

愈强烈,造成的心理紊乱愈严重。干预者以心身医学观点给患者讲解情绪与疾病的关系,如积极的情绪能使神经调节和内分泌平衡,免疫力增强,各器官活动正常,协调,增强健康水平,而消极的情绪则使神经调节和内分泌紊乱,免疫力下降,某些器官活动失衡,导致疾病发生^[4]。因此,干预者以理解同情尊重态度帮助患者了解疾病产生原因,认识手术过程及预后,清楚应如何配合医生、护士。教会患者进行康复活动的方法,增强其对手术的安全感。同时给予患者情感支持与鼓励,教会患者如何进行心理应激调节,从而缓解患者焦虑情绪,树立患者以正性情绪接受手术治疗。

3.1.5 “家属系统理论”的应用 “家属系统理论”认为:患者发生变化时家属成员也必定出现变化^[5]。护理人员应满足家属了解有关患者信息的要求,充分利用陪护和家属探视时间对患者和家属进行宣教。患者丈夫对子宫切除的认可,对减轻患者的心理压力起着重要的作用。据统计有 96% 的患者的丈夫对子宫切除缺乏正确的认识且有着不同程度的焦虑。我们的教育方法是术前术后多次与其交流子宫切除后可能出现的各种症状和解决方法,让其了解有关生理病理变化,减轻或解除顾虑,并对妻子加倍关心和爱护。

3.1.6 出院指导 子宫切除后活动及恢复体力的方法,可适度锻炼。饮食要求:强调进高热量,高蛋

白,加强营养同时多食水果蔬菜,保持大便通畅,说明便秘有使阴道残端缝合处变薄、破裂出血的危害。对术后性生活的注意事项。全子宫切除后,由于子宫颈也同时切除,术后可有阴道干涩的感觉,指导患者性生活时可适当使用润滑剂保持夫妻双方身心健康^[6],2 个月内禁止性生活。保持个人卫生,每日清洗会阴,3 个月后门门诊复查。

3.2 干预效果 62 例子宫切除患者由于心理干预对子宫切除患者情绪焦虑影响,通过责任护士耐心细致周到的护理及心理知识指导,采取了有效的干预策略,消除了患者紧张焦虑,使患者在心理上得到安慰和支持,从而满足患者的心理需要,把以“患者为中心”的整体护理落到实处,有效地提高了护理质量。

[参 考 文 献]

- [1] 段得琬,王临红,赵更力,等. 妇产科身心医学[M]. 北京: 中国人口出版社, 1993: 123~135.
- [2] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993 (增刊): 205~209.
- [3] 邓建平,王艳. 妇科肿瘤患者性心理的护理[J]. 中华护理杂志, 1994, 29(5): 302~303.
- [4] 马存根. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 124~153.
- [5] 沈燕君. 对患者和家属的心理沟通[J]. 国外医学·护理学分册, 2001, 20(10): 453~454.
- [6] 黄津芳,刘玉莹. 护理健康教育学[M]. 北京: 科学出版社, 2002: 234.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0567-02

·临床护理·

骨科患者焦虑状态的调查及护理

姚运鹤, 刘彩霞

[关键词] 焦虑症; 骨折; 骨肿瘤; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 749.72; R 683; R 738.1

[文献标识码] B

焦虑是个人的一种模糊不适感,其来源通常是非特异性和未知的。骨科患者因同时受到多种应激源的作用,极易导致心理卫生问题,产生焦虑的概率及程度相对较高。本调查采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS),对骨科住院患者心理状态及其相关因素和护理效果进行客观评估,为临床护理提供依据和参考,并为检查护理质量提供方法。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本次调查对象为蚌埠市第三人民医院骨科 2004 年 6~10 月间,意识清醒、无精神病史住院患者 180 例,

其中男 123 例,女 57 例;年龄 16~80 岁。患者依病情分为上肢骨折组 30 例,下肢骨折组 89 例,脊柱骨折组 32 例,多发性骨折组 23 例和骨肿瘤组 6 例。

