

2.2 用药指导 (1) 服药方法: 溃疡病服药正确与否直接影响溃疡病的愈合速度及复发, 应特别注意。如铋剂宜在三餐前和晚上给药, 因铋剂在胃酸作用下与溃疡面的蛋白质结合形成一层保护膜, 隔绝胃酸对溃疡面的侵蚀, 保护胃黏膜。质子泵抑制剂于每日早晨吞服。胃黏膜保护剂在酸性环境中作用强, 应餐前 1 h 服用。若根除 Hp 方案疗效较低、溃疡面积大或近期有出血等并发症, 应在根除 Hp 治疗后继续用抗酸分泌剂治疗 2~4 周, 对甲硝唑耐药者可用呋喃唑酮替代。(2) 注意用药的副作用: 治疗前应耐心向患者讲解根除 Hp 的重要性及其可能发生的不良反应, 如恶心、腹泻、黑便、过敏反应、肾功能损害等, 应及时来医院复诊, 采取相应措施。

2.3 消毒 患者急性期入院后将同病种安排在同一病室, 因 Hp 感染的传播途径是人-人传播及粪-口传播。因此做好个人卫生, 饭前便后要洗手。吃剩的食物, 用过的餐具以及呕吐物等都先消毒后处理, 防止传染源播散。大小便要固定在固定的容器内, 经消毒处理后再倾倒入厕。

2.4 饮食指导 (1) 急性期饮食可由流质过度到半流质。定时进餐, 少食多餐, 以免胃窦部过度紧张, 导致胃泌素分泌增加, 要定时进餐, 使胃酸有规律分泌, 使胃内经常含有食物以中和过多胃酸, 避免胃酸对溃疡的刺激。营养全面, 易消化、细软、清洁、非刺激性食品, 如牛奶、豆浆、蛋汤、稠稀饭、鱼肉等, 主要以面食为主, 因面食含碱易于消化并可中和胃酸。(2) 稳定期应注意饮食多样化, 含有足够的热量、丰富的纤维素和适量的蛋白、脂肪以及碳水化合物, 按时进餐, 细嚼慢咽。

2.5 心理指导 溃疡病活动期患者病情较重的应做短期休息, 放松身心, 精神因素对溃疡的发生和愈

合有着重要的影响, 保持乐观情绪、规律生活、劳逸结合、避免精神紧张, 也能使症状有不同程度的缓解。对于有失眠、焦虑患者可适当的给予镇静催眠药。因为这些不良刺激均易引起丘脑下垂体肾上腺通路分泌出较多的肾上腺激素, 使胃酸分泌增多而加重或诱发溃疡, 影响愈合。

3 讨论

自 1983 年澳大利亚学者 Marshall 和 Warren 首次从胃黏膜活检组织中分离出 Hp 以来, Hp 感染已成为学术热点。国内外大量研究表明, Hp 是慢性胃炎和消化性溃疡的主要致病因子, 是胃癌的诱发因素之一^[4]。通过健康指导使患者了解消化性溃疡是由于 Hp 感染, 通过分泌各种酶、内毒素以及 Hp 炎性介导和免疫反应引起^[3], 从而对这一疾病有了全面认识, 满足患者对消化性溃疡知识的需求, 提高患者自我保健能力。通过健康指导, 使患者能正确对待疾病, 调整好情绪, 消除紧张心理, 坚持合理用药及规律饮食, 从而战胜疾病。本文通过对 18 例 Hp 感染致消化性溃疡患者半年到一年的追踪随访, 发现溃疡治愈率明显提高, 仅 1 例因饮食不当再次入院。

[参 考 文 献]

- [1] 潘占荣. 幽门螺杆菌与胃炎[J]. 新消化病学杂志, 1997, 5(1): 49~50.
- [2] 姚永莉, 张万岱. 幽门螺杆菌与胃癌的关系[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(9): 1 045~1 049.
- [3] 任书林, 孙琦, 赵宏宇, 等. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎、消化性溃疡及胃癌的发病关系[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2002, 17(6): 537~540.
- [4] 胡伏莲. 幽门螺杆菌的发现是溃疡病治疗学上的一场革命[J]. 中国医药导刊, 2001, 3(2): 109~110.

[文章编号] 1000-2200(2004)05-0475-02

。临床护理。

眼科手术患者心理特点及护理体会

李 静

[关键词] 眼科疾病/ 外科手术; 心理学, 临床; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 779.6 [文献标识码] B

[收稿日期] 2004-03-31

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 五官科, 233000

[作者简介] 李 静(1969-), 女, 安徽临泉县人, 护师。

眼睛是人类观察世界、认识世界、交流情感的窗口, 所以一些患有眼病尤其是眼病需要手术的患者, 思想压力大, 悲观失望, 甚至拒绝治疗乃至轻生, 从而影响手术的治疗效果。

因此心理护理对眼科手术患者至关重要。3年来,我们观察到眼科手术患者既有共同的心理特征,又具有年龄组不同的心理特点。根据这些不同的心理状态,有针对性地施行心理护理,取得较满意的效果,现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2001年1月~2003年2月,我院共做眼科手术380例,男202例,女178例;年龄 ≥ 60 岁者205例(53.9%),35~59岁131例(34.5%),18~34岁44例(11.6%)。

