

心律失常的十大护理常识

▲ 中山大学附属第五医院 杨德梅

随着人们生活水平的不断提高，各种疾病的发生率也持续上升，尤其是各种心律失常，为了健康着想，我们不仅要积极治疗疾病，更要做好患者的护理工作。

注意休息

心律失常患者确实应该注意休息，尤其是病情严重患者，必须卧床静养，还要调节室内光线，让患者能够在卧床期间入睡，通过睡眠持续改善精力，促进疾病转归。但病情比较轻微的患者，则可适当进行活动，但需控制活动强度和活动时间。

情绪管理

情绪失衡或是情绪起伏波动过大，其实就是导致心律失常发作的主要原因，所以患者需养成自我控制、调节情绪的意识，积极规避喜怒忧思等多种精神刺激，主动做好患者的思想工作，疏导患者的不良情绪，让患者积极参与到疾病治疗中，促进疾病转归。

环境管理

营造安静、舒适环境，禁止噪音，尽可能减少声音对患者身心健康的影响。若心律失常患者的病情严重，更要加强噪音的管控，部分刺激性噪音会在现有基础上加重患者的病情。不管患者是居家还是住院，均需分析环境中的噪音形成原因，针对性的处理，比如调节室内仪器的声音，或在不影响治疗的情况下关上房间门，同时为患者提供降噪耳塞等。

对症处理

密切监测患者的各项症状，若患者有唇色紫蓝、呼吸困难、肢体寒冷以及出汗等多种不适症状，需及时提供吸氧，尽快报告医生进行对症处理。

出入量管理

若患者存在浮肿症状，指导患者进食无盐或是低盐食物，严格控制每日的饮水量，详细记录患者的出入量，每日测量腹围和体

重，观察浮肿症状变化。

健康教育

理解患者因不了解自身疾病产生的不遵医嘱行为，但这一不良行为严重影响患者的病情控制和治疗效果，所以要高度重视，积极通过有效措施处理。此外，还需考虑患者文化和年龄，积极和患者聊天，知晓患者的疑问，解答患者的每一个疑问。

用药指导

心律失常多采用药物治疗疾病，积极告知患者每一种药物的名字，讲解药物的准确应用方法，让患者遵照医嘱用药，避免患者胡乱用药或是忘记用药。很多患者会发生不良反应，所以要加强监测，及时了解用药后新出现的不良反应，及时进行处理。

完善检查

为保证患者的治疗效果，需了解患者的

病情严重程度，指导患者完成心电图、水电解质、肝肾功能等多项检查，详细了解患者的既往史，评价患者的病情严重程度与用药后的病情变化。

运动护理

若患者病情转归，恢复良好，则指导患者及时进行运动锻炼，比如进行肩关节、肘关节等功能训练，强化患者的肢体功能。但患者的心功能等级存在差异，所以需结合心功能分级制定不同的运动锻炼方案，比如Ⅳ级患者持续卧床，Ⅱ级患者下地行走。

生活指导

帮助患者养成健康生活的好习惯，比如禁止熬夜、戒烟戒酒、劳逸结合等，还需向患者介绍生活习惯和心律失常发作的相关性，保证患者的配合度与依从性，最大程度上消除不良习惯。

溶栓的作用与风险

▲ 深圳市宝安区人民医院 廖浩杰

目前我国脑血管疾病发病率居高不下，每年约 130 万人死于脑血管病，脑卒中是我国首位居民死亡原因。静脉溶栓是治疗超急性期脑卒中最有效的手段，有机会使阻塞的血管完全再通，挽救缺血的大脑组织。但是静脉溶栓治疗存在不同程度的风险，患者的年龄越大、发病时间越久、危险因素越多（如合并高血压病、糖尿病、高血脂、有长期吸烟酗酒的习惯），发生不良反应的概率越大，最常见的不良反应是导致各种出血，也可能会出现再灌注损伤、过敏反应和其他不可预知的后果。

静脉溶栓

静脉溶栓可以被理解为通过静脉输液为缺血性脑卒中患者疏通被血栓堵上的血管。当血液凝固时，凝血酶将血浆中原本水溶的纤维蛋白原凝固成不溶于水的纤维蛋白，纤维蛋白扭结其他血细胞成团，凝固成血块，随着血流游走在颅内大动脉或冠状动脉等重要血管导致血管堵塞，又或者在血管动脉粥样硬化基础上直接形成血块堵塞血管。静脉溶解是將可以溶解纤维蛋白的药物注射至体内，实现溶解血栓的效果。

溶栓过程中有哪些并发症

脑卒中患者静脉溶栓的过程中，最常见的并发症是出血，包括有皮下出血、牙龈出血、应激性胃出血、甚至颅内出血等。轻微的出血表现为皮肤黏膜出血，可有牙龈出血、血尿、咯血等症状。微小的出血并不会对血流动力学产生负面影响，不影响溶栓的效果，亦不留后遗症，仅需对症处理即可。若出现鼻腔出血，可采用纱布局部填塞。在溶栓过程应动态观察出血倾向变化，再根据实际情况对症处理。应激性胃出血是静脉溶栓下较为常

