维普资讯 http://www.cqvip.com

浅谈急诊病人的心理状态及护理

段雅新*

急诊室是观察急诊病人的病情需要或暂无住院床位的危重病人的综合病室，病人病情急、变化快，需要精湛的技术、先进的设备给予及时、准确的治疗和护理，医务人员往往注重生理上、身体上的治疗，忽略了心理治疗，而生物、心理、社会医学模式的转变，从过去单纯的生物医学模式转变为整体的，以病人为中心的心身护理。

一、急诊病人的心态及表现

1.希望得到及时有效的治疗或手术，以减轻痛苦，排除后顾之忧。

2.希望得到良好的医疗服务并使用先进安全的技术设备检查，明确诊断。

3.需要得到更多有关本病的知识与信息，了解治疗与预后。

4.希望得到医护人员的关心、重视、理解、帮助和及早治愈出院或转人专科治疗。

5.检查后，希望给予诊断，治疗的解说。

6.一旦确诊为不治之症，病人家属希望留病人住院，老人患者多感到被遗忘、孤独、寂寞。

二、护理

1.情感的尊重理解，对于急症患者、技术固然重要，但情感也不可忽视，如腹痛待查的病人，在暂未确诊或止痛用药时，常焦忍不安，夸大症状或隐瞒病史，甚至出言不逊，使行为远超出了理智，对此我们并未感情用事，而是尊重病人的要求，采取耐心忍让的态度，客观冷静地观察病情发展，科学的分析疾病的发展转归。耐心地解释、宣传，让病人在感情上得到满足、重视。多数病人都能安静下来配合检查治疗。因为疼痛不是一个纯生理学现象，往往涉及社会诸多因素，只要彼此体谅，相互尊重理解才能共克难关。

2.知情服务，尽力满足病人需要，病人在文化素质、职业、地位、宗教信仰及风俗方面的差别，决定了他们的意识观念，因本病室的特点导致了服务态度，满意度及治疗效果等方面的矛盾、冲突。特别是患急性或严重疾病的病人产生迫切求治欲，甚至表现出过激行为，因此在病人到来时，护士表现出应有的灵活与敏捷。重危病人应立即抢救治疗，吸人给氧，监测生命体征，建立静脉通道，必要时加压点滴，抽血检查等，做到先抢救后处理文件，轻重有别，工作有序，忙而不乱，操作稳准轻柔，细心周到，在遇到抢救时也不应冷落其他新人院的病人，对患者的疑问要求尽量解答、满足，给予医院管理制度，环境介绍及一些相关知识，护士的知情主动工作，良好的服务态度不仅能平抑病人的紧张焦虑，而且能防止病人及家属的过激行为，分解或减少矛盾的深化、冲突。

3.互换心理，事半功倍，临床角色的互换是最直接的心理体验。观察急诊病人的心情多是焦虑、紧张、急切需要救护和相关的检查。护士以热情的心态去关心、劝慰、开导病人，往往取得事半功倍的效果。对截肢、截瘫、偏瘫老年病患者及晚期癌肿病人等，应予同情，除了药物治疗外，通过多种心理疏导增强病人对生活充满信心和战胜疾病的勇气。

4.加强自身修养，体现良好的行为风貌，由于经常处理急症病例，工作繁重，无规律，在超负荷的工作情况下，我始终牢记自己的崇高职责，正视困难和压力，面对各种矛盾，不断锻炼和提高自身的素质修养，以实际行动感染和影响社会各界病人，提高满意度。

作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一临床学院

（收稿：2000-05-10）

肾移植术后患者护理的几点体会

赵晓梅* 夏 虹* 范业芹* 张晓婷*

肾移植是现代医学科学领域里的一个重要研究课题。我院自1998年10月以来先后为三例晚期尿毒症病人施行了尸肾移植手术。性别两男，一女，年龄27岁至46岁。均系晚期肾炎伴慢性肾功能障碍病人，术前经人工肾血液透析治疗，待病情稳定后行同种异体肾移植手术，术后恢复平稳顺利，三例肾移植手术均成功，病人状态良好，移植肾功能正常。例1术后7个月；例2术后6个月；例3术后2个月，三例均出院定期随诊治疗。

肾移植是治疗晚期肾功能衰竭患者有效的手术方法。受者多数为慢性肾小球肾炎患者，供肾可取受者的亲属或其它自愿供肾的健康肾脏，亦可取尸体肾脏。全世界肾移的术后报导例数已逾40000例之多，取得了可喜的疗效，但也存在着很多尚未彻底解决的问题，如排斥反应和感染等。病人术后症状时而隐匿复杂多变，相互交错，互为因果，只有通过医护人员的密切观察、细致护理、早期发现、及时处理，方能转危为安，恢复健康，因此护理工作直接关系到肾移植的成败，下面结合我们在

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院泌尿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

肾移植护理工作中的临床实践谈几点体会。

一、隔离室及医护人员的消毒隔离：①室内注意通风，保持空气新鲜。②每天用紫外线和来苏儿拖地，有流感流行时需有酸熏房间。③医护人员进室内应戴口罩和更换隔离服。④给患者作检查或操作前后用0.2%过氧乙酸洗手。

