

什么是安宁疗护

□蒋晓洁

安宁疗护属于针对性的照护方法,医院要建立安宁疗护团队,对患者实施有组织的护理。主要成员包括护理人员、医师、理疗人员、心理咨询师等。实施安宁疗护时,注重患者的主观感受,给予患者精神上的照顾,有助于提高患者的生活质量。针对临终患者实施缓解性护理方法,评估患者的护理需求,通过现有的医疗资源进行护理。安宁疗护是在常规护理的基础上进行优化,针对临终患者使用科学合理的抢救方法和护理措施,让患者感受到关心和爱护,能够有效减轻患者的生理痛苦,从而从容面对死亡。

以照料为中心

对于终末期患者来说,疾病

治愈的希望十分渺茫,此时患者最需要的就是身体舒适、疼痛得到控制,得到充分的生活护理和心理支持。因此,安宁疗护的目标由治疗为主转变为护理照顾和对症处理为主。安宁疗护不是单纯的临终关怀,也不是不用药、不治疗,而是更多地想办法为患者缓解生理、心理上的痛苦,尽可能维持生活质量。做好疼痛管理,是安宁疗护的首要任务。同时,要更加关注患者内心感受,通过陪伴、照护等,达到身体、心理、精神的全面照护。

维护患者尊严

尽管患者处于临终阶段,但是个人尊严仍应受到重视,不应该因生命活力降低而失去被尊

重的权利,不可因患者身体衰竭而剥夺患者的个人权利。医护人员及其照顾者应全程维护和尊重患者的个人权利,尊重患者的隐私和生活方式,让患者参与医疗护理方案的制定、选择死亡方式等。

提高患者的临终生活质量

安宁疗护认为,临终生活并不是等待死亡,而是一种特殊类型的生活,并不是没有价值。安宁疗护尊重患者最后的生活价值,提高患者生活质量是其中最有效的服务内容之一。人文关怀是安宁疗护最大的特色,除医护人员外,还有心理咨询师、志愿者、社会工作者等,以爱为主,以患者为中心,团队协作提供关怀。家人

要陪伴,在医疗团队的指导帮助下,尽力完成患者未了心愿,家人要与患者道谢、道歉、道爱、道别,不留遗憾。

共同面对死亡

安宁疗护认为,死亡和出生一样,是客观世界不可违背的自然规律,每个人都会经历生和死,正是死亡的存在,“生”才有意义,患者只是早些面对死亡,应珍惜时间,珍惜生命,勇敢面对生命的挑战。专业人员对患者进行死亡教育,尽量让其免受身体、生理及精神上的痛苦。对于清醒的患者,应告知实情,让其接纳病情,选择符合自己意愿的决策,为离开做好准备,让其充分表达意愿,心平气和地告别,从容面对死亡。

总结

由于我国的安宁疗护起步较晚,经济水平较低,传统文化根深蒂固,以及老龄化趋势严峻,目前,我国的安宁疗护还存在社会认知度低、服务供给不足、专业队伍尚未建立、政策资金支持不够等多方面问题。这就要求我们不断转变服务理念,继续推进安宁疗护中各项工作的有效落实,完善工作流程,强化管理,加强人才队伍建设,提高安宁疗护工作者对患者进行身心照护的能力,帮助患者缓解身体和心灵上的痛苦,达到生命有尊严、照护有品质、生死两相安的最终目的。(作者供职于鹤壁市人民医院)

如何预防慢阻肺

□胡蕾

易咯出。

气短或呼吸困难 早期在劳力时出现,之后逐渐加重,以致日常活动甚至休息时也感到呼吸困难。活动后呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。

胸闷和喘息 部分患者有明显的胸闷和喘息,常见于重症或急性加重患者。

如何进行自我管理

可在医生指导下戒烟及接种流感感和肺炎球菌疫苗,坚持长期规律用药,合理膳食,进行适量的康复训练和长期家庭氧疗等。以上措施均可有效减少急性加重和住院次数,维持病情稳定,提高生活质量。

外出时应注意保暖,避免去人流集中之地,回家后勤洗手。一旦感冒,要多休息,多喝水,多吃水果。如果出现咳嗽、咯痰等,应及时就医。有条件者可注射流感疫苗、肺炎疫苗,可降低下呼吸道感染的发病率,减少慢阻肺急性加重。

