

守护健康从“心”做起

□王超男

在大部分人的印象中,重症医学学科既神秘又令人敬畏,认为是重症患者集中的场所。其实,重症患者病情变化迅速,需要多种治疗和监护措施;疾病伤痛、持续监护、抢救及封闭式治疗,致使患者的生理和心理产生不同程度的应激反应。同时,患者或因疾病,或因治疗需要而引起短暂失语,无法向医务人员表达自己的生理或心理需求。为了给重症患者提供更好的诊疗及护理服务,应了解如下内容。

心脑血管疾病是由于血压不正常而引发大脑、心脏等部位缺血的一种疾病,患者会出现四肢无力、头晕、头痛、胸痛、呕吐等症状。若想缓解病情,心脑血管疾

病患者需要在日常生活中学会自我护理。

生活护理 对于心功能不全、急性心肌梗死、严重心律失常、急性心肌炎患者,应协助其生活起居及保持个人卫生。

休息及卧位 重症患者应卧床休息;对于病情稳定者,可逐步鼓励其在床上活动,以及下床活动;长期卧床者需要每2小时更换一次体位;心功能不全者,应采取平卧位或者端坐卧位。

饮食护理 宜让患者食用高维生素、易消化的食物,少食多餐,避免食用辛辣、刺激性食物。对于原发性高血压、冠心病、心功能不全的患者,应限制钠盐的摄入量,避免暴饮暴食。否则,不仅

会引起肥胖,还会促使血压升高,加重心脑血管疾病。同时,心脑血管疾病患者日常饮食应遵循“早餐要吃饱、午餐要吃好、晚餐要吃少”的原则。

氧疗护理 非严重缺氧患者采用低流量鼻导管吸氧,即2升/分钟~4升/分钟,浓度为30%~40%;严重缺氧者为6升/分钟~8升/分钟;急性肺水肿患者采用30%~50%乙醇湿化交替吸氧。肺源性心脏病患者予以间歇低流量持续吸氧,呼吸功能不全者使用面罩加压吸氧,或者在必要时进行机械通气。

排泄护理 鼓励长期卧床患者多食蔬菜、水果及富含纤维素的食物,养成每日排便习惯。

对于便秘患者可用手沿结肠走行方向轻轻揉压,连续数日未解大便者,可给予缓泻剂或者低压温水灌肠,无效时可在戴手套、润滑手指后,轻轻将患者的粪便抠出。对于危重患者应记录24小时尿量,并定时测量体温。

药疗护理 掌握心血管疾病常用药物的剂量、方法、作用及副作用特点,在使用洋地黄类药物时,应准确把握剂量,用药前后密切观察心率变化;在利尿剂应用中,应注意尿量及电解质变化;在应用扩张血管药物时,应定期测量血压,准确调节药物的浓度与使用速度;使用抗凝药物时,应注意患者有无出血现象。

心理护理 护理人员自身应

保持良好的工作状态,适时关心、体贴、鼓励患者;做好充分解释、安慰工作,避免与他人谈论任何使患者烦恼、激动的事情;协助患者消除不良嗜好,养成有利于治疗疾病的生活习惯。

营造一个使人心情愉快、充满温馨的家庭环境。居室最好向阳,采光好,温度控制在20摄氏度左右,湿度控制在70%左右;室内应时常通风、透气,确保空气清新;患者应穿柔软、宽松的衣服,内衣以纯棉为主,勤换、勤洗衣服;床铺应整洁、干燥,时常晾晒。

(作者供职于郑州大学第一附属医院郑东院区心脏重症监护病区)

呼吸系统疾病的护理要点

□张 婷

效避免室内空气污染。

控制感染 留取患者深部的痰液,进行培养药敏试验,确定病原菌,选择具有针对性的抗生素进行治疗。应用抗生素前,需要充分了解药物的性质、功效、禁忌证等,选择药效能维持8小时~12小时的抗生素,避免抗生素过度应用产生的不良反应,影响疗效。在治疗期间,详细记录痰液的性质及痰量,分析临床疗效。

