

- 1999, 5: 97—99.
- 2 吕延成, 高玲, 卓福镇, 等. 海洛因滥用者中 22 例 HIV 感染分析. 中国药物依赖性杂志, 2001, 10(3): 222.
- 3 刘志明, 连智, 穆悦, 等. 四地区吸毒者吸毒行为、性行为及其对艾滋病态度、知识的流行病学调查. 中国药物依赖性杂志, 2000, 10(1): 49.
- 4 王海诚, 段小毛, 许芳. 120 例药物依赖者对毒品和艾滋病的认知调查. 中国药物依赖性杂志, 2001, 10(2): 138.
- 5 劳伦·克拉克. 艾滋病 ABC. 北京: 中国妇女出版社, 1993. 13.

(本文编辑 张立新)

· 个案研究 ·

1 例心脏移植术后随访期病人的心理护理

章小飞 蒋小英

接受心脏移植手术的病人一般要经历评估、等待、手术、术后监护、出院和随访 6 个时期, 各个时期病人的心理状况有不同的特点。^[1]临床上对病人住院期间的心理护理往往比较重视, 但事实上病人出院后将面临许多问题。如长期的免疫抑制治疗和不良反应的出现, 由于药物的作用而改变形象, 家庭关系的处理, 社交以及工作的问题等等, 给病人带来心理压力, 可使病人产生焦虑、抑郁等。护理人员对随访期间的病人给予心理上的支持, 有利于病人增强战胜疾病的信心, 顺利康复。

1 病例介绍

金某某, 女, 39 岁, 1999 年 4 月 27 日因扩张性心肌病而行心脏移植, 术后 1 月出院。其后因心内膜心肌活检及感染而多次住院。手术 8 个月后病人出现情绪低落, 对外界事物丧失兴趣, 对生活缺乏信心等症状。后经护理人员及各方面的努力, 病人重新树立信心, 一直保持良好的心理状态。

2 护 理

2.1 病人基本心态评估

通过观察及与病人交谈, 发现病人存在着悲观抑郁情绪, 对各种治疗不太关心, 觉得手术效果不如想象得好, 早知如此还不如不手术。对什么都不感兴趣, 说活着没什么意思等等。经抑郁自评量表^[2]测定标准分为 66 分, 属中度抑郁。

2.2 抑郁的主要原因和影响因素

引起病人抑郁的因素主要有: 长期的免疫抑制治疗及其导致的一系列问题使病人感到厌烦。如定期的心肌心内膜活检、免疫力的下降引起反复感染、服用激素所致形体改变。此外, 由于长期在家休养不能参加工作, 担心出现排异会突然死亡等等。病人感到心脏移植后并不是一劳永逸, 从而对移植失去信心, 产生抑郁。

2.3 护理措施实施

2.3.1 针对原因进行疏导、解释: 护理人员利用一切机会尽

可能多与病人交流。病人每次住院是最好的接触机会, 可以面对面交流。利用病人门诊复查的时间也可以进行短暂的交谈, 另外病人在家时还可以通过电话咨询。起初责任护士通过电话了解病人在家的情况, 后来病人也会主动打电话咨询。首先做一个倾听者, 让病人说出她的烦恼, 然后针对产生抑郁的原因, 做解释诱导改变病人的认识结构, 使病人看到治疗中有利的因素, 看到治疗中病情的好转。^[3]心脏移植术后的免疫抑制治疗是必须的, 因此使病人抵抗力下降也是客观存在的。但是, 手术前病人严重心衰, 随时有生命危险。而手术后病人生活已能自理, 以后恢复工作也是可能的。体形的改变随着激素剂量的调整会有所改善。

2.3.2 强化内部有利因素: 自信是病人的有利因素。病人有一个 4 岁的女儿, 是她最牵挂的人。在女儿的心中谁也代替不了妈妈。在家庭中, 病人的地位也是唯一的。鼓励病人做些力所能及的事, 如家务活, 每天接送孩子等, 使病人觉得自己是不可缺少的, 并不是累赘。

2.3.3 调动外部有利因素: 病人出院后其家人因为工作的原因, 不可能像住院期间一样随时陪伴在身边照顾她。病人觉得不被重视而闷闷不乐, 情绪低沉。家庭的支持很重要, 护理人员经常与病人家属保持联系共同探讨病人心理变化及对策。其次, 帮助病人与另外的心脏移植病人取得联系, 使其互相交流, 互相支持。