慢阻肺患者应根据病情程度选择合理的运动方式。轻度慢阻肺患者可选择慢跑、爬楼梯、踩单车、爬山等运动方式;中度慢阻肺患者可选择打太极拳、快步走等方法;重度或

极重度慢阻肺患者可在氧气支持下进行扩胸运动或原地踏步。

患者若在运动过程中感到气促明显,则要暂停运动,并进行缩唇呼吸(用鼻子吸气,呼气时嘴唇缩唇状缓慢呼气)。运动强度、频率应循序渐进、持之以恒。

慢阻肺患者饮食要均衡,少食多餐,多喝水,并予以高热量、高蛋白、富含维生素饮食,以保证营养充足。建议伴肺动脉高压、肺心病和右心衰的患者吸氧,吸氧的流量为1升/分~2升/分,吸氧时间每天>15小时为佳。

如何预防

1.戒烟:长期吸烟是慢阻肺的高危因素,戒烟的同时也要避免吸二手烟;2.增强体质,提高免疫力:避免感冒,反复感冒容易引发慢性咳嗽,随后发展成为慢阻肺;3.做好个人防护:长期暴露于粉尘、有毒有害物质环境的人群,要做好个人防护,保护自己的肺;4.规律用药:哮喘患者应规律用药,定期复查肺功能。(作者供职于信阳市第五人民医院五病区)

如何防控狂犬病

□冯肖媚

狂犬病是由狂犬病病毒所致的急性人兽共患传染病,是致死性疾病,一旦发病其死亡率100%。但它又是可预防的疾病,被可疑动物咬伤后,立即正确处理伤口,接种人用狂犬疫苗,可避免狂犬病感染。

狂犬病暴露预防处置

狂犬病暴露是指,被狂犬、疑似狂犬及不能确定是否携带有狂犬病毒的动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜或破损皮肤处,或人体开放性伤口、黏膜可能接触了感染狂犬病病毒的动物唾液或组织。根据暴露性质和危险程度,可将其分为3个等级。

I级暴露 接触或喂养动物时被舔,皮肤无破损,无需进行处置。

II级暴露 裸露的皮肤被轻咬,或无出血的轻微抓伤、擦伤,应当立即处理伤口并接种狂犬病疫苗。要冲洗消毒伤口,用20%的肥皂水(或其他弱碱性清洁剂)和一定压力的流动清水交替彻底清洗,冲洗所有咬伤和抓伤处至少15分钟。彻底冲洗后,用2%~3%的碘酒(碘伏)或75%的酒精涂擦伤口。处理伤口后,尽快接种狂犬病疫苗。有免疫缺陷者,要注

射狂犬病免疫球蛋白。

III级暴露 包括单处或多处贯穿性抓伤、咬伤,存在出血;体表破损的皮肤被狂犬病宿主动物舔舐;开放性伤口或黏膜(眼结膜、口腔、肛门、生殖器黏膜)被狂犬病宿主动物唾液污染。此时,在清洗、消毒伤口后,要尽快接种狂犬病疫苗,且必须注射狂犬病免疫球蛋白。

接种狂犬病疫苗的预防

首次暴露后,狂犬病疫苗接种应当越早越好。一旦被抓伤、咬伤,应尽快到正规医疗机构注射狂犬病疫苗,24小时内为最佳。但不存在24小时后注射疫苗就晚了,只要在狂犬病发作前注射疫苗,就有作用。

暴露后,狂犬病疫苗接种无禁忌证。不仅老人、小孩能打狂犬病疫苗,孕妇、哺乳期妈妈、免疫有缺陷的人都能打。但是接种疫苗时,要遵医嘱。

兽医、捕兽人等经常接触狂犬病宿主动物的工作人员,要预先进行疫苗注射,全程3针,在0天、7天、28天各注射一针。一年后加强一次,然后

每隔1年~3年再加强一次。

再次暴露后处置

伤口处理 任何一次暴露后,均应当首先、及时、彻底地进行伤口处理。

疫苗接种 全程免疫后6个月内再次暴露者一般不需要再次免疫;全程免疫后6个月到1年内再次暴露者,应当于0天和3天时各接种1剂疫苗;在1年到3年内再次暴露者,应于0天、3天、7天时各接种1剂疫苗;超过3年者应当全程接种疫苗。

