

急性心肌梗死病人的心理反应及护理

朱海华¹, 张锦辉²

(1. 锦州市中心医院心内科, 辽宁 锦州 121001; 2. 厦门大学医学院第一临床医院, 福建 厦门 361004)

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1000-5161(2005)02-0094-02

大量研究提示急性心肌梗死(AMI)的发生发展与心理社会因素在内的多种因素有关。了解掌握AMI患者的心理特点,施予针对性护理,对帮助患者顺利渡过危险期、早日康复有着积极的意义。

1 临床资料

1.1 性别和年龄 本组115例,其中男性81例,女性34例,年龄最小28岁,最大84岁,平均年龄63岁。

1.2 对本病的了解程度 本组病例大部份对此病一知半解。其中有较清楚了解的32例中,年龄较轻,文化程度较高;一般了解的48例;不甚了解的35例,多为年龄较大,文化程度较低。

1.3 心理特点 恐惧焦虑心理53例,占46.09%;忧虑抑郁心理27例,占23.48%;悲观失望的心理12例,占10.43%;依赖无力心理17例,占14.78%;悲观失望心理3例,占2.60%;开朗乐观心理3例,占2.60%。

2 分析及护理

2.1 恐惧焦虑的心理

患急性心肌梗死的病人,要求第1~3周绝对卧床休息,大小便在床上完成,改变了往日的生活习惯。得知自己患了心肌梗死,特别是有一定文化水平者,对疾病了解一些,但又不全了解,因此产生焦虑不安情绪。对这样的病人,我们主动深入了解病人的心理反应,当病人提出问题时给予清楚的解释,并解释医疗行为和结果之间的关系,如:须限制盐的摄入,运动对身体的影响,卧床休息对心脏功能恢复的意义。使病人能够正确理解认识和对待疾病,正确理解护理要求,积极地配合治疗和护理。

有些病人不适应监护室环境,对室内监护设备及一些抢救仪器感到紧张及恐惧。另一方面由于频繁的治疗,观察及护理,造成紧张的快节奏气氛。对既没有亲属陪伴又没有亲友探望,遇到的全是陌生面孔感到伤心和孤独病人,认为只有临死的病人才被送进监护室,从而产生种种疑虑。这时我们要通过语言、行为等与病人建立良好的关系,给病人以积极的疏导与暗示,多关心询问病人的自觉症状,给予情感支持,让病人感到温暖和安慰。帮助他们熟悉环境,调整病人与环境的关系,改善因环境变化而引起的心

理失控。护士在护理操作时动作要轻、稳、准、快,态度可亲、乐观、庄重、镇定,绝不能由于自己的负性心理状态影响病人的情绪,为解除病人的种种疑虑,医务人员要正确运用保护性医疗制度外,也应根据个体心理差异,选择性的告诉一些信息以稳定病人的情绪。使病人保持一个有利于治疗和康复的最佳心理状态。

2.2 忧虑抑郁的心理 忧虑抑郁心理主要发生在住院3~5d的患者,是从焦虑慢慢发展而来,可持续数周,主要担心患病后对生活工作的影响。不同患者忧虑也各有不同:担任一定领导职务的人担心病后影响其工作地位;作为一家之主,特别是来自农村的青壮年患者,担心患病后失去劳动能力,影响家庭经济收入;家庭经济环境不好的患者,害怕患病使本已不堪重负的家庭雪上加霜;年轻人则担心身体活动及性功能受影响等。对此,护理的重点应放在与患者交谈方面,了解不同患者不同的心理活动,针对不同原因,争取家属及单位的配合,同时,积极提供有关心肌梗死的医学知识及心理卫生、心理治疗知识,根据病情指导病人听音乐、读报等,以分散注意力。

2.3 悲观失望的心理 此类患者主要是年龄较大且缺乏家人照顾者,患病后需绝对卧床休息1周或数周时间,生活不能自理,自觉已成为废人,负累家人。如果家人探视少,更觉被遗弃,故常不配合治疗护理,有求死心态。因此,工作重点是要得到患者的信任,认真细致做好生活护理,耐心倾听患者的诉说,理解患者,同情患者。同时,做好家属的工作,让家人或亲友多抽时间陪伴,使患者感到生活的温暖。

2.4 依赖无力的心理 缓解和恢复期的病人,他们的顾虑是担心心肌梗死复发,担心出院后再发病时得不到医护人员的及时治疗和照顾。另一方面担心不能再过正常的家庭生活,以至自己在家中和社会的地位受影响。这时我们要以高度的责任心,认真摸清每个病人的心理特点,倾听其诉说,确认病人对疾病和未来生活方式的顾虑。向病人提供有关疾病,治疗及预后的确切信息,强调正面效果,以增进病人的自我照顾能力和信心。在病人活动能力范围内,鼓励病人从事部分生活自理和运动,以增加病人的自我价值感。加强有关疾病的宣教,让病人和家属了解心肌梗死的发病机理、治疗以及诱发因素、及自我救护等有关知识。

