

述癌患者,及其他疾病如充血性心力衰竭、肝肾疾病所致的水滞留、子宫肌瘤、糖尿病患者均不能用雌激素治疗。更年期有些症状可转化为病态,为了早期发现疾病并做好预防,故应0.5~1 a到医院进行1次全面健康检查,其中包括宫颈防癌涂片及乳腺检查。如出现绝经期后阴道出血,水状或臭味白带,腹部出现肿块疼痛、乳房外表感觉异常等,则随时要去医院检查,以便早期发现早期治疗。实践证明,集体形式的心理护理是行之有效的途径。

2.3 一般心理护理 对一些严重忧郁症和更年期偏执患者,多采取暗示疗法,鼓励患者积极参加集体活动,转移患者的注意力,以增强患者的生活兴趣及战胜疾病的信心;还要指导家

属多陪伴、多沟通、多理解,鼓励患者说出自己的忧虑,以减轻心理压力,同时传授自我调节与自我控制不良情绪的方法。夫妻和睦相处是调节心理的好配方,还要做到起居有规律,劳逸结合,避免精神过度紧张和不良刺激。加强身体锻炼,如散步、练太极拳等,增强全身血液循环和神经系统的调节作用。同时营养要均衡,要注意补钙和多种维生素等,使她们在实践中认识到健康不仅是没有疾病或不虚弱,心理、生理、社会的良好适应才是健康人。

通过实践表明,对更年期综合征患者,实行良好的心理护理是她们安全渡过更年期,提高生活质量的重要一环。

[收稿日期] 2008-10-13

对胸痹患者的中西医结合护理体会

肖冰,贾影,马玉田

(黑龙江省哈尔滨市中医医院,黑龙江 哈尔滨 150076)

[关键词] 胸痹;中西医结合;护理

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2009)05-0566-01

胸痹是指以胸部闷痛、甚则胸痛彻背、短气、喘息不得卧为主症的一种疾病,胸痹最早见于《内经》,汉代张仲景在《金匮要略》中正式提出胸痹的名称,并且进行了专门的论述;本病的发生多与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等因素有关。西医认为其是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞和/或因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血或坏死而引起的心脏病。现将其护理要点介绍如下。

1 胸 闷

卧床休息取半卧位或端坐位,给予中等流量氧气吸入,每分钟3~4 L;病室保持一定的温、湿度,空气新鲜、流通,严禁吸烟;痰多时鼓励患者咳嗽排痰,协助、指导家属轻扣患者背部,空拳由下而上轻轻叩击,或遵医嘱予中药雾化吸入每日2次。

2 心 痛

疼痛发作时立即停止活动,卧床休息或即时坐下;安慰患者不要紧张恐惧;严密观察心率和血压的变化;给予持续吸氧每分钟4~5 L;针刺内关、神门等穴,留针15~20 min,每日1次;或给予耳穴埋籽,取交感、心、皮质下等穴,痛时每次按揉3~5 min;疼痛不缓解时可予硝酸甘油片0.5 mg舌下含化;及时监测生命体征如血压、心率、心律、呼吸以及胸痛的程度、面色等,如有异常及时报告医生,必要时给予心电监护;保持环境安静、舒适,避免因外界刺激而加重疼痛。

3 心 悸

保持病室清静,避免噪声;重症患者应绝对卧床休息,待病情缓解后再适当活动;给予吸氧;观察心率变化,必要时给予心电监护,如出现心率持续在120次以上或40次以下或频发早搏,应嘱患者卧床休息并报告医生予以处理;患者心慌不

适时给予针刺神门、内关、通理等穴,留针15~20 min;或耳穴埋籽,取穴心、交感、皮质下,发作时每次按揉3~5 min;用西洋参泡水代茶频服,以补养心气;注意饮食调养,指导患者进食大枣、莲子、百合、山药等补益气血之品。

4 潜在厥脱

安置患者于重症监护室,绝对卧床休息,应有专人护理;重视患者主诉,记录血压、脉搏、呼吸、神志、面色、肢温、汗出、尿量等动态变化,若见心痛剧烈、持续不解、汗出肢冷、血压下降、手足青紫,或突然意识障碍为心阳暴脱证候,应立即报告医生,进行抢救;使用强心、利尿剂及抗休克、抗心律失常药时,应注意观察、记录药物反应;四肢欠温者,给予盖被保暖或用热水袋温暖四肢,但应严防烫伤;备齐各种抢救器材及急救药品,保持静脉通道通畅,以便急用;安慰患者,做好家属思想工作,告知其监护的重要性,消除患者紧张、恐惧心理,密切配合治疗。

5 便 秘

指导患者养成定时排便的习惯;每日晨起、睡前顺时针按摩脐周及下腹部10~15 min,或耳穴埋籽大肠、小肠、便秘点等穴,按揉3~5 min,每日2次;多食新鲜蔬菜、水果及蜂蜜等,必要时遵医嘱予缓泻剂如番泻叶或用开塞露肛注。

6 饮食宣教

向患者及家属做好饮食宣教,介绍不良的饮食习惯对健康的影响;饮食做到少食多餐,宜低盐、低脂、高维生素,多吃豆制品、鱼类、菌类以及新鲜蔬菜、水果等,忌食油腻、辛辣、动物肝脏,禁烟酒。

[收稿日期] 2008-09-10