管理好传染源

狗是狂犬病的主要传染源,加强动物/宠物管理,做到合法养犬,为宠物办理养犬登记证。文明养犬,遛狗时牵绳,外出时佩戴犬牌,佩戴嘴套;不抛弃爱犬,相伴一生。每年定时为动物/宠物接种疫苗。总之,虽然狂犬病不可治,但可防;虽然可怕,但不要过度恐惧,正确认识狂犬病,科学预防,规范地处理,是可以预防狂犬病感染的。

(作者供职于广东省肇庆市广宁县疾病预防控制中心门诊部)

腹膜后巨大肿瘤切除术中护理要点

□胡航

腹膜后肿瘤是指原发于腹膜后,不包括来自腹膜后器官(比如肾上腺、肾脏、胰腺等)的各种肿瘤,组织来源广泛,病理类型复杂,可分为良性和恶性。其中,良性肿瘤有脂肪瘤、平滑肌瘤、纤维瘤、淋巴瘤、血管瘤、纤维肉瘤、淋巴瘤等。腹膜后巨大肿瘤通常大于20厘米,引起腹部膨隆,压迫周围组织,出现相应症状。腹膜后巨大肿瘤切除术复杂,且手术难度大,术中需要医护密切配合。

术中护理要点

器械准备 除常规开腹器械外,还要准备长弯血管钳、手持针器、各种动脉止血钳、沙丁氏钳、心耳钳、脾蒂钳、血管游离钳、自动拉钩及规则齐全的中圆针、小圆针等。以上物品要经高压灭菌。

腹膜垫准备 该手术出血多,时间长,要防止术中不断增加的腹膜垫计数出错。按腹膜垫的薄厚及大、中、小分类,10块为1扎。其中,大而厚的3扎,中等大小4扎,小而薄的3扎,共100块,由巡回护士、洗手护士仔细清点核对应两次,单独打一敷料包高压灭菌后备用。

洗手护士配合 参加术前讨论,熟悉手术操作程序和可能发生的意外,提前洗手,与巡回护士一起清点腹膜垫及器械数目,并将器械按使用次序摆放在器械台上。注意手术视野,了解手术进展。在瘤体膨出之前,护士要准备足够的腹膜垫,随时注意吸引器和吸引管是否通

畅。因为患者一直处于大出血之中,要预先备好各种规格的针线,以便随时缝扎止血。保持台面整洁、干燥,关腹前后彻底清点器械、敷料。

巡回护士配合 术前协助医生进行锁骨下静脉穿刺置管以测量中心静脉压,选择两条静脉通路,用16号静脉留置管进行上肢浅静脉置管,并进行桡动脉穿刺置管,并做好肝素、持续监测血气和电解质,术前预防性用抗生素及止血药。认真检查手术物品是否准备充分。麻醉后,摆放手术体位。手术范围大,部位深,随时调节灯光,密切观察生命体征、出血量及手术进展情况,备好温盐水及钢丝等减张缝合用品。

注意事项

需要巡回护士两名,一人保证器械护士及手术医生台上物品的随时供应、吸引器瓶的更换,确保术中衔接紧凑,计数出错。按腹膜垫的薄厚及大、中、小分类,10块为1扎。其中,大而厚的3扎,中等大小4扎,小而薄的3扎,共100块,由巡回护士、洗手护士仔细清点核对应两次,单独打一敷料包高压灭菌后备用。

洗手护士配合 参加术前讨论,熟悉手术操作程序和可能发生的意外,提前洗手,与巡回护士一起清点腹膜垫及器械数目,并将器械按使用次序摆放在器械台上。注意手术视野,了解手术进展。在瘤体膨出之前,护士要准备足够的腹膜垫,随时注意吸引器和吸引管是否通

畅。因为患者一直处于大出血之中,要预先备好各种规格的针线,以便随时缝扎止血。保持台面整洁、干燥,关腹前后彻底清点器械、敷料。

巡回护士配合 术前协助医生进行锁骨下静脉穿刺置管以测量中心静脉压,选择两条静脉通路,用16号静脉留置管进行上肢浅静脉置管,并进行桡动脉穿刺置管,并做好肝素、持续监测血气和电解质,术前预防性用抗生素及止血药。认真检查手术物品是否准备充分。麻醉后,摆放手术体位。手术范围大,部位深,随时调节灯光,密切观察生命体征、出血量及手术进展情况,备好温盐水及钢丝等减张缝合用品。