见的出血并发症。由于老年人是脑卒中患者的主要人群，部分患者可能存在胃溃疡的潜在基础病，再加上脑卒中后会引发应激性反应，导致应激性溃疡增加出血风险。针对有潜在消化道疾病的患者，溶栓前应使用胃黏膜保护剂、抑酸护胃治疗。在溶栓过程中，出现呕吐大量咖啡色胃内容物，应考虑是否存在急性上消化道出血，必要时应停止溶栓治疗，以避免病情进一步恶化，同时使用质子泵抑制剂护胃治疗，口服冰盐水加去甲肾上腺素止血，动态观察患者神志、呼吸、心率、血压，大量呕血时行输血治疗，行胃镜检查明确病因。

颅内出血是脑卒中患者最严重的并发症。在进行溶栓治疗时，若患者突然出现剧烈头痛、喷射性呕吐、意识不清，应立即中止溶栓治疗，急查头颅 CT，若发现大面积脑出血时应当外科手术治疗。若溶栓过程顺利，此后 24 h 也应该复查头颅 CT，无颅内出血可加抗血小板药物治疗。

此外，极少数患者会出现过敏反应。出现轻微皮疹、皮肤瘙痒，仅需静脉注射地塞米松或抗组胺药物，若出现低血压休克、呼吸窘迫、意识模糊、面色苍白等症状，应该立即停止静脉溶栓，紧急医疗评估生命体征，严重者给予肾上腺素升压、同时开放气道，必要时气管插管。溶栓治疗还可能带来的不良反应包括体温升高、血管再闭塞、出血转化、脑水肿等，临床上根据实际情况处理。

总结

静脉溶栓是全球范围内广泛认可的治疗早期脑卒中最有效方法。尽管溶栓治疗存在并发症的风险，但发生率低，溶栓治疗的获益远高于风险。

不幸染艾 治病更需治“心”

▲ 广州市司法局戒毒医院 杨洁

艾滋病是指获得性免疫缺陷综合征的简称，主要是由人免疫缺陷病毒（HIV）引起的慢性传染病。艾滋病主要经由性传播、血液传播、母婴传播。HIV 感染发生后，会破坏机体 T 淋巴细胞，导致机体免疫功能受损，从而导致各种机会性感染、恶性肿瘤。艾滋病具有进展速度快、死亡率高的特点。

传播途径

艾滋病的传播途径主要为以下几方面。

性传播 艾滋病的性传播通常是因为与 HIV 感染者发生无保护性行为发生的感染。HIV 感染者的体液中存在病毒，因此在阴道性交、肛交、口交等性行为发生时，可通过破损黏膜进入未感染者体内，导致 HIV 感染。

血液传播 静脉吸毒者共同注射针头、注射器或者是棉签，或是不小心被 HIV 感染者使用过的锐器刺伤皮肤，同时不规范的侵入性操作如牙科操作、纹身等，也可导致该病的发生。

母婴传播 母亲感染 HIV，会导致胎儿宫内感染 HIV，同时分娩及哺乳都可导致新生儿发生 HIV 感染。

治疗方法

目前临床认为艾滋病是无法治愈的，但是早期发现、早期治疗，可以让患者长期生存。因此艾滋病患者的治疗原则为最大程度控制病毒载量，确保病毒载量降低至检测下限，从而减少病毒变异的情况发生，改善患者的免疫功能，减少各种疾病的发生，延长患者的生存时间。

临床对于艾滋病患者主要是采用高效抗逆转录病毒治疗方案，也被叫做鸡尾酒疗法，通常是联合使用多种抗逆转录病毒药物进行治疗，目前市场中有超过 30 多种抗逆转录药物，常见的有拉米夫定、阿巴卡韦、奈韦拉平、拉替拉韦等药物，具体方案需要根据患者的年龄、病情、耐药程度来确定。

艾滋病患者通常不需要隔离治疗，无症状的 HIV 感染者，可正常的工作、生活。但是已经发展为艾滋病的患者，在日常生活中需要多休息，多食用高热量、高维生素食物。对于无法进食的患者，需要加强营养支持，改善患者的身体状况。

艾滋病的心理护理要点

由于艾滋病会破坏人体的免疫功能，患者可能更容易发生各种细菌、病毒、寄生虫感染，病情更加复杂，严重时会导致患者死亡。同时艾滋病患者更容易发生恶性肿瘤，也是造成艾滋病患者死亡的重要原因。此外，目前社会对于艾滋病患者普遍存在歧视，给患者带来了较大的心理压力，严重影响患者的工作、生活与人际交往。因此需要重视艾滋病患者的心理护理干预，减轻患者的心理压力。

注意观察患者的心理变化 在日常护理中，需要注意观察患者的心理状况。询问患者近期的遭遇，有没有遇到什么开心和不开心的事情，帮助患者分析各种事件对自身造成的影响。同时还要了解患者的性格特点，进行综合分析，包括职业、性格特征、文化水平，预测应激事件对患者心理状况造成的影响，从而采取有效的调节措施。

提高患者的治疗信心 在护理时，需要主动与患者沟通交流，与患者构建良好的关系。用病情控制良好的案例来安慰患者，提高患者对于治疗的信心。同时需要告诉患者心理因素对于疾病转归的影响。

治疗期间的心理护理 艾滋病治疗期间可能出现多种不良反应，因此护士需要注意观察患者的病情变化，警惕药物不良反应发生，同时做好患者的心理支持，促使患者坚持治疗，从而改善患者的临床疗效。

提高家庭支持 医护人员要做好健康宣教，正确引导家属看待疾病，不要责骂患者，让患者在轻松状态下治疗。