维普资讯 http://www.cqvip.com

40.9%，病理为胸腺癌13例占29.5%。

二、护理

1.术前护理：(1)心理护理：胸腺瘤病人一部分合并重症肌无力，给生活带来很大困难，加之对疾病认识不足，常产生焦虑、恐惧、悲观心理。因此，我们首先态度诚恳热情，尽可能帮助病人解决生活中的实际问题，并给病人介绍相关医学知识，使病人树立战胜疾病的信心。(2)重症肌无力护理：重症肌无力有眼肌型、全身型等。根据病人实际情况给予有计划不同程度的护理，44例病人中眼肌、吞咽肌累及较多，因此应加强基础护理，协助病人进餐等。(3)掌握口服抗胆碱酯酶药量：重症肌无力的病人口服抗胆碱酯酶药量因个体差异是不同的，因此应严格遵医嘱给药，密切观察服药后的反应，及时向医生反映病情变化。(4)对于严重贫血，血小板、白血球、红血球低的病人，遵医嘱给予输成份血及全血，为手术做好准备。(5)密切观察生命体征变化，如一旦出现呼吸肌麻痹，应立即进行抢救。

2.术后护理：(1)一般病情观察：胸腺瘤切除术后严密观察血压、脉搏、呼吸、体温变化，血压应每15～30min测量一次，平稳后1～2h测量一次，无呼吸肌麻痹者，术后常规吸氧2～4L/min，24～48h保持呼吸道通畅，痰多者随时吸痰。(2)危象的观察：胸腺瘤切除术后可出现呼吸肌无力，常发生在术后24～48h，引起呼吸困难和排痰不畅，使通气不足，也可因抗胆碱酯酶用药过量而出现胆碱能危象。因此密切观察区分两种危象，以便抓住时机正确抢救。如，瞳孔明显缩小，分泌物增加、心率减慢，肠鸣音亢进，出现肌束颤动，阿托品试验症状缓解即为胆碱能危象，反之为肌无力危象。(3)呼吸道的管理：胸腺瘤切除术后，特别是合并肌无力者，咳痰更费力。因此，经常听肺呼吸音，鼓励并协助病人咳痰，给予超声雾化吸入，每1～2 h一次，每次10～20 min，每2 h协助坐起叩背，如有条件，应1～2 d给予气管镜吸痰一次，如病人咳嗽、咳痰无力、有痰不能有效地咳出，以致引起较严重的阻塞性呼吸困难，应及时气管切开，以便吸痰，改善呼吸状况。如呼吸状况仍不好转，应接呼吸机辅助呼吸，用呼吸机辅助呼吸，应注意监测血气变化，应每2～4h测一次，注意病人每分钟通气量、呼吸状况等，以便调整呼吸类型。(4)肌无力改善观察及用药指导：胸腺瘤切除者易出现呼吸肌无力，表现呼吸困难。例如：孙××，女，52岁，手术后24h自诉气短，听诊肺呼吸音尚清，心率快，口唇略绀，给高流量吸氧，不见缓解，呼吸困难加重，立即行气管插管。用呼吸机辅助呼吸，为容量控制型。次日，行气管切开，同时吡啶嶶的明1/4量鼻饲，呼吸机辅助呼吸4d。病人血气正常，双肺呼吸音清，血压、心率、体温正常，无呼吸困难，停用呼吸机。44例病人中，表现肌无力类型不同，因此密切观察病人握力、睁眼、饮水及进食时吞咽动作，以便指导病人服用抗胆碱酯酶药物量。我们体会胸腺瘤年龄越小，病人手术后肌无力症状改善越快，恢复越快。(5)出血观察：胸腺瘤手术通常行胸正中切口劈胸骨术，创面大，又因长期应用大量激素，易产生渗血，并易并发消化道应激性溃疡而出血。因此应密切观察血压、脉搏变化，如有出血倾向，每15～20min测量血压、脉搏一次，每小时测中心静脉压，保持引流畅通，观察引流性状颜色、量，观察刀口敷料有无新鲜渗血，注意有无呕血、便血等消化道出血症状，严密观察呕吐物及大便性状、颜色，腹部是否平软，有无压痛及反跳痛症状，如有异常应及时报告医生。(6)饮食护理：术后第二天，可进软食，应协助病人小口少量进食速度勿太快，注意观察吞咽情况，尽量避免呛咳。(7)出院指导：胸腺瘤切除术后病人一般21d即可出院，出院后病人需继续服药，如抗胆碱酯酶药或强的松。可根据病人情况，逐渐减少药量，教会病人如何观察肌无力改善情况，如肌无力加重应立即复诊，而且饮食勿太急，以免发生意外。

