时预防为主,严格消毒管道和透析器,并避免如甲醇、过氧乙酸等消毒物质的残留。③ 透析液不宜放置过长时间,浓度必须准确。④ 应用反渗水去除致热源。⑤ 如疑为细菌感染,可于透析后给予抗生素应用。

5.出血:本组发生率为 1.40 %,主要原因是尿毒症患者血中毒物蓄积造成血小板功能障碍,另外,与肝素钠用量过大、大手术及肝功能障碍有关。对策:① 对已有出血倾向者,可采用低分子量肝素钠或无肝素钠透析,透析结束后用相当剂量的鱼精蛋白及其它止血剂,必要时输注新鲜血。② 手术伤口者,宜在术后第二天用无肝素钠透析。③ 避免一切可预防性失血,透析前检查管道接头是否牢固,各支管是否夹住,透析开始后观察静脉压的变化.防止管内压力过高引起管道脱离而失血。

(收稿日期:2002 - 11 - 25)

浅谈对白血病人的心理护理

高艳波* 张 纯*

随着医学的发展和社会的进步,医学模式由单纯的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转化。在这个过程中,心理护理越来越受到医务工作者的重视,尤其对于身患绝症的患者尤为重要。

一、白血病人的一般心理特征

1.恐惧心理:表现为神经衰弱症候群,当得知自己患了白血病时紧张、焦虑、恐惧、惊惶失措,甚至变得暴躁易怒,对外采取攻击性态度。这些说明外在病理因素对内在心理因素的影响。

2.悲观绝望心理:许多白血病患者得知病情后承受不了沉重的打击而悲痛欲绝,拒绝使用各种化疗药物;部分患者觉得病情不严重幻想出现奇迹或是误诊,或者以自我为中心变得极为自私,对医务人员极度敏感。

二、作好心理护理增强战胜疾病的信心

1.鼓励和支持:对于悲观绝望和恐惧的病人予以有力的精神支持与鼓励。经常与患者及家人联系取得社会支持。大力宣传白血病并非不治之症,向他们介绍国内外治疗成功的病例,尤其是我科治愈的患者当时病情及现状,积极为他们创造条件—即采用书信联系或打电话等方式沟通,让痊愈的病人为他们现身说法,使他们充分了解对白血病治疗的进展与突破,帮助病人确认积极情绪对健康的影响,使病人能正视现实,接受治疗。

2.争取信任:护理人员必须有高度的同情心和自信心,关怀尊重病人。以自信、顺应性强、工作热情和技术熟练的角色出现,使病人感到亲切、可靠、依托。要求护理工作者不仅要耐心听病人的陈述,与病人建立良好的关系,还要有认真的工作态度,对各项操作谨慎无失误,不断提高个人的业务水平。

三、根据不同心态采取相应护理措施

1.性格内向:对白血病异常敏感性的患者应采取保密性措施。通过相应措施来减轻焦虑和恐惧心理。

2.有否认心理的患者:对于这种白血病病人不能隐瞒,以免病人轻视自己病情,也不能为说服病人相信自己的病情而采取恫吓态度,要使病人相信诊断,配合治疗。

3.心理素质好:文化层次高的患者,对于这类患者不能采取隐瞒的态度,因为对这类病人做长期保密也是不可能的,应采取主动有分寸地把实情告诉患者,对文化程度高者应客观分析病情,纠正其认识上的偏差,同时进行针对性的心理干预。

4.临终患者:临终前的白血病人多数神志清楚,多因疼痛而痛不欲生,家属看到亲人即将离去也很悲伤。此时应尽量满足患者及家属的要求,在做好临终病人护理的同时,还要做好家属的护理,有助于增强临终病人的护理效果,帮助病人安祥地渡过人生的最后一段时光。

(收稿日期:2002 - 10 - 25)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院