3 体 会

心脏移植术后由于需进行终身免疫抑制治疗, 病人长期处于随访期。这期间, 不良情绪可能妨碍治疗方案的实施,^[4]抑郁可导致躯体功能明显下降, 可致服药依从性下降; 抑郁导致患病率、复发率升高, 导致死亡率上升等。^[5]本文认为实例中的病人出现反复感染, 除免疫抑制治疗引起抵抗力下降外, 可能与病人处于抑郁状态有关。护理人员及时发现并从多方面做针对性护理, 为病人的康复起到积极的作用。现在病人术后近 3 年, 心理状况良好, 经抑郁自评量表测定标准分为 48 分, 已摆脱抑郁的困扰。现在每天接送孩

参 考 文 献

- 1 周汗槎. 临床心脏移植. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 287.
- 2 岳文浩, 潘芳, 张红静. 医学心理学. 北京: 科学出版社, 2001. 187—188.

- 3 吴均林, 林大熙, 姜乾金. 医学心理学教程. 北京: 高等教育出版社, 2001. 227.
- 4 周汗槎. 临床心脏移植. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 286.
- 5 王平, 张晓良, 杨金芳. 初期血液透析患者抑郁状态的分析及护理. 实用护理杂志, 2002. 18(3): 73.

(本文编辑 张立新)

介绍一种测量超重卧床病人体重的方法

李智勇 刘军亚

目前临床上常用体重计有两个缺点: 一是最大刻度为 100kg, 体重大于 100kg 的病人即使能够行走也无法测量; 二是不能直接测量卧床病人体重。体温单的体重栏中用“卧床”、“超重”等文字代替卧床病人实际体重, 这对于超重、卧床病人的临床用药效果、营养状况、水肿与脱水、腹胸水等的相对准确判断没有帮助。现介绍一种可测量 100~140kg 卧床病人体重的方法。

1 支架的制作(图 1)

根据图 1 所示制作支架, 应注意: ①支架所用的材料应坚固, 不容易被压坏, 要能承受 100kg 的压力; ②中心支柱应做成芯套式, 以便调节中心支柱的高度, 适应高低不同病床的测量。

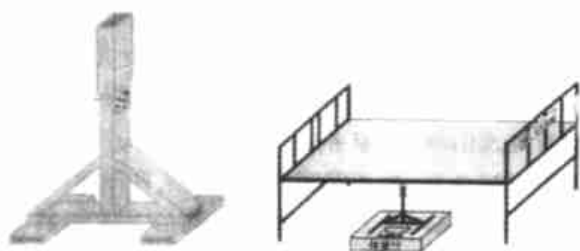


图 1 支架及病床测量示意图

2 床的测量方法

测量用具包括简易体重计、专用支架。首先, 将床上所需的各种常备物品包括床垫、被褥、枕头、海绵垫、气垫囊等置于床上; 其次, 在简易体重计上放上专用支架; 然后, 将床左或右侧抬起 2~3cm (两侧抬起的高度一致), 将带有专用支架的体重计置于床左或右侧(图 1), 分别记录床左、右侧所测量的结果, 将两次测量结果相加, 就等于整个床的重量。

3 体重测量方法

对于无法站立及超重的病人, 让其先卧床, 然后用上述方法测量。将两次所测量的结果之和减去床的重量, 就是该卧床者的体重。

4 注意事项

由于目前的部分体重计结构上的原因, 当被测物在体重计上放置的前或后位置有偏差时, 就会产生轻或重 1~3kg 的误差。所以支架应放在体重计上的预定位置, 支架支撑床侧的位置: 测空床时, 支撑点在床侧缘中点; 测体重时, 支撑点在床侧缘上平病人肚脐处。

若对住院期间使用骨折固定器材者、截肢者测体重, 则应在此类操作前、后各测 1 次, 及时修订体重值。另外有的体重计本身有误差, 测量后不能归零, 误差可达到 2~3kg, 故每测量一次后必须调整归零。

病人体重过大时, 有时需要两人操作; 故若有条件可将支架主支撑杆做成“千斤顶”式, 一人便可轻易完成测量。体重 140kg 以上者少见, 但仍存在, 对这类病人的体重测量方法有待进一步研究。

(本文编辑 张立新)