维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2003年第12卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.1

·个案与短篇·

行为护理在神经内科病房中的应用

赵 彤* 刘玉荣* 高凤荣*

行为护理是在行为科学、行为医学的基础上发展起来的一种新的护理手段。它是对生物、心理、社会医学模式护理的一个补充,是整体护理的一个重要组成部分。行为科学和行为医学一致提出了行为因素对人们的影响,不良的行为对人体的致病作用。行为矫正治疗效果及行为干预对疾病预防的意义。因此,在临床护理工作中,我们运用了行为科学与行为医学的观点及方法,既重视了行为因素,又注意了心理问题,采用行为干预、行为控制、行为矫正与心理调解等手段,来改变不利于健康、疾病恢复与护理的行为现象,提高病人生活质量,取得了良好效果。

一、神经内科病人的特点

脑血管疾病是神经内科常见病多发病,其特点是起病急,后遗症多,复发性高,残废率高。近年来发病率逐年增高,发病年龄也有年轻化的趋势,特别在北方,被称为中老年病人的"头号杀手"。绝大多数病人同时存在高血压、糖尿病、冠心病,并有家族遗传倾向;吸烟、酗酒、肥胖及不良饮食习惯是其危险因素;情绪激动,用力过猛,气候骤变是其诱发因素。由于脑卒中是严重危害人类健康的重要疾病之一,能造成很大的社会、家庭和个人负担。因此,行为护理对神经内科疾病的防治具有重要意义。

二、行为护理在神经内科中的应用

行为科学认为:"个体行为研究的核心问题是激励理论","激励就是激发人的动机,诱导人的行为,使其发挥内在潜力,为实现所追求的目标而努力的一种心理因素。"护士既是行为护理者,也是一个激励者,调动患者及家属共同参与疾病的预防及护理。

1.重视对患者及家属的行为诱导

行为科学认为"认识"影响人的态度,也影响人的行为。通过护士的行为诱导,提高患者及家属的认识,对开展行为护理是非常必要的。患者及家属初到医院人地两生,要尽快使他们熟悉和适应新的环境。护士主动向其介绍科室人员和环境结构,亲属探视和陪护制度,饮食安排,病房规章制度和设施使用等,起到提高认识,规范行为的作用。护士给患者及家属的第一印象直接影响行为诱导的效果。因此,护士的诱导要态度认真、诚恳、耐心,语言要亲切、热情,充分体现护士对工作的极端负责和对病人的满腔热忱。为患者安心住院治疗,积极配合医疗护理工作打下基础。

2.注意调动患者及家属的积极情绪,共同参与行为护理。

"人的情绪和情感,决定人对事物的态度,直接影响人的行为。"心理学家指出:"伴随着需要的满足而产生的情绪和情感的体验,能激励人的行为,改变人的行为效率,起着重要的动机作用"。在护理工作中我们感到,对初次入院的患者,除满足他们一般生活需要外,重要的是满足他们的心理需求,即给予更多的关心、理解和尊重,做好心理调节,让其树立战胜疾病的信心,共同参与行为护理。(1)心理调节与心理疏导:它是提高脑卒中患者生活质量的重要因素。大多数卒中患者都存在不同程度的心理障碍或有不同程度的抑郁,有些虽无明显残疾,但生活质量明显下降。本科针对每个病人的不同年龄、病情状况,有的放矢,耐心细致地开展精神心理教育。通过健康教育形式,让病人及家属了解疾病的发生、发展及转归,科学治疗、科学用药、科学护理的价值;同时让病人懂得不良行为对健康的影响,不良行为对机体生理心理的作用以及不良行为与疾病发展与转归的关系。帮助病人及家属正确对待疾病,取得他们的配合,以达到更好地治疗疾病,预防疾病复发的目的。(2)指导病人自觉矫正不良行为:行为矫正是提高卒中患者生活质量的基础。脑卒中与生活方式有着十分密切的关系,脑卒中是生活方式性疾病已是不争的事实。因此,矫正脑卒中患者的不良行为是行为护理的重要内容。有研究表明,85%的卒中病人均存在着较为严重的不良行为习惯和饮食习惯,如嗜好烟酒,饮食结构不合理等。在护理工作中,从健康教育入手,宣传中风与生活方式的关系,帮助患者改变不良的行为习惯,戒烟酒,为患者制定合理的饮食结构,形成健康的生活方式。(3)指导鼓励病人实施有利于疾病恢复的行为即行为干预。

康复训练是提高脑卒中患者生活质量的关键因素。有研究表明,脑卒中病人的最佳康复期平均为12.5周,并指出采取早期康复训练具有极其重要的意义。然而大多数卒中患者仅经过近一个月的住院治疗,回家后难以得到系统和正规的康复治疗,从而错过康复期。因此,在患者入院期间尽早运用《循序渐进——成人偏瘫康复训练指南》和"中风偏瘫的运动疗法规则",组织患者和家属观看与其相配套的训练录像片,培训患者和家属掌握康复训练方法,并为今后在家庭内开展康复训练及其治疗奠定了基础。通过病人出院后3~6月的随访,得知病

