

来不同程度的肉体和精神上的双重折磨,如何做好临终患者护理工作,使临终患者在弥留之际减轻痛苦,能舒适、安详、尊严地度过人生的最后时光。临终护理是临床护理学的一个重要内容,也是护理研究的新课题。因此,在临床护理中广泛开展临终护理,对于推动我国护理事业向更深层次发展,有着十分重要的意义。本文对对临终护理的认识及怎样做好临终护理两个方面进行粗浅的探讨。

1 对临终护理的认识

1.1 临终护理的对象 主要对象为恶性肿瘤及一些慢性疾病的晚期病人。这类病人无论经过化疗、放疗、手术、长期治疗与否,至晚期临终前相当一段时间内,要承受不同程度的肉体痛苦及精神折磨。为使临终病人在生存期尽量减轻痛苦,维持较好的生命质量,必须对他们实行临终护理。

1.2 临终护理目的 临终护理是在疾病末期,病人可能还要生存几天、几周或几个月的情况下进行的,护士此时要让患者得到最大的关怀、安慰、感情支持,有针对性的护理,应有效地控制临终前的症状(如机体症状、疼痛、恶心、头晕、失眠等,心理及精神症状、苦闷、烦躁、恐惧等),减轻病人的痛苦,恰当地利用药物控制疼痛等。其中心目的是维持病人的生命质量,保持病人及其功能的最佳水平,使病人感到舒适、充实、平静、欣慰、从而尊严地走完人生旅程。

1.3 临终护理的意义 临终护理无论是对患者本人,还是对其家属,医护人员乃至整个社会都具有重要意义。对于推动我国护理事业向更深层次发展,有着十分重要的意义。

1.3.1 临终护理为病人和家属提供了一个共度有限时光的安静环境,满足了患者的要求,减轻了患者的悲痛,从而使逝者死而无憾,生者问心无愧。这无疑是对患者家人、亲属的一种精神宽慰和补偿,从而使他们受到激励。

1.3.2 临终护理体现了一种社会道义和社会精神,体现了医学人道主义精神,体现了护理工作的崇高和尊严,有利于密切人们之间的情感和增强社会凝聚力,有利于激发和调动医护人员的工作热情和护理积极性。

2 怎样做好临终护理工作

提高护士心理素质及业务水平是做好临终护理的关键。

通过良好的护理,使患者在生命最后的日子里维持较好的生命质量,在安乐中度过最后时光,是护理人员的光荣职责。

2.1 必须树立正确的死亡观点 对临终患者来说平时强调的治疗,现在已被全力维护和满足临终患者的需要代替了。在照料临终病人时,护士占着中心和特殊的地位,要认识到为临终患者提供良好服务和其它服务一样,是护士的神圣而光荣的职责和一项崇高的事业,而不要认为和濒临死亡的人打交道,是一种影响情绪的倒霉的事情。应该以一种高度同情心和高度自信心对待临终护理,并在这种特殊条件下的护理工作中充分施展自己的护理才能。

2.2 以高度的同情心和责任心做好临终患者的心理护理 在临终患者受到疾病的折磨时,医护人员的同情心比任何时候都重要。患者疼痛往往是临终前的主要症状之一,也会产生巨大的心理压力,患者普遍表现焦虑、恐惧、抑郁、绝望等心理反应,此时护理人员应有高度的同情心和责任感,一方面要考虑到为病人解除痛苦而适当应用止痛剂,还要施行心理护理取得满意效果。并根据病人的需要随时出现在患者面前,对于患者愤怒的发泄,护士应同情和理解,不应产生反感情绪或不乐意接近患者等。临终患者看到社会、国家、亲属在临终前仍给予无微不至的关怀,这对他是一种极大的安慰,可以减少恐惧感和减轻心理负担。

