

年病人心肌耐受性差,即使轻度高钾血症就可出现严重的心律失常,而青年慢性肾功能不全,血清钾可以达到8.0 mmol/L时,仍可能无心律失常。故尿毒症患者一旦出现胸闷或心动过缓等不适时,应高度警惕高钾症的发生,及时查心电图。高钾血症患者的心电图表现为T波高尖,QRS增宽、P波降低甚至消失,P-R间期延长,I~Ⅱ度房室传导阻滞,心动过缓、室颤,甚至心跳停止。因此在临床工作中,护士应熟练掌握心电图知识,如发现异常,应立即抽血检测电解质,如血钾高,则应立即通知医生进行紧急处理。

综合治疗是抢救肾衰患者高钾血症的关键,单纯药物治疗高钾血症的效果短暂,及时血透则快速有效^[3];对于尿毒症高钾导致的严重心律失常,在心电监护下血透配合药物治疗可以收到满意的治疗效果。对病情危重,心功能差、血压偏低的患者,为防止有效循环量相对不足,透析建立体外循

环时,应给予一定量的预冲液。透析治疗结束后,应复查血钾、心电图等,以便制定下一步治疗方案^[4]。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2000:864-866.
- [2] 景旭慧. 维持性血液透析致高钾血症原因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(19):22.
- [3] 郭建波,曹玉兰,李平,等. 血液透析抢救高钾血症66例临床护理[J]. 现代医药卫生,2005,21(7):863.
- [4] 李雪琴. 血液透析抢救尿毒症高钾血症护理要点[J]. 哈尔滨医药,2006,26(2):76.

(收稿日期:2007-10-22;修回日期:2007-12-05)

(本文编辑 潘雪飞)

健康教育在用药护理中的应用

徐蕴芳

(解放军第82医院外科,江苏淮安 223001)

[关键词] 健康教育;用药;护理

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0140-02

在实施用药护理过程中,对病人进行健康教育十分必要。据凡娅等^[1]对152例病人健康教育需求情况调查,需要给予关于特殊用药的指导率达94.1%。现将用药护理中的健康教育体会报告如下。

1 用药护理中健康教育存在的问题

1.1 病人自身认识不足 由于病人文化层次、生活状况、理解能力差别较大,对自身疾病认识不同,特别是文化程度较低、老年病人、农村病人,长期形成的不良生活习惯、饮食习惯一时难以改变,自我保健意识较淡薄,过分依赖医护人员,在实施健康教育中难以落实到行动上。有的病人对护士的信任程度低,凡事都听从医生的,对护士的宣教持怀疑态度,经向医生核实才能相信,特别是用药指导方面,病人认为只有医生和药师才是内行,护士的工作只是护理病人,听从医生指导。

1.2 护士自身认识不足 在实施整体护理过程中,护士仍存在任务繁重、人员较少、缺乏时间等实际问题,仍将完成各班工作程序作为主要职责。护士自身的文化知识、素质修养还有待于提高,药物知识较少,不能适应现代护理的需求,健康教育中还缺乏宣教能力、交流技巧,且教育内容单一、程式

化、简单、抽象,不能满足各类文化层次病人的需要。

2 用药护理中实施健康教育的做法和体会

2.1 加强护士自身修养与培训 加强对护士的培训,组织学习、讨论,锻炼宣教能力,制定宣教内容,相互间开展试教试宣,共同切磋,互相提问、解答,找出薄弱环节,使资料更加完善,宣教更加流畅。

2.2 加强药品知识的学习 护士应具备一定的药理知识,不仅应包括理论知识学习,还应包括临床技能培训^[2]。熟悉药物的剂量、作用、不良反应、禁忌证,了解药代动力学及各种病人生理变化,注意掌握专科用药知识。在指导用药过程中,要正确、实事求是地宣传,介绍新药应慎重,许多老药经过多年的临床验证,安全可靠,副作用小,仍不失为用药首选,不能跟着媒体广告一味追求新特药、滋补药。

2.3 建立良好的护患关系 护士在做好病人用药健康教育工作的同时,还需要与教育对象建立良好的人际关系。根据病人年龄、职业、知识结构、生活习惯、健康状况、民族、宗教的不同,选择健康教育的方法,同时要善于琢磨病人心理,对病人体贴关怀,推心置腹,赢得病人信任,建立护患感情,也可按照“引导合作”和“共同参与型”医、护、患模式,让病人与家属参与治疗方案的制订,取得他们的支持、配合和监督,使病人真正理解和执行,从而达到护理健康教育的需要^[3]。

作者简介:徐蕴芳(1966-),女,江苏宜兴人,本科,副主任护师,从事护理工作。

2.4 具体实施措施

2.4.1 收集资料 由高年资护士负责,根据本专科疾病特点,病人年龄差异、生活方式、文化程度、过去用药情况、过敏史等,查找相关资料,与医生共同探讨,制定出较完整的药学宣教材料,通过与病人交谈,根据病人特点采取相应的宣教方式^[4]。