(收稿：2001-02-05)

护理程序在高血压病人宣教中的应用体会

任存格* 赵秀华**

随着人们生活水平的提高，人们对生命质量的要求也越来越高，仅局限在救死扶伤的基础上是远远不够的，难以满足现代社会及病人的需求。因此，国内护理界在这一形式下，积极探索和引进国外科学的护理体系—整体护理。护理程序是整体护理的核心，而病人的健康教育是整体护理的重要组成部分，是为病人提供安全、经济、高质量的护理保证。通过对病人的健康教育，使病人了解其健康状况，作出恰当的健康医疗决定，改变健康行为，真正实现病人参与疾病的自我护理，使病人的治疗和护理效果得到充分地发挥。病人的健康教育不是简单地向病人灌输医疗知识，而是一个教与学的过程，以护理程序为基础，实施正规的病人健康教育，并取得了较好的效果。

一、临床资料

在病人的健康教育中，通过与病人、陪伴、家属及其他医务人员交谈，并参阅病人的医疗文件，参考资料、评估病人影响其学习的能动性和学习能力的因素，包括一般资料：如病人姓名、年龄、性别、婚姻状况、文化程度等；现在健康情况：现病史、主要病情、日常生活规律及自理程度、护理体检情况等；既往健康情况：包括既往病史、过敏史、传染病史、家族史等；心理状态：包括一般心理状态，对疾病与健康的认识，应激水平、性格特征等；社会方面：宗教信仰、社会关系及密切程度、社会组织关系

* 作者单位：100089 北京空军466医院内科
** 四川省峨眉山市成都军区疗养院

维普资讯 http://www.cqvip.com

及支持程度以及病人及家属主要关心的内容来评估病人的学习需要。经过多次与病人交谈了解到：大部分患者能接受患有高血压病这一事实，对别人依赖性强、有自卑感、年龄多在50岁～80岁之间。有的视力障碍，阅读有困难，有的听力有障碍，文化程度高低不等，一般治疗费用能支持、均无宗教信仰；病人对疾病知识的掌握：多数不知道高血压是怎样引起，不理解视力障碍、头晕等与高血压有关系，不能叙述什么是高血压、有的知道在用心痛定、降压宁治疗，但不知道心痛定、降压宁的作用。不知道血压正常范围，能陈述部分高血压的症状和处理方法。不知道高血压潜在并发症—高血压危象、脑卒中的表现及必要时的自救方法等；多数病人出院后准备购买电子血压仪，随时观察血压，预防高血压的发生。

二、诊断

根据资料作出与健康宣教相关的护理诊断，是专业护士在评估阶段对所收集资料做出的综合判断。由于综合诊治的特点，决定了患者护理问题复杂、涉及多方面多系统、且往往包含较多的潜在护理问题，因此健康宣教要考虑全面周到，不能忽略潜在的健康宣教问题。知识缺乏、焦虑是病人健康教育中常用的护理诊断。知识缺乏表现特征有：说出的信息不恰当，不能遵守治疗方案以及医务人员的指导计划，技能操作不对；焦虑表现为：情感压抑，神经过敏、缺乏信心等。根据病人的资料确定护理诊断及教育项目。

1.知识缺乏：高血压定义、高血压分型及表现；高血压控制范围及要求；饮食管理；运动管理；药物管理；高血压的监测（电子血压仪的操作）；高血压并发高血压危象、脑卒中的表现及处理、高血压生病期间的注意事项及必要时的自救方法；其它方面是医务人员认为需要让病人及家属了解掌握的知识、技能。