1.2 心理特点

1.2.1 手术患者的心理特点 眼科手术患者大都具有恐惧心理,认为在眼球上动刀用剪,特别害怕损伤眼睛,对愈后更是顾虑重重。患者具有恐惧心理,心情格外紧张,这在60岁以上女患者中表现尤为突出。有的手术前两天不思饮食,彻夜难眠。

1.2.2 老年手术患者的心理特点 老年手术患者95%为白内障而施行手术治疗。大都具有半年以上视物模糊或视物不见病史。入院时表情淡漠,忧郁感严重。这主要是由于老年患者感知能力降低,记忆力减退,反应速度变慢。因此,行动比较迟缓,视物时间愈长,这些特点愈明显,并且情绪愈消沉。部分老年患者自制力差,忧虑心强,注重小事,对周围人的态度非常敏感。有的老年患者丧失劳动力,靠儿女赡养,担心手术会给儿女增加负担。部分离退休老干部,除有上述心理特点外,还具有由于老干部的社会地位使他们养成的较强的自尊心和荣誉感,常常喜欢谈论自己的历史,希望医护人员能象对待自己的长辈一样尊重他们。

1.2.3 35~59岁手术患者的心理特点 这个年龄组的手术患者的社会角色比较突出,他们既是社会的中坚,又是家庭的支柱,病后心理状态非常复杂,且这些手术患者多数是在劳动中或意外事故中受伤而需要手术治疗。这些患者几小时前还是个健全的人,突然的打击使患者恐慌不已,不知所措,急症手术后,担心手术效果,因而情绪不稳定,表现焦躁不安,尤其是农忙时节,焦躁心理更为突出,自制力下降,形成一种不良心境。

1.2.4 18~34岁的手术患者的心理特点 除具有中年手术患者的心理特点外,这些手术患者更容易情绪不稳定,他们害怕留下瘢痕,任何一点刺激都可能引起情绪波动。有的表现暴躁易怒,有的表现悲观忧郁,也有的表现满不在乎,这在轻伤有工作的工人中较为多见。

2 护理

2.1 手术患者心理护理 焦虑是手术患者的共同特点,术中焦虑将增加手术过程的危险性和术后并发症的发生几率。有效的降低术前焦虑,有助于患者平稳渡过手术,减少术后并发症,促进术后早日康复^[1]。根据这些心理特点,我们对患者做耐心细致的解释工作,向他们介绍手术的有关情

况。如向他们解释眼科手术器械不同于其他手术器械,手术中使用的针、缝线等都是特制的。对患者的愈后表示肯定,使患者对自己的病情做到心中有数,减轻思想负担,配合治疗。

2.2 老年手术患者的心理护理 对老年手术患者,我们首先从感情上尊敬老人,从衣食住行各方面来关心体贴老人。有针对性的做好说服解释工作。术前向老年患者介绍手术中应注意的事项,如不打喷嚏、不咳嗽、大便通畅等。术后主动询问老人有无切口疼痛。协助患者取舒服卧位,使患者感到受尊重,从而对医护人员产生亲切感、信任感。对疑心较强的患者,特别要注意不在病房议论病情,严格做到慎言守密。在回答患者提出的问题时,一定要耐心细致,切勿流露出不耐烦或嫌弃之感。对离退休老人,我们则注意在颂扬他们的功绩时,以小学生的姿态出现,虚心求教,征求他们对护理工作的意见,这样,老干部的自尊心、荣誉感得到满足,以最佳的心理状态配合治疗,早日康复。

2.3 35~59岁手术患者的心理护理 对于这些手术患者,我们首先将患者注意力转移到其他方面。可以引导患者谈笑风生,和患者谈心,在治疗过程中,关心体贴患者,有的放矢的解除思想负担,消除不必要的顾虑,增强战胜疾病的信心。通过语言交流,同他们建立友善的关系,使患者感到亲切、可靠,有依赖感和安全感。我们的一言一行,一举一动,对患者都应是安慰和鼓励,使他们轻松主动地配合治疗。

2.4 18~34岁手术患者的心理护理 对这些年龄较轻的手术患者,我们以姐妹般的感情来关心体贴患者,通过语言交流和直观感觉,探索其内在的心理状态和希望帮助解决的问题。交谈要注意艺术性,还要察颜观色,必要时了解患者家属及亲朋好友,以补充患者不愿谈或不好谈的问题。只有观察出患者的内在心理,才能有针对性的做好心理护理。

3 讨论

眼科手术患者心理变化差异很大,根据患者不同的心理差异,采用最佳的心理护理措施,影响患者的心理活动,减轻或消除其不良心理反应^[2]。要想做好心理护理,不仅要具有丰富的基础护理知识,还要懂得心理学、社会学等很多学科知识。另外还要掌握一些眼科常见病,如白内障、青光眼、慢性泪囊炎等发病机制、手术愈合效果等。对手术患者加强心理护理,这有利于发挥手术和药物的疗效,有助于减轻术后切口疼痛,有助于调动患者的主观能动性,以利于患者早日康复。

[参 考 文 献]

- [1] 张秀月,曹玲.术前指导对腹部手术病人焦虑的影响[J].实用护理杂志,2000,16(9):43~44.
- [2] 肖红娟,肖卫娟.荧光素眼底血管造影的护理操作及心理护理[J].护士进修杂志,2001,16(12):942.