二、及时准确用药：①此种病人用药品种多，有时需及时用药，不能忙乱出现差错。②用药时间要排列表格，有计划，做到时间精确。③服用硫唑嘌呤时每日3～5mg/kg，以后逐渐减少，白细胞在3000以上如降到1200时立即停药，如肝功受损改服环磷酰胺，每天0.5～3mg/kg。④如出现排斥反应时要用大剂量冲击疗法。(1)琥珀酸钠氢化可的松1～5g/日加5%葡萄糖20ml，半小时内点完，3～5天。(2)环磷酰胺200～400mg加5%葡萄糖10～20ml每日静注一次，2～5天。(3)环孢素A是强化抗排斥药物，应在CSA监测下用药，既能制定用药指标，也可防止中毒，可分2次或3次口服，每kg体重1～6mg/日。

三、防止口腔及肺部并发症：①经常给病人翻身、叩背、按摩四肢软组织。②超声雾化吸入，每日二次。③注意口腔护理。

四、加强营养与水解质平衡：①每日准确记录病人尿量。②记24小时出入量。③饮食以高热量、高维生素为主，在肾功能完全恢复正常以前要限制蛋白摄入量。④定期进行血、尿化学检查。⑤每日测体重、体温、定期测血压。

五、心理护理：CRF病程长，病人产生抑郁、失望、自卑、依赖等不良心理，还存在对手术的担忧，以及对可能发生的排斥反应紧张等，情绪不稳定，这时心理护理非常重要，要向病人介绍移植肾的现状，并进行分析。嘱其家人尽量多与病人谈心，了解其心理活动，使病人尽快从不良情绪中解脱出来，使病情早日康复。

(收稿：2000-04-02)

特殊型阑尾炎二例报告

徐宝庆* 孙 备** 马越超***

一、临床资料：例1，患者王某，男，40岁，既往健康。于1993年9月17日晨，无明显诱因出现上腹部疼痛，伴恶心呕吐，腹痛呈持续性，服"肝胃气痛片"未见缓解。6小时后疼痛转移至左下腹，且逐渐加重，急诊来我院。查体：KT：37.7°C，P：96次/分，BP：110/70mmHg，R：18次/分。双肺(－)。心脏叩诊心界右侧位于右锁骨中线第五肋间，左侧位于左胸骨旁。腹平坦，左下腹肌紧张，压痛(＋)，反跳痛(＋)，尤以脐与左髂前上棘连线中外1/3处为著；右侧肝浊音界不清，肠鸣音减弱。辅助检查：血常规：WBC：16.7×10^9/L，S：82%，L：18%；胸腹联透：先天性右位心；肝胆脾B超示：先天性肝胆脾转位。临床初步诊断：①左位化脓性阑尾炎；②先天性内脏转位。在局麻下，取左下腹斜切口进入腹腔，见阑尾长约8.0cm，直径约0.6cm，尖端已化脓，周围有少许脓性渗出物。顺行切除阑尾后，探查盲肠及约1米左右的末端回肠，见肠管细、壁薄、似透明状，尤以回肠明显。阑尾大体所见，阑尾壁薄，腔内有一约0.5×0.3cm大小的稻壳。术后7日，病人痊愈出院。

例2，患者牛某，男，56岁。于97年1月6日中午无明显诱因出现中下腹持续性胀痛、排尿困难、无恶心呕吐、无发热症状。无前列腺增生病史。因症状逐渐加重，2小时后到我院诊治。查体：KT：36.8°C，BP：120/80mmHg，R：18次/分，P：79次/分。心肺无著征。中下腹明显隆起，压痛(＋)，反跳痛(－)，叩诊呈浊音。闭孔内肌试验(＋)，腰大肌试验(－)，结肠充气试验(＋)。肛诊：前列腺不大，质地中等，无压痛，于右后侧腹腔内有明显触痛。血常规：WBC：13.4×10^9/L，S：80%，L：20%；尿常规：RBC：3～5个/高倍，WBC：5～7个/高倍；双肾及膀胱B超：无异常；腹部平片：未见输尿管及膀胱结石。诊断："急性阑尾炎"。在局麻下取右下腹直肌外缘切口，进入腹腔，沿盲肠带寻到阑尾，见阑尾充血明显，尖端深达膀胱颈后，钝性剥离后，见阑尾长约12cm，尖端以化脓。顺行切除阑尾，拭净脓汁后关腹。术后排尿通畅，疼痛消失，7日后痊愈出院。

二、讨论：例1，为先天性内脏转位，左位阑尾炎。国内报道先天性内脏转位发病率1:183～1:48735不等，而患阑尾炎者则更少见。因本患者病史较典型，结合症状体征及辅助检查，诊断比较明确。术中探查见病人回肠壁细而薄，似透明状，可能与先天性发育异常有关。例2，因是男性，56岁，发病在冬季，又以急性尿潴留症状求治，初步诊断疑为泌尿系统疾病。行导尿后，因疼痛不缓解，仔细再次查体时，方发现病人耻骨联合上压痛(＋)，结合肛诊及其他阳性体征后确诊为阑尾炎。术中亦证实阑尾尖端位于膀胱颈后，故推断尿潴留系阑尾炎所致。此类病例临床报道罕见，此次险些误诊。

结合文献资料，阑尾变异中以异位最为多见，占76.8%，阑尾发育异常次之，阑尾畸型较少，阑尾内异位组织最少。作者报告上述二例均属阑尾异位。尽管阑尾炎属外科常见病，然而因阑尾变异多，在诊断及处置时会发生困难。故对阑尾炎及阑尾切除术应引起足够重视，尤其对异位阑尾，以减少误诊误治的发生。

(收稿：2000-01-02)

* 作者单位：150774 黑龙江省延寿县六团医院
** 哈尔滨医科大学附属第一医院普外科
*** 黑龙江省巴彦县爱民医院