保持呼吸道畅通 及时清理患者口腔、鼻腔的分泌物,引导患者正确咯痰。对于痰液分泌较多或者无法咯出的患者,可采取雾化治疗或者吸痰处理措施;针对呼吸困难的患者,可采取持续低流量吸氧支持,观察患者在吸氧后的表现,若心率有所下降,呼吸频率平稳,状态比较安静,可维持当前的氧流量;若患者呼吸减慢或者大口呼气、吸气,则需要提高氧流量或者调整为高浓度吸氧支持;若患者呼吸困难,症状没有缓解,应及时向医生反映情况,采取急救措施。

心理护理 呼吸系统疾病多为慢性疾病,患者需要接受长时间治疗。其间,因遭受疾病折磨,导致患者有强烈的焦虑、抑郁、烦躁及恐惧等情绪,尤其是呼吸困难患者,急性发作时会有濒死感,应及时进行心理疏导,排解患者内心的苦闷,避免过度压抑影响治疗积极性;教患者学会深呼吸法,通过气息调节促使精神放松;可通过看短视频、读书、听音乐等方式转移注意力,适当分享治愈案例,增强患者的治疗信心。

康复护理 当病情处于稳定阶段,指导患者通过科学锻炼,增强体质,可推荐患者选择散步、慢跑、上下楼、保健操及广场舞等有氧运动。这样不仅能增强肺活量,锻炼呼吸功能,加强膈肌活动,还能促进血液循环,提高抗感染能力;鼓励患者戒烟戒酒,坚持早睡早起,养成良好的生活方式和作息习惯。

(作者供职于河南省人民医院、郑州大学人民医院国际医疗中心)

麻醉患者的护理常识

□刘 娟

引流导管,所以必须及时对患者的行为进行约束。

呼吸系统并发症的护理方法

上呼吸道梗阻 多见于极度肥胖、喉部痉挛、误吸胃内容物的患者。一旦出现上呼吸道梗阻,患者胸廓可见无起伏变化,短时间内可导致患者死亡。此时,应立即实施人工呼吸或者置入口咽、鼻咽通气道。

急性支气管痉挛 多见于某种药物过敏或者有哮喘病史的患者。一旦出现急性支气管痉挛,应在确保身体循环稳定的前提下,快速加深麻醉状态,以此达到松弛支气管的目的。同时,还可以给患者注入糖皮质激素等药物。此外,阿曲库铵等药物对急性支气管痉挛具有预防作用。

肺不张 多发于胸腔及上腹部术后患者。在确保镇痛的前提下,可引导患者深呼吸或者用力咯痰,若发生痰液阻塞情况,可使用纤维支气管镜帮助患者排出痰液。为了避免术后出现并发症,吸烟的患者在术前应禁烟半个月,并多做深呼吸锻炼。

循环系统并发症的护理特点

高血压 高血压是全身麻醉最常见的并发症之一,患者在清醒后需要适当服用降压药,控制血压。

室性心律失常 大多因为麻醉药物抑制了心脏起搏系统,患者出现全身缺氧、心肌缺血现象。若患者出现室性心律失常,应立即采用相应药物治疗,并进行电击除颤。在麻醉过程中,还要时刻保持患者通气情况正常,过度通气或者通气情况不足会导致室性心律失常。

心搏停止 若患者出现呼吸及循环系统并发症时,会导致患者心搏停止。这是麻醉患者最严重的并发症,一旦患者出现心搏停止,医生需要及时对患者进行心脏复苏,避免发生意外。

理想的麻醉效果是能够给患者提供安全、无痛、精神安定的治病感受。为了保证患者麻醉用药的安全,应不断加强对手术麻醉患者的护理,有助于提高疗效。

(作者供职于河南省平顶山市中医医院手术室)

重症患者的心理特点及护理措施

□原会棉

重症患者的心理特点

焦虑心理 在治疗期间,重症患者可能会伴有运动功能障碍、感觉功能障碍、语言功能障碍、大小便功能障碍等症状。患者面对陌生的环境及突如其来的身体变化,思想上毫无准备,极易产生紧张、焦虑心理。

恐惧心理 重症患者多数是需要进行手术治疗的,如果病情反复,可能需要进行多次手术。有一些患者一旦听到要做手术就会十分敏感,会通过关注医务人员的言行猜想自己的病情加重,从而对手术及相应治疗产生恐惧心理。