2.3 护士良好的业务素质是做临终护理的保证 临终患者病情多较重,病情复杂,有的病还插有许多导管,如鼻导管,导尿管,输液管等,护理难度较大。因此护士应有丰富的理论知识及熟练过硬的技术操作本领,以便能严密观察病情变化,熟练地进行各种技术操作,及时准确地完成医疗护理任务。护士应认真书写护理病历及护理计划,实施心理护理,及时解决患者表现的潜在多种心理问题。正确指导患者家属配合做好护理工作这都离不开良好的业务素质。让临终患者得到心理和生理上的满足,增添其舒适感,使他们安详地度过残年,不含遗憾地走入另一个世界。

收稿日期 2002-02-05

(编辑 润东)

1 例原位心脏移植患者围术期护理

马秀妮 郭慧娟 山东省栖霞市人民医院心胸外科 265300

我院于 1999 年 8 月 24 日为一终末期扩张性心肌病患者施行同种异体原位心脏移植术,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

患者,男,37岁,63kg,因心慌气短两年余于 1999 年 7 月 1 日入院,体检:神志清,慢性病容,被迫半卧位,口唇紫绀,颈静脉怒张,心界明显扩大,心尖区闻及 3/6 级柔和吹风样收缩期杂音,心音低钝,腹膨隆,肝脏肋下 10cm,移动性浊音(++),双下肢凹陷浮肿。经 X 线检查,心电图检查、超声心动图检查及心内科多次会诊符合扩张性心肌病、慢性充血性心

力衰竭、心功能 IV 级的诊断。术前积极改善患者的周身状态,应用强心、利尿、扩血管药物完善术前准备等待供心。于 1999 年 8 月 24 日在全麻体外循环下行同种异体原位心脏移植术(双腔吻合法),供心系男性,19岁,69kg。术后由于出现急性排斥反应,难以纠正右心衰,病人存活 25h。

2 术前护理

2.1 心理护理 病人入院即与其密切接触,从日常生活着手逐渐与患者及亲属沟通、交流,了解患者的心理状态,取得家属的配合,循序渐进地讲解一些心脏病及手术的有关知

识,针对患者曾两次出现心跳骤停,讲解手术的必要性,术后监护室的布局、要求,应用呼吸机期间的不适,使其逐渐消除了对环境的陌生感以及等待手术期间表现出的抑郁、焦虑、紧张等不良情绪,并且于术前 2d 应用镇静剂,解除对手术的恐惧感,树立战胜疾病的信心,积极主动地配合治疗。

2.2 营养支持 长时间心衰导致胃粘膜瘀血,消化吸收不良,针对这种情况咨询营养师,指导进高蛋白、高碳水化合物、低脂饮食。心衰严重时予以少量激素,增进食欲。应用极化液的同时辅以高渗糖、白蛋白等药物治疗,增加心肌能量储备,减轻因放腹水而造成的额外蛋白的丢失。

2.3 纠正心衰、改善心功能、维持水、电解质酸碱平衡 术前应用多巴胺与多巴酚丁胺,加强心肌收缩功能,改善肾脏灌注增加利尿;由于长期低血压导致肾灌注不足,发生缺血性损害,钠吸收障碍,大量的钠随尿排出,每日补浓氯化钠 20g,大剂量利尿并静脉补钾;在保证血压正常的情况下选用硝普钠,降低全身血管阻力,增加心输出量,扩张冠状血管,改善心肌灌注,降低心肌耗氧量;长时间充血性心衰易发生体循环、肺循环栓塞,选用华法林口服抗凝,维持患者心率 90 ~ 100 次/min,血压 12/10kPa,尿量 > 4000mL/24h,无栓塞症状出现,从而渡过了等待手术的难关。

2.4 感染的预防 术后为预防排斥反应须使用免疫抑制剂、皮质类固醇,造成感染的机会增多。为预防感染的发生,术前 1 周即行各种标本的细菌培养,应用广谱抗生素,进行监护组医务人员咽拭子培养,术前 3d 准备层流净化病房、甲醛空气薰蒸加红外线照射消毒,健之素消毒液擦洗墙壁、门窗及地面,高压消毒隔离衣、帽、病人的餐具、生活用品,75% 酒精擦拭各种仪器、结果空气培养及细菌学检查均合格。

