

· 护理园地 ·

浅谈慢性职业病患者康复护理

刘惠萍, 冯润群, 吴萍

(广州市第十二人民医院 广东 广州 510620)

矽肺以及锰、铅、汞中毒是临床常见的慢性职业病。职业病防治工作中, 除做好防尘防毒等初级预防外, 对慢性职业病患者积极采取医疗、康复、心理治疗等综合性医疗护理措施, 防止病情恶化, 促进早日康复也是非常重要的。与其他临床疾病相比, 慢性职业病有其自身特点, 医疗护理有其特殊性。结合长期临床实践, 现将慢性职业病患者康复及相关护理的共性问题归纳如下。

1 住院慢性职业病患者特点

(1) 生活多能自理: 慢性职业病轻症患者较多, 如单纯矽肺、轻度慢性职业中毒患者, 住院期间生活能自理。(2) 治疗和住院时间长: 由于采取职业病计划治疗, 患者一般住院 1 个月以上。(3) 慢性职业中毒患者的治疗以络合剂为主, 辅其他对症治疗, 矽肺以治疗并发症为主。各种络合剂具有毒副作用, 长时间计划治疗, 患者往往难以接受和坚持。(4) 心理状态复杂: 患者希望职业病被治好, 但又怕诊断“帽子”被摘掉; 因职业病涉及医疗、保健、工资、待遇及退休等多方面的问题, 部分患者入院后其工资、奖金收入降低, 对住院治疗并非迫切要求; 职业病患者长期住院, 照顾家庭困难, 子女教育、就业均受到影响; 对医护工作期望值较高, 希望疾病痊愈或诊断为职业病等。

2 慢性职业病患者康复护理

2.1 WHO 提出影响人类健康主要是环境、生活行为、卫生保

健、人类生物学等因素。因此, 首先要努力营造优美、安静、舒适的疗养环境, 适合慢性职业病患者的身心疗养。

2.2 严格的住院生活管理常使患者感到单调枯燥。因此, 应合理开展多种医疗体育和有益身心健康的娱乐活动。住院期间规律的生活, 既保障了治疗、康复, 更培养了患者良好的个人生活习惯。

2.3 医护人员与患者往往相处 1~3 个月或更长时间。为使患者安心住院, 增进康复效果, 必须掌握患者的心理状态, 利用自身优势与患者沟通、交朋友, 鼓励参加娱乐活动, 营造真诚、轻松、自然的氛围; 并以和蔼热情的态度关心、宽慰、鼓励患者, 实施恰当的心理护理。对患者提出的意见和要求, 虚心接受, 及时解决, 暂无法解决的作耐心解释; 对家庭、工作等问题, 可借助社会力量共同解决。

2.4 准确执行计划治疗, 及时观察病情。掌握各种治疗药物用法、注意事项及毒副反应。金属络合剂毒性较大, 一般采用口服或静脉给药, 为防渗漏, 先建立静脉通道, 再连接治疗药物。如依地酸二钠钙应充分稀释后缓慢注射或静脉滴注, 以防损伤静脉。二巯基丁二酸钠注射时患者出现乏力、膝部酸软、轻度头昏、食欲减退、腹泻及恶臭味等络合症候群, 应及时报告医生。矽肺伴合并症患者在天气变化或夜间气温下降时可突发或加重病情, 护士应做好预防宣教, 指导患者自我护理, 并做必要的抢救准备。对一些腰酸背痛、风湿劳伤等慢性职业病患者, 还可采用理疗、针灸、药熏、医疗体育、传统中医等辅助治疗方法, 以利于早日康复。

收稿日期: 2006-11-15; 修回日期: 2006-12-30

尘肺并发呼吸道感染病人使用振动排痰机的护理体会

王翠玲, 邵文勇

(淄博市职业病防治院 山东 淄博 255067)

尘肺患者并发呼吸道感染后呼吸道分泌物明显增多, 导致患者呼吸困难、血氧饱和度降低。以往多采用祛痰药物, 配合人工叩背排痰, 效果不理想。为提高排痰效果, 我科于 2003 年 5 月采用 G⁵ 振动排痰机(美国产)进行胸部理疗, 收到了良好的临床效果。现报道如下。

1 临床资料

2003 年 5 月至 2005 年 6 月我科收治尘肺并呼吸道感染病人 156 例, 男 149 例、女 7 例, 年龄 46~78 岁, I 期尘肺 102 例、II 期 36 例、III 期 18 例。该组病人均应用抗感染及止咳化痰药物治疗, 配合振动排痰机行胸部物理治疗 1~4 次/d, 每次 5~10 min, 治疗前均行雾化吸入治疗 15~20 min。治疗结束后

指导患者正确有效咳嗽, 促进呼吸道分泌物排出。治疗前后监测脉搏血氧饱和度(SPO₂)、收集 24 h 痰液量。

2 护理方法

2.1 应用振动排痰机的适应证、禁忌证

适应证: 振动排痰机主要适用急慢性支气管炎、急性肺炎、慢性阻塞性肺气肿、哮喘、尘肺、支气管扩张症、肺囊性纤维性病变、肺不张、气管切开后等须排痰保持呼吸道通畅者。禁忌证: 胸部接触部位皮肤及皮下感染、肺部肿瘤及血管畸形、肺结核、气胸、肺脓肿、出血性疾病或凝血机制异常有出血倾向、肺部血栓、肺出血及咯血、急性心肌梗塞、不能耐受震动者。

2.2 操作方法

治疗时病人一般采用侧卧位, 护士选择适当的叩击头,

收稿日期: 2005-11-11; 修回日期: 2006-07-30