该手术难度大,出血多,手术时间长,需多方面协作。因此,术前应做好准备工作,熟悉手术程序,科学分工,团结协作。(作者供职于河南省肿瘤医院麻醉与围术期医学科)

心肌梗死的护理知识

□刘晨柳

近年来,心肌梗死的患病率逐年攀升,日益年轻化,严重威胁人们的生命安全。如何做好心肌梗死患者的日常管理,是当前医学研究领域中的一个重要课题。在规范治疗的同时,要高度重视患者的日常护理。

什么是心肌梗死

在我国,急性心肌梗死是一种具有相对高发发病率的心脏病。主要发病原因是冠状动脉堵塞导致血流中断,造成心肌缺血、缺氧。心脏周围环绕着一条被称为冠状动脉的血管,它为心脏提供血液,由于该动脉具有丰富的血液流动空间和强大的阻力作用,一旦发生阻塞,心脏供应的血液量急剧减少,会引发心肌坏死,此病被称为心肌梗死。主要临床表现为剧烈的胸部疼痛,同时伴随不同程度的呼吸急促和胸闷症状等。

心肌梗死的日常护理知识

保持良好的精神状态 在日常生活中,患者在了解自身病情、积极治疗的基础上,要保持良好的精神状态。患者可以参加一些体育活动,缓解紧张和焦虑情绪。应当积极融入自己所钟爱的娱乐活动中,如打太极拳、书法练习、花卉栽培、垂钓及广场舞等。长期疲劳状态会损伤心脏功能,引发心衰,严重时危及生命。对于患有心肌梗死的患者,特别是年迈患者,在日常生活中必须避免过度劳累,保持充足的休息。

注意个人情绪 对于患有心肌梗死的个体而言,维持情绪的平稳状态至关重要。为了避免过度激动和焦虑,必须保持冷静,同时也要保持规律的生活作息和充足的睡眠。

戒除不良习惯 在日常的生活中,如果出现心肌梗死时再饮酒,尤其是过度饮酒,会极大地增加死亡危险。患了心肌梗死后,务必戒掉这种行为。如果没法戒除,要适量、少量或间歇性地饮酒,尽可能地挑选葡萄酒。

总而言之,只要身体感到不适,发现与心肌梗死相关的症状,要做到早发现、早治疗。

(作者供职于广东省中医院内科)

带你了解尿毒症

□郭二妮

提到尿毒症,大家都比较害怕。尿毒症被称为第二癌症,患者肾功能已基本丧失,从而引起水电解质和酸碱紊乱,毒害全身。治疗特别困难,易诱发多种并发症,预后极差。

尿毒症的病因

糖尿病 患者持续受到高血糖作用,肾小动脉病变,肾小球硬化,最终发展成尿毒症。

肾病 很多尿毒症是由慢性肾病发展而来,尤其是慢性肾小球肾炎发展成尿毒症的风险极高。

高血压 血压居高不下或波动大,易造成肾脏小动脉硬化,降低肾功能,久而久之发展成尿毒症。

滥用药物 不少药物会毒害肾脏,造成药物性肾损伤,尤其是长期服用中药会逐步发展成肾功能衰竭,甚至尿毒症。其他 系统性红斑狼疮、肾淀粉样变、慢性心力衰竭、肝硬化、过敏性紫癜等,会影响肾脏功能。

尿毒症的临床症状

水、电解质、酸碱平衡失调 具体表现为浮肿、乏力、皮肤瘙痒及呼吸加深、加快等。

消化系统 出现食欲减退、恶心、呕吐、腹泻、口腔炎和口腔黏膜溃疡、口臭、呼出气体中有尿味和金属味。

心血管系统 可出现高血压、动脉硬化、心脏病、心包炎和心功能不全等。

呼吸系统 可出现气促。如果水钠潴留,可出现肺水肿,还可能引起胸膜炎、肺钙化等。

神经系统 会出现疲乏、注意力不集中、失眠、抑郁、记忆力减退等,晚期时可发生抑郁、躁狂、精神错乱、幻觉等。

血液系统 肾性贫血、凝血功能异常、皮肤瘀青等。

运动系统 出现肌病,后期患者可有肌无力等。皮肤 皮肤会出现皮肤瘙痒。

免疫系统 出现免疫功能下降、感染等。

内分泌系统 内分泌激素发生障碍,性激素紊乱,性功能常有障碍。女性患者可出现闭经、不育;男性患者常有阳痿、精子生成减少或活力下降等。

尿毒症的治疗

血液透析 把血液经血管通路引入透析机,在透析机经物质交换,把净化的血液回输到体内,排出体内废物和多余水分,纠正电解质紊乱,维持酸碱平衡。一周透析2次~3次,每次4小时。科学透析,患者能存活10年~20年以上。