逃避心理 有的患者因为病情反复,长期受到病痛折磨,加上对自己的病情及治疗技术不了解,容易产生消极情绪,猜想自己得了绝症,对治疗丧失信心;有的患者则不愿承认自己病情严重,甚至对医务人员产生敌意,选择逃避,拒绝治疗。

绝望心理 面对病情反复及长期治疗,有的患者家里已经负担不起较高的医疗费用,身心和经济的双重压力,使患者感到无力与绝望,以至想放弃治疗。

求生心理 有的患者求生欲特别强烈,期望自己可以迅速康复,要求医务人员、家人、朋友尽一切力量为自己寻求治疗方案。患者时常以自我为中心,对医务人员、家人、朋友依赖性比较强,希望得到更多照顾。

重症患者的心理护理措施

关注患者情绪变化 对于一个经历突发灾难或长期被病痛折磨,随时有生命危险的重症患者来说,很容易产生紧张、焦虑、恐惧、抑郁、敌意、逃避、无力、绝望等情绪。因此,医务人员需要及时关注患者的情绪变化,在发现患者出现情绪异常时,要及时给予患者关心和爱护。

加强与患者的沟通 重症患者渴望了解治疗的真实情况,如果信息闭塞,患者容易胡思乱想,产生许多不良情绪,严重影响疾病的治疗与身体恢复。因此,医务人员、家属要加强与患者沟通,把可以告知的信息如实告知患者,让患者了解目前的治疗情况及后续治疗方案等。只有这样才能避免不必要的猜疑。医务人员在告知病情时,要注意语言技巧,安抚好患者的情绪,避免对患者造成不良刺激或者增加心理负担。

加强与患者的情感交流 医务人员与患者交流时,要注意倾听患者的诉求,对患者表示理解、关心,注意谈话要适度,可以讲述相关治愈病例,鼓励患者正确看待疾病或者及时把病情好转的信息告知患者,使患者建立起康复的信心;对于有语言障碍的患者,可借助沟通工具,如写字板、图片、手势等进行沟通。

营造良好治疗环境 重症监护室对于患者来说是陌生的环境,患者会产生紧张、焦虑等不良情绪。医务人员应主动给患者介绍重症监护室的环境、设备的作用,帮助患者熟悉新环境,消除陌生感。另外,重症监护室应保持光线充足、安静、整洁,有利于缓解患者的心理压力,提高治疗效果。

(作者供职于新乡市中心医院、新乡医学院第四临床学院重症医学科)

健康生活助老年人提高免疫力

□杜 菽

在人体中,免疫力是一种强大的防御机制,能够起到抵抗病毒、细菌侵袭的作用。从某种程度上说,免疫力的强弱,对身体健康至关重要。随着年龄不断增加,特别是老年人,时常因免疫力下降出现多种不良反应,严重时甚至会危及生命。那么,老年人怎样增强免疫力呢?

健康饮食 现代医学认为,要想有效提高自身的免疫能力,就需要健康饮食、养成良好的作息习惯。按照免疫力的获取方式不同,可以分为以下两种:一种是先天性免疫,另一种是获得性免疫。从字面上理解,先天性免疫就是人出生时自带的免疫力。依

据相关研究结果发现,免疫力也可以依靠后天获得。在生活中,我们可以通过一定的手段,来增强自身免疫力。其中,健康饮食是最简单的一种方式。有关研究结果表明,维生素因含有丰富的干扰素诱导剂,能够有效清除人体中加速衰老的自由基。因此,在日常生活中,老年人应多吃一些富含维生素的食物,比如花生、核桃、红枣、猕猴桃等,可以有效增强自身免疫力。

心情愉悦 相关研究结果表明,保持心情愉悦能够有效降低人体中的激素水平,增强或者激活身体中的一些免疫细胞,从而提高免疫力。反之,若心情烦闷、

悲伤,被多种负面情绪困扰,免疫力也会有所下降,会出现一些心理疾病,进而危及身体健康。因此,在日常生活中,保持积极、乐观的心态,不仅能够降低心理压力,还能有效提高免疫力,从而减少疾病发生概率。因此,在工作过程中,由于繁忙、工作量大等,时常导致人们身心疲惫。此时,如果转移注意力,促使自己心情愉悦,甚至大笑起来,可促使副交感神经兴奋,降低肾上腺素水平,能够有效缓解疲劳程度。