3 术后护理

术后与麻醉医师及手术室护士顺利交接病人,了解术中情况,保持呼吸系统有正常气体交换,应用药物维持血液动

力学稳定,保证各管道通畅,预防感染及排斥反应的发生。复查血气分析及电解质均在正常范围。

术后 12h 平均动脉压降至 30 ~ 40mmHg, CVP 升高达 31cmH₂O,心电图主波低电压倾向,胸骨后及心包引流管无明显变化,立即报告医师,考虑急性排斥反应、急性右心衰。遵医嘱执行甲强龙 500mg 静脉推注,保证引流通畅。增加 FiO₂,限制入量,增加利尿剂,加大正性肌力药物,扩血管药量,降低肺动脉高压,半小时后平均动脉压渐回升至 60mmHg, CVP17 ~ 20cmH₂O。次日上午 11 时 30 分再次出现血压下降, MAP35mmHg, CVP 达 33cmH₂O,静推甲强龙 1500mg 效果不明显,呈短暂室速,加大升压、扩血管药物。二次开胸证实右室表面、主动脉吻合口周围大块出血斑,右房室腔及肺动脉压力高,行胸内心脏按摩,电击 30W·S 除颤 4 次,心肌无电活动,抢救 1.5h 无效死亡。病人存活 25h。尸体解剖示心内膜下有出血斑,并取心肌病理检查,结果示心肌有大量淋巴细胞和少量中性粒细胞浸润、心肌纤维变性。

4 讨论

延长终末期扩张性心肌病患者生命最有效的方法为心脏移植术,病人面临死亡的危险,心理负担大,长时间心衰累及躯体各脏器,造成不同程度的损害,因此,做好病人的心理护理,纠正患者周身状态,改善心功能至关重要。术后发生急性排斥反应和右心衰,分析原因如下:①受者血清中已存有抗供者组织的抗体,解决这种排斥反应最好的方法就是再次移植。②长期左心衰所致的肺循环高压,导致肺小动脉阻力增加,使长期适于正常肺阻力的供心难以适应突然增高的肺阻力,出现右心衰。③长期适于右心低排的肺小动脉突然接受供心较高的排血量而发生痉挛,加重肺阻力,加重了右心衰。④单位时间内输入的液体量过多。

收稿日期 2002 - 03 - 26

(编辑 二才)

急性心肌梗死病人的抢救护理

于桂平 梁美芹 山东省高唐县人民医院神经内科 252800

急性心肌梗死是指在冠状动脉粥样硬化的基础上,合并的血栓形成持续痉挛,冠状动脉发生阻塞,使心肌持久、严重缺血,引起部分心肌坏死。

1 一般资料

在我科 1998 年 10 月 ~ 2000 年 9 月,共收治心肌梗死病人 36 例,其中男性 25 例,女性 11 例,年龄最大 82 岁,最小 34 岁,其中并发心律失常 19 例,并发心力衰竭 12 例,并发休克 4 例,死亡 1 例。

2 抢救护理

2.1 立即置患者于心电监护室,严密观察面色、神志、出汗、皮肤温度及血压情况,监测心率、心律、呼吸频率、幅度和节律,定时描记心电图,为医生提供诊断、治疗措施。

2.2 迅速建立静脉通道。特别是快速使用止痛剂是治疗心

肌梗死的重要一环,做到用药及时,剂量准确,严密观察用药后的效果及不良反应。

2.3 吸氧、给氧量 4 ~ 6L 每分钟,增加心肌供氧,大多数心肌梗死病人动脉血氧张力都会降低,此时给予吸氧,可使血氧张力增高,使氧气容易运送到缺血的心肌,防止梗死面积的扩大,防止了并发症,改善预后。

2.4 绝对卧床休息,包括精神及体力的休息。一切日常生活活动,如进食、翻身、大小便均由护士协助,这样可减少心肌耗氧量,促进了坏死心肌的愈合。

3 总结

作为一名护士,首先要掌握急性心肌梗死的先兆症状,熟悉急性心肌梗死的临床表现,协助医生做出早期诊断,如病人表现面色苍白或灰暗,大汗淋漓,烦躁不安,有缺氧症