2.4.2 采取多样化的宣教方式 语言加实物教育最直接方便,易交谈,听得清,看得见,是最常用的方式。也可以开展咨询、讲座、黑板报、幻灯、宣教册(栏)等各种方式,将集体教育与个别指导相结合。注意目标的明确性,语言的通俗性、科学性,层次清楚,指向性强,将复杂的医学术语形象化,反复、多次、耐心地进行。教会病人哪些药应饭前服,哪些药应饭后服,哪些应避免与烟、酒、茶同服;肠溶制剂,应告诉病人不可分半或研碎服用,避免药物被胃酸或酶破坏而降低疗效或药物对胃刺激而导致胃损伤。多种疾病用药时,注意合理选择,严格掌握禁忌证,防止发生配伍禁忌,并合理停药。用药前应讲清可能发生的后果,引起病人重视,避免发生不良反应。用药后注意加强巡视,观察用药后反应。病人出院前加强指导,防止病人在缺少医务人员的指导下盲目用药,劝告慢性病人、特殊病人坚持用药,定期到医院复查,即使到OTC药房购药,也应详细阅读说明书并请教专业人员,不要偏信广告,

自选药物,滥用药物,避免造成不良后果。

2.4.3 检查质控 由护士长负责,组织护士定期向病人了解所获知识的程度,通过询问、检查,反映宣教结果。充分发挥高年资、高学历、高职称护士在健康教育中的带教作用。可为每个病人建立一份药历,纳入护理程序中,使病人用药情况、既往史、过敏史、不良反应等一目了然,为医生临床用药提供依据,为药师收集药学期情,更好地促进合理用药。建立健全一系列考评指标,列入护理质量管理中,使健康教育的内容不断完善。

参考文献

- [1] 凡 娅,史 惠. 152例住院病人健康教育需求的调查分析[J]. 实用护理杂志,1999,15(6):52.
- [2] 王育琴. 护士在合理用药中的作用[J]. 中国护理管理,2007,7(2):17.
- [3] 谭晓雪,林春洁,苏保育. 对住院病人服药实施健康教育有效性调查分析[J]. 中国初级卫生保健,2006,20(2):57.
- [4] 刘 莎,覃 霞. 影响住院患者健康教育成效的因素及对策[J]. 现代医药卫生,2007,23(24):3702.

(收稿日期:2008-03-04)

(本文编辑 孙军红)

宫外孕的护理体会

张 颖,胡克林

(解放军第123医院,安徽蚌埠 233015)

[关键词] 宫外孕;护理;体会

中图分类号: R473.71 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)02-0141-02

我院2003年1月~2007年1月收治88例宫外孕患者,5例保守治疗,83例手术治疗,效果满意,无一例死亡,现从护理方面总结体会,报告如下。

1 临床资料

88例患者中未婚者20例,占23%,已婚者68例,占77%。经产妇55例,占64%。年龄最大48岁,最小18岁。多发年龄为20~30岁,占82%。好发部位,绝大多数为输卵管壶腹部,其次伞端。来院时伴出血性休克11例,流产型75例,陈旧型2例。

2 护理体会

2.1 心理护理 宫外孕者多数发病急,情绪紧张、烦躁,缺

乏疾病和医疗知识^[1-2]。护理工作必须热情关心,一视同仁,耐心细致地做好解释、安慰工作,特别是年轻未生育的患者,更要帮助消除顾虑。同时,还要注意保护患者的隐私,让患者感到护士可信可亲,以取得其配合^[1]。

2.2 腹痛护理 要严密观察患者的腹痛情况,宫外孕破裂时,患者常突然感到一侧下腹撕裂样疼痛,并伴有恶心呕吐。若血液积聚在子宫直肠陷凹时,肛门有下坠感和排便感^[2-3]。出血量多时,血液可流至腹腔,疼痛即由下腹向全腹扩散^[2]。因此,护理人员应给予精神安慰,减轻其紧张情绪。同时嘱患者卧床休息,避免增加腹压及按压下腹部,以免造成包块破裂^[2-3]。若腹痛加剧或伴有出汗、腹冷、晕厥、血压下降等症状,立即报告医生,迅速进行抢救,做好术前准备^[2]。

2.3 出血护理 宫外孕可有不规则阴道流血,应注意出血量及颜色,密切观察生命体征变化及患者神色表情^[2],给予心电监护,每15分钟详细记录。当发现有面色苍白四肢发冷等出血性休克征兆时,应及时报告医生。同(下转第155页)

作者简介:张 颖(1981-),女,安徽蒙城人,在读大专,文职护士,从事护理专业。