适当运动 在日常生活中,通过适当运动能有效提高心脏泵血功能,促使心血管壁上的免疫细胞通过血液循环获取营养物

质,增强活力。在日常生活中,老年人可以进行适当的体育锻炼,比如打羽毛球、慢跑及瑜伽等,以此来增强自身的免疫力。与此同时,运动是一个长期的过程,需要持之以恒,最好每天运动半小时。这样,不仅能增强自身的免疫力,还能预防其他老年疾病。

充足睡眠 睡眠和人体的免疫力密切相关。相关研究结果表明,良好的睡眠可以使人体内的两种淋巴细胞的活动力明显增强。同时,在睡觉时,人体也会产生一种名为胞壁酸的睡眠因子,可增加身体中白细胞的活力,增强肝脏解毒功能,从内部有效消灭病毒和细菌。对于老

年人来说,在日常睡眠中,时间不能低于6小时。特别是在传染病高发或者季节交替时期,更要保证充足的睡眠,可有效避免抵抗力下降,预防细菌或者病毒感染。

综上所述,免疫力是可以超过人为因素提高的。在提高免疫力的过程中,针对老年群体的特点和规律,以及结合自身身体状况,进行合理规划;从自身做起,制定饮食、运动方案,做到长期坚持。这样,可逐步增强自身免疫力,给自己一个健康的晚年生活。

(作者供职于新乡市中心医院感染性疾病科)

老年痴呆症,一般指阿尔茨海默病,是一种发生于老年及老年前期的中枢神经系统退行性病变。老年痴呆症患者通常会表现为记忆力下降、时常忘事儿、言语不清、容易发脾气等,严重者会出现行为异常、精神症状等,影响了患者的日常生活。康复训练能够有效延缓病情进展,增强患者的生活自理能力,提高生活质量,减轻家庭负担。那么,老年痴呆患者应该如何进行家庭康复训练呢?

认知康复训练 可以通过智力拼图、单词卡片、图片归纳及分类、阅读故事、讲述故事情节等方式进行训练;鼓励患者与他人交流,反复提问一些常识性的知识,进行简单的数字计算训练来改善认知功能。

记忆力训练 老年痴呆症患者初期表现为记忆力下降,慢慢出现近期记忆力丧失,只有做好记忆力训练,才能减慢记忆衰退的速度,减缓大脑退化的速度。记忆力训练主要分为瞬时记忆力训练、短时记忆力训练及长时记忆力训练,主要是通过让患者背诵数字、家庭地址、家庭成员电话号码,以及看物品、图片,记忆后进行回忆,或者回忆看过的电视剧情节等方法进行训练。

语言训练 对于老年痴呆症患者来说,语言功能受损是一个典型问题。要根据患者的语言功能受损程度,制定适合患者的训练方式。对于言语较少的患者,可教其学习及记忆一些日常生活用词及表达想法的用语;对于简单谈话,经常忘词或词不达意的患者,家属可以鼓励患者适当多讲话,不要害怕说错过话。鼓励患者多交流、多表达、多回忆,这是修复语言能力的关键,但不能操之过急,方法和进度要因人而异、循序渐进。

生活能力训练 在通常情况下,老年痴呆症患者往往会丧失基本的生活自理能力,为了改善这种情况,家属可以教患者做一些比较简单的事情,比如开电视、使用洗衣机等,以期帮助他们能够生活自理。同时,训练患者的生活能力,也可以让患者的手和脑进行一定的活动,有助于改善病情。

想象力训练 想象力训练对于老年痴呆症患者来说非常重要,在日常生中通过设计一些游戏(如猜字、拼图、七巧板等),通过游戏提高患者的想象力。

交流训练 很多老年痴呆症患者与家人、朋友的交流并不多,所以患者会因感受不到关心而变得消极、孤僻起来。这就需要我们在平时与患者多沟通、多交流,让其感受到家人、朋友的温暖,增加生活的乐趣。

