

痛和增强自信的活动,而不是让他们依赖健康护理。大多数当地的休养中心实行消费级别制,如瑜伽、水治疗法,这些方法是愉悦的,并有康复效果。许多患有镰状细胞病的病人懂得不应去游泳,因为冷水会引起急性疼痛。因此应确保水治疗池足够的温度,使他们安全和舒适地锻炼疼痛关节。职业临床专家和理疗师在给病人如何获得最佳的身体机能和自立方面起重要作用。心理学家可能会使用认知及行为疗法来帮助伴有焦虑压抑的镰状细胞(贫血)病患者。值得一提的是,病人全面的评估和恰当的慢性疼痛治疗方案的确立需要疼痛专家。早期应当考虑局部治疗方案和非药办法。可选择的止痛药可能包括抗炎药、治神经痛药、局部麻醉药。退行性变时,如AVN可能需要有创性治疗如神经系统阻滞和外科治疗。患有骨质增生的病人应求助于疼痛治疗、整形外科和风湿病学专家。

(王颖琦摘 高素君校)

(本文编辑:赵中升)

护士如何帮助心脏移植的病人渡过移植过程 [英] / Castle H // Professional Nurse 2004 19 (12): 37-39

最近来自心肺移植国际学会的报告表明心脏移植患者1年的存活率在8%~90%之间,5年存活率为65%左右,10年存活率为45%左右。心脏移植术已经从一个有争议的手术过渡成为主要的、成熟的治疗方法,提高了许多晚期心脏病人的存活时间和生命质量。治疗的成功和心力衰竭发病率的增加使得正打算进行心脏移植的病人大大增多。尽管心脏移植已被证明是治疗晚期充血性心力衰竭的有效治疗手段,但是,病人的选择、等待、接受治疗和康复是一个长期而令人焦急的过程。移植过程主要包括介绍移植手术、病情评估、术前评估、术前检查、等待合适的供体等。在等待移植的过程中,部分病人因病情迅速恶化,得不到合适的供体而死亡;部分病人因病情严重,则需要置入心室辅助装置(VAD)作为过渡。当获得合适的供体心脏时,心脏专家将从等待移植的病人队伍中挑选合适者并安排他们住院治疗。不幸的是,经过外科医生检测以后,许多供体心脏因为不可逆的损害和不良的功能状态而被淘汰,病人不得不在手术实施之前几次住院。所以,准备心脏移植的病人将要面对多方面的压力,包括承受家庭压力、适应角色的改变、体会身体器官的变化、承受最后的失败、失去自控力以及面临死亡的感觉等一系列心理问题。作为护士,如何在病人存在巨大压力的情况下,帮助病人渡过移植过程,具有重要的临床意义。经传统治疗无效的晚期心脏病病人,如果不伴有下列影响移植存活率的并发症则可以进行心脏移植手术。其禁忌症主要包括恶性肿瘤(尤其是皮肤基底细胞和鳞状细胞癌)、多器官功能衰竭(尤其是不可逆的肝、肾功能障碍)、HIV感染、乙肝活动期、丙肝、机械通气、急性感染期、营养状态(BMI<16或>30)、滥用药物,同时还包括吸烟、饮酒和吸毒、无法治愈的心理疾病,如自控力差的精神病病人、不可逆转的肺动脉高

护理人员通过了解病人的社会环境及他们对移植术的感觉,掌握病人面临的压力及存在的心理问题,并详细告知病人检查结果;陪伴病人经历漫长的等待过程,并尽力减少病人的恐惧和焦虑。从门诊开始,病人将在护理人员的陪伴下接受广泛的术前检查,包括肺功能测试、体格检查和计24h尿量,用于判断疾病的危重程度并估计生存时间和病情恶化的几率。当病人通过检查后,心脏专家和外科医生将和病人一起讨论继续治疗的方案。护理人员则不断地向病人及其家属介绍有关病人病情的发展情况、有关移植的进展及术后监护的一些情况以及在等待过程中必须服用的药物,这些药物的不良反应和心脏移植术后的并发症等。许多病人在等待移植的过程中都有焦虑和压抑的经历(Lanuzza 2001),存在恐惧、失望、紧张等一系列心理问题,为帮助他们减轻心理障碍,减少疾病的痛苦及药物的不良反应,护理人员应和他们保持密切地联系,随时告知他们有关移植的情况。当完成移植手术后,移植小组的护理人员应教会病人如何进行自我治疗、如何识别排斥反应和感染现象,记录病人每天的体温和体重的变化,如果没有并发症发生,术后3~4w可以出院。心脏移植术后的主要并发症为排斥反应,急性排斥反应是移植术后第1年的主要的并发症,病人需要服用免疫抑制剂来抑制排斥反应,而心内膜活检是诊断早期排斥反应的金标准(Hunt 1998)。由于长期服用免疫抑制剂,增加了淋巴组织增生性疾病及皮肤癌的发生率(Hunt 1998)。所以,在移植术后初期,护理人员要不断地通知病人进行复诊,辅助心脏专家进行心内膜活检以排除排斥反应,经过全血检验以监测免疫抑制剂的药物浓度和潜在的毒性反应。随着复诊时间的延长,病人的自信心和独立性逐渐恢复。

(程守权 李宏 温丽岩摘 程显山校)

(本文编辑:赵中升)

基础护理技术指导:教育内容的精选和教育方法的研究 [日] / 长尾厚子, 鎌田美智子, 十九百君子, 他 // 看護実践の科学. 2004 29 (5): 58-63.

从基础教育阶段起对基础护理技术进行分析并系统地指导,能提高护理技术的效果。现在,护理专业除协助人们健康的生活外,对该专业的判断和技术的期待越来越高,越来越严格。由此,护理基础教育中技术教育成为重要的课题。实施技术教育时,不仅按操作顺序进行训练,还要根据实际情况加以判断。

护理技术是应用于护理实践中,通过护理行为来表现的技术。护理行为是人们日常生活和诊疗的辅助技术。护理行为是根据护理对象的状况而创造性地应用,并与之相互影响而形成。

教育内容 基础护理技术的教育内容分I—IV类。I类指学习护理技术的结构和内容,明确其意义,学习各种护理场合通用的技术。比如无菌操作的实施,洗手的方法等。II类指学习如何协助人们在日常生活中健康、自主生活的理论和