【作者简介】朱海华(1970-),女,辽宁省锦州人,主管护师,学士学位,主要研究方向为心血管疾病预防。

© 1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

定期随诊,保持精神开朗,就可以减少再发。在做好病人的心理护理的同时,还要做好家属的疏导工作,使病人和亲属之间建立起一种新的有利于疾病康复的心理环境。

2.5 开朗乐观的心理 此类患者属于较为自信的人,对疾病亦有一定了解,能积极配合治疗。但由于过份自信,常对疾病的危险性认识不足或虽有认识却不以为然,在自我感觉良好时容易不听医护人员的劝告。对此类患者,工作

重点是进行健康教育,因患者对疾病有初步了解,因而护士应同患者详细解释疾病发生机理,使患者了解AMI后疤痕组织修复、建立旁路供血所需的时间,认识到即使在恢复期或康复期,亦比正常人多一分危险性,工作及活动均需量力而行,对高危因素如肥胖、吸烟、高胆固醇血症、糖尿病等应特别注意,以减少及预防再次诱发心肌梗死。

[收稿日期] 2005-02-17

老年肺结核合并糖尿病的临床分析

李娜

(锦州市结核病医院内一科,辽宁 锦州 121000)

【中图分类号】 R521 【文献标识码】 B 【文章编号】 1000-5161(2005)02-0095-01

结核病发病向老年推移是当今世界结核病流行的普遍现象和特征,老年肺结核合并糖尿病患者更有逐年增加的趋势,两病并发起病急,进展快,预后不良。为了提高对老年肺结核合并糖尿病的认识,本文对我院1999~2004年收治的老年肺结核合并糖尿病75例(A组)与同期收治的不合并糖尿病的老年肺结核75例(B组)进行对比分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 A组75例,男58例,女15例,年龄65~81岁。B组75例,男53例,女22例,年龄65~84岁。

1.2 临床特点 见表1。

表1 两组病人临床特点

组别	例数	复治	高热	咯血	X线表现 有空洞	痰菌涂 片阳性
A组	75	54	24	30	43	36
B组	75	43	18	25	30	25

2 结果

A组、B组均采用相同抗痨治疗效果见表2。

表2 两种治疗结果

分组	例数	血糖	病灶显效 (%)	空洞闭合 (%)	痰菌阴转 (%)
A组	75	< 8.3mmol/L	68.8	48.3	92.1
B组	75	正常	70.1	49.0	93.0

3 讨论

3.1 老年肺结核病系指年龄超过65岁的高龄人所患肺结核而言,包括65岁以后才发病的人以及65岁以前患病迁延未愈而进入65岁以后的复治病人^[1]。

3.2 老年肺结核合并糖尿病的主要原因为两病相互影响

3.2.1 肺结核对糖尿病的影响

1) 肺结核的病人,其胰腺受损,胰岛功能受抑制,胰岛素分泌减少。

2) 严重肺结核病人,因机体消耗可使胰腺代谢功能调节障碍,对糖尿病有不利影响。

3) 抗结核药物如INH、PAS等均可影响糖代谢,对糖尿病人产生不良影响。

3.2.2 糖尿病对肺结核的影响

1) 糖尿病患者血糖和组织内糖含量增高有利于结核菌生长繁殖。

2) 脂肪代谢障碍,使甘油产物增强,为结核菌的生长繁殖提供了营养环境。

3) 糖尿病患者由于糖、蛋白、脂肪代谢紊乱,病人营养不良及机体抵抗力减弱,易感染结核病,也易促使肺结核病情进展。

4) 糖尿病患者肝脏转化维生素A的机能减低,导致维生素A缺乏,使呼吸道粘膜上皮抵抗力降低,有利于结核菌的侵入。

3.3 老年人免疫功能减退,老年肺结核合并糖尿病时使结核病病情加重,空洞发生率高,排菌病人反复及复治病人增多,增加了传染源,因此如老年肺结核患者积极治疗后,病变持久不愈或反复恶化,病变较广泛,痰菌持续阳性,应警惕并发糖尿病的可能。同时由于糖尿病人需要终生治疗,因而对治愈的结核病也应终生随防^[2]。

〔参考文献〕

[1] 严碧涯,端木宏谨. 结核病学[M]. 北京:北京出版社,2003.588.

[2] 彭卫生. 新编结核病学. 第2版[M]. 北京:中国医药科技出版社,2003.256.

[收稿日期] 2005-01-06

〔作者简介〕李娜(1971-),女,辽宁省锦州市人,主治医师,主要研究方向为结核内科。