2.焦虑

三、计划

一个完整的、正规的教育计划，应包括教育目标、教育内容、教育方法、教育工具、评估方法。

1.教学目标：病人通过宣教，应达到的相关目标有：病人能叙述什么是高血压及自己所患疾病的类型及相关表现，知道高血压的控制范围、清楚如何饮食及运动、能正确叙述心痛定、降压宁等药物的服法、注意事项、知道高血压危象及脑卒中等的表现及处理，能够操作血压计等。病人能说出焦虑的原因，会运用应对焦虑的有效方法使焦虑有所减轻，生理和心理的舒适感有所增加。目标的指定，须让病人和/或家属一起参与。

2.教学内容：根据教育目标选择，组织教学内容。例如对目标而言，病人能叙述什么是高血压病，选择的内容有：心血管病的解剖、病理生理变化等；针对目标向病人说明焦虑对身心健康和人际关系可能产生的不良影响，帮助并指导患者及家属应用松弛疗法、按摩等。

3.教学方法：尽量符合病人个体化的需要，采用多种方法进行教育。(1)口头和文字卡片相结合。首先对病人及家属进行口头教育和解释，然后将卡片交病人及家属保管。内容：疾病病因、诱因及避免方法；药物的服用方法及注意事项；危险因素的处理及各种检查注意事项；饮食指导等。(2)提问与讨论相结合。重视教育信息沟通的双向性，鼓励病人提问题，并将病人关心的问题进行讨论。同时注意到病人的自身缺陷。(3)示教与指导相结合。如有针对性地指导病人如何使用血压仪、如何进行松弛疗法，按摩等。(4)评价方式，常用的方法有直接提问、重新演示操作等。

四、实施

要根据轻重缓急排列顺序并实施教学，注意提供良好的学习环境，不断给病人鼓励，针对病人不同心理，采用相应方式。首次接触时，主动介绍病房主管医生、护士长、病区设备、住院须知、探视、陪伴制度等，同时以诚恳的语气向病人解释你的角色，眼睛始终与对方相视，让对方感受到你的真诚，以建立良好的护患关系，然后用病人能听懂的语言来解释宣教内容。整个内容可分为数次小课来讲，每次15～20min。对血压仪的学习，先讲解，再示范，然后让病人自己练习，确保在医院内学会。宣教期间，以让病人复述，回答问题的方式来评价病人对讲解内容的理解，在一堂课结束之前及下堂课开始之前，给病人一定时间用来复述提问及宣教的内容，对其不正确的理解加以纠正。

五、评价

护理程序是高血压护理中不可缺少的重要环节，在病人的健康宣教中运用护理程序，健康宣教工作才能真正做到位。在多次的问卷调查及与病人交谈的方式调查显示：病人对护理工作的满意率普遍提高了。

1.建立了参与型的护患关系。我们所服务的病人不仅是自然人更是社会人，他的一切行为要受到社会环境的影响。病人有意识参与、加之护患之间的互动作用会使教育效果更加落实，护患关系也不仅仅局限于治疗与被治疗的简单合作关系，而且上升到向健康目标共同努力的协作关系。

2.病人切实做到了自我护理。当病人自我保护意识由本能升华到理性化阶段时，病人对自我护理就会积极主动地参与，对诊治及护理的配合就会产生实效。

3.护士自我价值得以实现。进行教育时，以过去单纯遵医嘱型转化为主动参与型，有利于护士自尊自信形象的树立、提高了独立思维、独立工作的能力。同时，在实施宣教中提出的许多医学、药学与心理学、社会学等诸方面的知识，又激励着护士去学习与探索。护士的知识面拓展与深化转而又有利于护士自身素质的提高，充分发挥自己的能力，实现自身价值。总之，实施健康教育的最终好处是护理服务质量的提高和病人疾病的早日康复，以及如何预防相关疾病的发生。

（收稿：2001-03-22）