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院神经内科

维普资讯 http://www.cqvip.com

人肢体障碍康复效果明显。

3. 强调护士的行为对患者及家属的作用。

行为科学的"激励"理论,强调管理者的影响力作用。影响力是指一个人在与他人的交往中,影响和改变他人心理和行为的能力。护士作为行为护理的管理者,对患者及家属的行为影响力,来自高尚的医德,扎实的护理知识,熟练的操作技术。表现在日常的工作中,要有良好的精神风貌,热情的服务态度。回答家属的询问,能简练、通俗易懂,参与重危患者抢救,能熟练配合医生进行各种技术操作,这些行为都会影响患者及家属的心理和行为。对素质高的护士,他们会产生敬佩和信服感,对其指导有言必从,口服心服,并积极配合,这种受影响力而产生的行为是自觉的,效果也是长久的。

多年来,本科根据行为科学的观点,分析神经内科患者及家属的心理和行为,运用行为护理手段干预卒中患者及其行为,达到了减轻病痛、促进康复、预防疾病的目的,使神经内科护理工作取得了很大进步。

(收稿日期:2002-12-06)

动脉栓塞病人围手术期的护理

张静波* 孙景云* 王丽丽*

动脉栓塞是指各种来源的栓子脱落后,被血流冲向远侧,停留在直径小于栓子的动脉内,而导致肢体或内脏器官的急性缺血甚至坏死的一种病理过程。在肢体栓塞中,下肢多于上肢,尤以股动脉的发病率最高。引起栓塞动脉受累的肢体或内脏器官、心血管系统和全身的变化,为血管外科的急症,必须及时处理,处理愈早,效果愈好。动脉栓塞的主要治疗是动脉切开取栓术。我科通过对14例动脉切开取栓病人的护理,拟定出了围手术期护理常规。现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:(1)病人的选择:首先要充分了解动脉切开取栓术的适应证和禁忌证。适应证的选择是手术成功的关键。对于诊断明确72 h内无或已发生小范围坏疽者,应尽早施行取栓术。目前,我科对严重心功能不全,不能耐受手术者及处于濒死状态者列入禁忌。(2)一般资料:本组14例,男9例,女5例。年龄56~71岁。本组均为下肢动脉栓塞。所有病例均采用硬膜外麻醉,手术时间1~6 h,平均住院天数14 d。

2. 手术方式:动脉切开取栓术。自1963年Fogarty设计并使用球囊导管行动脉切开取塞术以来,使得动脉栓塞取栓术简单、易行、损伤小。只要诊断明确,可在远离栓子部位切开动脉,一般采用腹股沟下方股总动脉切口,用Fogarty动脉取栓管即可将栓子取出。若伴有动脉严重狭窄,在栓子及血栓取出同时行内膜剥脱术、腔内动脉成形术或动脉旁路手术。

二、术前护理

1. 术前准备:如备皮、备血、留置导尿。同时因动脉栓塞患者常伴有心血管系统疾病,故大手术前须全面了解心功能情况,积极采取措施,做好心电监护。记录血压、脉搏、呼吸及神志等变化改善心脏功能,提高对手术的耐受力。

2. 一般化验检查:常规进行血、尿常规化验,凝血、血小板计数,血糖测定。

3. 肝肾功能检查:轻度肝、肾功能损害,一般不影响手术耐受力。损害较重者,将直接关系到手术的成功与预后。大多数血管手术后,都需要加抗凝治疗。伴肝肾功能异常者,则易出现威胁病人生命的大出血,故术前必须了解肝肾功能。更值得重视的是肌-肾综合征的出现,常规应用5%碳酸氢钠200 ml以上加以预防。

4. 改善全身状况:伴有贫血或低蛋白血症等营养不良者,术前应通过输血、血浆补充多种氨基酸、高蛋白高热量饮食等措施,以防影响伤口愈合及发生感染。对伴有糖代谢异常,术前应控制血糖。

5. 诊断明确者可使用杜冷丁类止痛剂,以减轻病人的痛苦。

三、术后护理

1. 生命体征的监测:严密监测病人的生命体征,定时测量血压、脉搏及呼吸,特别是合并心、肺功能不全者,应根据监测指标,随时予以处理,给予氧气吸入,准备好急救药品及物品。

2. 体位与饮食:本组病例均行硬膜外麻醉。按硬膜外麻醉术后护理常规,去枕平卧6~8 h后改自由体位,需抬高患肢,使肢端高于心脏20~30 cm。应鼓励病人做肌肉收缩和舒张的交替运动,以借助肌肉的收缩挤压,促进血流,防止下肢深静脉血栓形成。卧床时避免被子对肢体末梢的压迫,可在床尾使用支被架,肢体保暖可保证末梢血管扩张,但注意防止局部烫伤。病员术后一般不限制饮食,糖尿病患者除外。指导病人合理饮食,按时服用抗凝及治疗心脏疾病的药物,以减少再栓塞的可能。

3. 注意患肢的血运情况:根据病人的主诉并检查患肢肢端皮肤颜色、温度、感觉和动脉搏动情况来判断。术后患肢出现

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科四病房