

薄白或白腻,脉细沉,单纯性治则用温肺健脾,化痰止咳法。喘息性治则用温肾化痰,平喘止咳法。辩证施护:(1)单纯性方药以二陈汤合平胃散加减,喘息性方药以苏子降气汤加减。(2)病室宜温暖,阳光充足,注意增加衣被以保暖御寒。(3)饮食宜温热,忌生冷,常食参须炖老鸭,即:老鸭250g,红参须10g,煲汤。

2.2 偏热型 表现为痰黄粘稠或有发热,舌质红,苔黄,脉数或弦。单纯性治则用清热润肺化痰止咳法,喘息性治则用宣肺平喘清热化痰法。辩证施护:(1)单纯性方药以泻白散加减,喘息性方药以定喘汤加减。(2)病室宜阳光充足,空气流通。(3)情志因素易加重病情,故要加强精神护理。(4)饮食宜温热,忌食生冷、油腻,适宜的食疗方有:银耳炖瘦肉,淮山药炖老母鸡等。

(2009- 07- 21 收稿)

干扰素治疗病毒性肝炎不良反应的护理

顾春艳

(江苏南通市第三人民医院, 226006)

慢性乙肝是我国的常见传染病,乙肝病毒的持续复制是导致乙肝病情进展的主要原因,因此抗病毒治疗是慢性乙型肝炎病毒性肝炎治疗的关键,干扰素是目前治疗慢性乙型肝炎(乙肝)较为肯定的抗病毒药物之一,临床应用广泛,但其不良反应也大。我科近2年来应用干扰素治疗乙型肝炎共40例,现将其不良反应的护理报告如下。

1 发热的护理

作者发现,在干扰素注射前30分钟给予患者口服2片新癍片,并在晚上20:00~21:00间注射,由于发热高峰有肌注后4小时~6小时,此时大多数人处于睡眠期,能减少或减轻“类流感”样症状。但中夜班护士必须注意观察体温变化,体温不超过38℃,可不用药物治疗,嘱多饮水,一般第2天体温自己恢复正常。体温超过39℃时,可再予新癍片2片口服。降温过程中补充足够的水分,每隔半小时或1小时测量体温1次,出汗多者应及时揩干汗液和更换衣服,防止病人虚脱、着凉。伴头痛者应卧床休息,提供安静环境,减少不良刺激。

2 肌肉及关节酸痛的护理

此症状属一过性不良反应,多与发热相伴,退热后缓解,症状轻者,不需处理自行消失,症状明显者给予肌肉按摩,指导患者卧床休息,减少活动,重点加强心理护理,嘱病人不要过于紧张,多与病人沟通。

3 骨髓抑制的护理

干扰素对骨髓抑制最明显的是白细胞血小板减少,应注意定期监测血象的变化,出现白细胞减少后嘱患者不要擅自停药,一般很少因注射干扰素引起粒细胞减少而发生感染。保持病室空气清新,做好室内消毒隔离,减少易感因素,告诉

病人不要去人员密集的地方。必要时可给予粒细胞集落因子肌内注射,粒细胞集落因子可以有效提高白细胞和中性粒细胞水平,并可维持抗病毒药物的有效剂量,提高抗病毒疗效。另外,血小板下降,可致凝血机制差,护理上应密切注意病人有无出血倾向,例如:出血点、瘀斑、牙龈出血、鼻衄、黑便等。

4 乏力、胃纳差护理

患者乏力、胃纳差可致体重下降,应鼓励进食,给予清淡、易消化,富含维生素的饮食,增加营养。严重者服用促消化药和维生素B₁₂、维生素B₆等减轻症状。保证患者有充足的睡眠和休息,以恢复体力。在治疗过程中,应养成良好的生活习惯,祛除各种不良因素的影响,提高机体的免疫力,从而达到消除病毒的目的。

5 其它不良反应

如脱发、白发、失眠等,一般停药后,脱发会消失,白发也会渐渐转黑,故不用处理,但护士应向病人做好解释工作。指导患者在应用干扰素期间尽量少使用碱性太强的洗发剂。干扰素治疗过程中有患者出现睡眠障碍,严重者出现失眠,不易缓解,停药后可恢复。故用药期间注意了解患者睡眠状况及情绪变化。为患者创造一个舒适、安静的休息环境。

6 心理护理

慢性乙型肝炎属难治性疾病,多需长期治疗,患者多存在较大的心理负担。向患者说明坚持治疗的意义,介绍可能出现的不良反应及处理方法,嘱出院后定期复查血常规、肝肾功能等。如有不适随时来院检查,并要求患者家属随时观察患者的精神、情绪及体征,提醒患者及时就诊,以便及时发现解决问题。

(2009- 08- 02 收稿)

浅谈中心静脉导管行胸腔闭式引流的护理

顾春艳

(江苏南通市第三人民医院, 226006)

胸腔积液是临床常见病症,大部分胸腔积液患者均需采取抽液治疗。本科于2004年开始用留置中心静脉导管取代传统抽液,临床实践证明,采用中心静脉导管经皮穿刺置入胸膜腔闭式引流,疗效好,创伤小,患者满意度高。现就2008年6月~2009年1月的50例患者的护理体会报告如下。

1 术前护理

置管前患者均有不同程度恐惧、焦虑和情绪低落,甚至绝望,需采取个性化的心理护理及健康教育。向患者介绍导管的特点、置管目的、方法。简要说明术中配合的注意事项:在穿刺时尽量不要咳嗽或深吸氣,术中不要移动体位,以免损伤胸膜,发生液气胸,待医生停止操作后才能说明或咳嗽。