

浅谈自愿戒毒者的心理护理

李冬梅, 毕世梅

(黑龙江省戒毒中心, 黑龙江 哈尔滨 150010)

关键词: 自愿戒毒; 心理护理

中图分类号: R471

文献标识码: B

文章编号: 1004 - 5775(2002)09 - 0716 - 01

当今世界毒品滥用问题日趋严重, 这一恶习在我国有增加趋势, 戒毒治疗机构也随之增加。目前, 戒毒机构采用的戒毒治疗绝非戒毒的全部, 而只是戒毒的开始, 当前所采取的戒毒治疗时间短暂(一般 10~15d), 多为消除或减轻吸毒成瘾者的躯体戒断症状所引起的痛苦, 而不能解决其后的“心瘾”问题, 更难解决其复吸。同时由于吸毒者的特殊经历, 特殊性格, 以及特殊的思想和行为模式, 均有别于正常人。因此, 在戒毒阶段中, 加强和实施心理护理极为重要。

1 吸毒患者的心理特征

心理变态、人格障碍是吸毒者的突出表现, 尤其是反复吸毒者对家庭、对亲人情感冷漠, 易激惹情绪, 自私说谎, 感情脆弱, 孤独自卑, 自暴自弃, 情绪焦虑、抑郁, 逆反心理等心理特征。

2 心理护理

2.1 自卑、焦虑、抑郁的护理

2.1.1 建立良好的护患关系: 吸毒者中不少人品行恶劣, 干尽了坏事, 与社会道德相悖, 他们担心劣迹被公诸于世受人歧视, 对医务人员存有戒心, 隐瞒真实身份, 伪造虚假病史。对此医务人员必须采取正确的态度, 向对待普通病人一样, 对他们应显示出宽厚、祥和、稳重、易接近的行为姿态, 为他们保守秘密, 对他们在治疗中取得的每一次进步都进行表扬、鼓励和强化他们的戒毒愿望和要求, 使其摆脱自卑感、受歧视、被鄙夷的思想顾虑。

2.1.2 提高患者对治疗措施的依赖: 因为吸毒病人特别惧怕戒毒过程中的躯体戒断症状和心理戒断症状。所以实施治疗方案之前, 我们运用语言技巧, 策略地告诉病人: 我们的治疗

方案是很好的, 几乎没有什么痛苦, 但是, 不是一点痛苦没有, 因为戒毒本身就是一种痛苦的事, 特别是“心瘾”必须要有毅力, 只要你配合治疗, 我们一定帮助你痛苦减少到最小程度。

2.1.3 利用安慰剂来解除焦虑: 病人保持正常睡眠是能否顺利完成治疗的重要保证。大部分吸毒者, 均是“黑白颠倒”, 晚上心情焦躁、入睡困难, 虽服用大量镇静剂, 却效果不佳。所以, 简单地给一些镇静剂起不到促进治疗作用, 反而会加重病人的焦虑心情。因此, 在用药前与病人谈心也应用我们的语言技巧, 取得其信任, 告之患者将要使用的药物是特意为戒毒者入睡困难准备的, 然后为其服用加有安慰剂的治疗药物, 很快就会入睡。

2.1.4 争取社会与家庭的支持: 在住院戒毒期间争取社会与家庭的支持和关心, 做好家属的思想工作, 指出是毒品使他们心态扭曲, 不要置之不理, 应定期来院看望并在生活上关怀他们, 配合我们作好戒毒后期的康复工作, 激励病人坚持操守, 巩固戒毒成果, 用意志和毅力克服毒品的诱惑力。

2.2 认识与行为分离的护理

他们明知吸毒有害健康甚至生命, 但仍要去寻求这种刺激来消烦解闷, 即认知与行为分离。吸毒人员文化普遍较低, 在临床治疗基础上, 对他们加强法制教育, 利用禁毒戒毒的录像、图片、实例等素材进行教育, 使之从内心认识毒品的危害性, 加强戒毒的信心, 配合治疗, 使吸毒病人在躯体、心理意志行为等方面得到全面康复。

(编辑: 陈雅君)

(收稿日期: 2002 - 06 - 26)

心衰病人静脉输液应注意的事项

曲永萍, 吴永杰, 赵丽杰

(黑龙江省医院, 黑龙江 哈尔滨 150001)

关键词: 心衰; 静脉输液; 护理

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1004 - 5775(2002)09 - 0716 - 01

对心衰病人进行药物输液要比一般病人更为严格。尤其对输入液体的输入速度和输入量的严格掌握更为重要。

1 基本原则

心衰病人输液时不能快, 一般情况下静脉输液速度: 成人常在 40~60 滴/min 以内, 心脏病病人为 20~30 滴/min, 而心衰病人则需控制在 20 滴/min。由于输入的液体会使回心血量增加, 导致心脏前负荷增加, 如输液速度过快, 前负荷在短时间内骤然增加会加重心衰, 甚至导致急性肺水肿。

2 不同种类的液体对病人血容量的影响

静脉输入的液体大都是糖、盐、低分子物质、胶体溶液等。而这些液体对血容量的影响是不同的。葡萄糖对血容量影响不大; 而输入生理盐水可使血容量明显增加, 输入速度过快可加重心衰。故临床上对心衰病人输入生理盐水是严格控制的, 低分子右旋糖酐 500ml 输入血管后可使血液的渗透压大大增加, 因而可从组织间隙拉进大量液体导致血容量增加到 1200ml; 输入 25% 白蛋白 100ml 升可从组织液中拉进血管内 700ml 液体。因而, 心衰病人在输盐水、低分子溶液、胶体溶液时更应注意, 既不能多又不能快, 否则会加重血容量, 导致心衰加重。

3 随时巡视病人, 防止输液速度的改变

在静脉输液过程中, 可使输液速度发生变化的因素, 根据

个人体会有两种: 静脉穿刺时, 针头斜面可能贴于血管壁, 液体输入过程中由于病人体位的改变, 针头位置也发生了改变, 使针头斜面离开血管壁, 结果滴速变快。为了避免此现象, 在穿刺成功后将针头轻轻转动, 观察滴速无变化后再将其固定。如穿刺成功后滴速较一般慢, 在针头柄下垫一棉签头, 使针头位于血管中心, 从而防止针头斜面贴于血管壁; 二是使用一次性输液管经常出现速度滑轮失控, 此时务必再另加 1 个调节器来控制滴速, 以达到预期的速度。

4 防止病人及家属自行调快滴速

大多数病人在输液时都希望液体尽快滴完, 尤其是大小便时或临近用餐时心情更迫切, 这时常会出现病人或家属将输液速度调快, 这样对心衰病人是很危险的。为了避免此类现象发生, 必须向病人及家属讲清控制输液速度的重要性及速度过快的危险性。勤巡视, 以杜绝这种情况的发生。

5 液体输入中应注意多种药物的不良反应

心衰病人输液主要是为了从静脉内不断给药, 以达到纠正心衰、抗心律失常之目的。护士必须熟悉这些药物的性能及不良反应, 用药过程中密切观察血压、心率等变化, 发现问题及时报告医生做相应处理。

(编辑: 陈雅君)

(收稿日期: 2002 - 05 - 10)