腹膜透析 在家就能完成,把代谢废物和多余水分经过腹膜进入透析液中,代替肾脏功能。腹膜透析期间不会导致肾脏缺血,能保护残余的肾功能。透析效率高,不会影响工作和学习,费用较低。但家中要有相对无菌的房间,操作者要熟练掌握无菌操作。

肾移植 最合理有效的方法是肾移植。把健康者的肾脏移植到患者体内,从而延长患者寿命。

要积极控制,及早治疗基础疾病。不随意用药,饮食均衡,多喝水,多排尿。多参加体育锻炼,改善免疫力,预防感染,定期去医院检查。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院肾病风湿科)

患了骨性关节炎该怎么办

□许丹

近年来,骨性关节炎患者的数量在不断增加。调查显示,一生中,每6个人中就会有1个人患过骨性关节炎。我们要怎么保护关节呢?

严格意义上说,骨性关节炎是由关节软骨退化引起的。在两个骨之间有一个软骨,是一层缓冲垫,骨性关节炎就是软骨垫发生了退化,出现了软骨变薄、软骨碎裂、软骨变性,导致软骨的整个关节间隙变窄。主要症状是关节的肿胀、疼痛和活动受限。

40岁以后会更容易出现骨性关节炎。骨性关节炎主要发生在下肢关节,因为下肢关节要

承重,比如膝关节、踝关节、髌关节,会陆续有骨性关节炎的症状,出现关节疼痛、肿胀;而上肢,比如手腕和手指关节,退化性的改变一般是在五六十岁以后出现。如果是单一的关节或个别关节使用频率非常高,过量使用也会导致关节出现磨损。

骨性关节炎的常见治疗措施有以下两种,根据患者的病情要求进行选择。

保守治疗 针灸、推拿、热敷、穴位注射等都可缓解关节疼痛。使用一些非甾体类镇痛药物或中药方剂可减轻或控制症状。肥胖者要减轻体重。下肢关节有病变时,利用拐杖等工具

减轻关节负荷。要适当锻炼维持软骨的健康,提高关节活动度。

手术治疗 有些关节可以更换成人工关节,以髌关节和膝关节最为常见。目前,人工关节置换术是公认的消除疼痛、矫正畸形、改善功能的有效方法,可以大大提高患者的生活质量。

一旦出现了骨性关节炎,就要适应它,直面关节损害带来的挑战。不断学习如何应付疼痛,控制病情恶化,加强自身护理和预防也是十分重要的。

保持乐观 战胜关节炎最重要的武器是积极的态度,相信

自己能战胜疼痛,并能够完成每天的“任务”。这种自信会增加治疗效果。关节炎会使人感到烦躁、沮丧、易激、无助、失望或恐惧,这些感觉是正常的,采取积极态度有助于摆脱这些感觉。

防潮保暖 很多骨关节炎患者因为不注意保暖,致关节部位受凉,使关节炎复发和骨质增生病情加重。风、寒、湿、累是诱发骨性关节炎和导致骨质增生加重的重要原因。因此,老年骨性关节炎患者尤其要注意关节部位的保暖,冬季外出时要注意佩戴手套、帽子和围巾。

适当锻炼 锻炼不但能增强体质,更能通过户外日照促进钙质的吸收。但在锻炼身体时,要保持膝关节的平衡稳定,避免摔跤或扭伤。

控制饮食 减轻体重对骨性关节炎有较好的辅助治疗作用。要控制主食、脂肪和动物性蛋白的摄入,使体重逐渐降至理想体重。多补充蛋白质、钙质,不仅可防止骨质疏松,生肌长骨及关节的润滑液,还能补充雌激素,使骨骼、关节更好地进行钙质代谢,减轻关节炎的症状。

(作者供职于新乡市第一人民医院骨科)