自然事物分类能力锻炼 把不同属性的事物放在一起,比如蔬菜、水果等,让患者进行分类训练,可以帮助其增强认知能力,提高记忆力。

坚持适度锻炼 体育锻炼既可以强身健体,又可以锻炼大脑的共济能力,减缓认知功能衰退速度和改善运动失调症状,同时对提升记忆力也有帮助。另外,患者时常散步、慢跑、打太极拳及做一些难度比较低的球类运动,均有助于延缓病情进展。

总之,康复训练和药物治疗对老年痴呆症患者同等重要,所以患者应坚持康复训练,既能延缓病情进展,又能提高生活质量,从而减轻家庭负担。

(作者供职于郑州大学附属洛阳中心医院老年医学科、洛阳市中心医院)

指导患者有效咯痰的方法

□陈 萌

咳嗽是由于气管、支气管黏膜或胸膜受炎症、异物,或物理或化学刺激引起的呼吸道症状。一方面,咳嗽是人体的保护性措施,可清除呼吸道分泌物,在预防呼吸道感染方面具有重要作用。另一方面,频繁咳嗽会引起黏膜损伤,并可能导致声音嘶哑、头痛、咯血、气胸、肋骨骨折、晕厥等。长时间频繁咳嗽会消耗大量的体力,影响生活质量,不利于身体康复。

按照咳嗽的时间可分为急性性咳嗽(3周以内)、亚急性性咳嗽(3周~8周)、慢性咳嗽(8周以上)。按照咳嗽的性质分为干咳、湿咳(每天痰量大于10毫升)。咳嗽的病因包括呼吸系统疾病、消化系统疾病、心血管疾病、神经系统疾病、药物性咳嗽、心理性咳嗽等。在临床上,可根据咳嗽的性质、时间与规律、音色及伴随症状来进一步判断病情,具体步骤如下。

咳嗽训练 慢慢深吸气后,稍闭气片刻,以增加负压,用手辅助腹肌用力向内收缩,伴有咳嗽现象;停止咳嗽,呼尽余气,再缓慢深吸气,准备再次咳嗽。有效咳嗽可以清除呼吸道的分泌物,减少肺内无效空间,改善肺通气状态,是呼吸康复治疗的重要组成部分。

生活管理 环境安静、舒适睡眠,注意室内温度及湿度,减少室内环境对呼吸道的刺激。患者饮食应清淡,以蒸、煮食物为主;多食新鲜水果、蔬菜,可吃苹果、雪梨、莲藕等;适当进食豆制品、少量

瘦肉或者禽蛋类;避免食用油腻、生冷、辛辣等刺激性食物或饮品,戒烟戒酒;避免接触刺激性食物,比如油烟、花粉、香料等;避免进出空气污染、人员拥挤的公共场所,比如车站、超市等;晨起或外出时注意保暖,及时佩戴口罩;可以适当活动,以散步、慢跑、打太极拳等较平缓的方式进行,可提高抵抗力。

健康指导 频繁咳嗽,易导致呼吸肌疲劳,患者时常伴有精神紧张、情绪低落现象。预防咳嗽,保持良好的心态尤为重要。对于咳嗽无痰或者极少量痰的剧烈咳嗽,影响正常生活者,可应用镇咳药物,防止咳嗽并发症。对于咳嗽伴有痰多者,告知患者不能随地吐痰,防止空气传播呼吸道病菌。注意观察痰液的颜色、量的变化,必要时医院可留取痰液标本,寻找病原学依据。痰液较多或者年老体弱者不宜使用强力镇咳药,以免发生感染、痰堵气管等情况。痰液黏稠不易咯出者,可适当补充水分,可稀释痰液;必要时,可给予雾化吸入,可湿润和扩张气管,促进排痰。

当然,对于咳嗽时伴有或者不伴有咯痰者,根本的办法是消除疾病诱因。比如,肺炎患者重在抗感染治疗,食管胃反流病者重在抑酸,胃动力药物治疗,心力衰竭患者重在抗心力衰竭治疗等。

(作者供职于郑州大学附属洛阳中心医院、洛阳市中心医院呼吸与危重症医学科)

老年痴呆症患者的家庭康复训练

□张瑞娟