1.2 调查方法 本调查采用 SAS 量表,分别对住院患者及其责任护士进行问卷调查,并采用访谈形式了解相关因素,共发问卷 188 份,回收 188 份,检出不合格问卷 2 份,其有效率为 98.9%。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

1.4 结果 SAS 分值 > 29.78 者 153 例,其焦虑症状的发生率为 85%,表明骨科患者的焦虑程度明显高于正常人。护士评估与患者自己评估结果差异均有显著性 ($P < 0.01$),焦虑的程度以骨肿瘤为第 1 位,多发骨折和脊柱骨折分值近似,排第 2 位,肢体骨折为第 3 位(见表 1)。

[收稿日期] 2005-01-17

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 骨科, 233000

[作者简介] 姚运鹤(1967—),女,安徽蚌埠人,护师。

表1 骨科患者 SAS 自评分值与护士评价分值比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	患者自评	护士评估	$\bar{d} \pm s_d$	t	P
上肢骨折组	30	41.16±4.47	32.78±3.49	8.38±0.35	131.14	<0.01
下肢骨折组	89	44.75±6.8	33.16±4.02	11.59±0.33	331.33	<0.01
脊柱骨折组	32	50.45±6.7	40.76±3.3	9.69±0.37	148.15	<0.01
多发骨折组	23	51.88±10.84	43.89±2.26	7.99±0.36	106.44	<0.01
骨肿瘤组	6	55.89±7.2	43.80±4.60	12.09±0.29	102.12	<0.01

2 护理

2.1 建立良好的护患关系 了解患者心理状态,护士应从患者入院起以优质的服务建立良好的护患关系,及时开展健康教育,针对病情详讲相关知识,告知治疗目的,治疗手段及预后等,指导患者调节生活习惯。

2.2 制定护理方案 根据患者病情和经济承受能力,选择低廉、效果良好的治疗护理方案,如对病情稳定且治疗周期较长的患者,提供家庭化病房,对经济压力大的患者,尽量和医生协商选用价格低的药物,同时与其家属及单位协商,解决患者的经济问题。帮助患者保持乐观向上的精神状态;护士以整洁的仪表,端庄的举止,美好的语言,亲切的问候,熟练的技术投入到工作中,激发患者乐观的情绪,同时根据患者具体情况科学地分析并制定护理方案,如工作中多与患者交流,让患者感到亲切、自然、信任,调整陪护制度,满足患者对亲人陪护的需求,消除患者顾虑,减轻思想压力^[1]。

2.3 争取家属的配合 妥善为患者处理问题,让家属和亲友到医院探视,从心理、生活上多给患者以安慰、鼓励和帮助,使患者安心治疗,对很少或没有亲友探望的患者要主动关心,入院时记录患者家属和亲友的电话,同时发放护患连心卡,必要时联系患者亲友来院探视、电话慰问,鼓励病友间相互交流,尽量转移其注意力,减轻寂寞感。

2.4 营造良好舒适的治疗环境 人的心理状态往往受环境条件的影响,环境的好坏不仅限于物质、管理水平、文明程度等,也包括工作人员的技术条件、医疗水平、敬业精神及责任心,护士应努力预见患者的身心要求,经常与患者亲友沟通,取得积极配合,共同为患者创造良好的心态环境,从而及早开展康复训练。

2.5 出院指导 对于病情稳定且治疗周期较长的患者,应同时注意满足刺激的需要,除积极指导功能锻炼外,充分利用各种媒体提供社会信息,如提供家庭病房。

3 讨论

3.1 影响焦虑的主要心理问题 根据调查结果分析,患者心理问题主要为:(1)缺乏对疾病相关知识的了解;(2)担心致残承担过重的经济压力;(3)疑虑社会支持力;(4)基本需要不能充分满足。调查结果显示,自由职业者,特别是下岗职工焦虑程度高于职业干部的人群,并有显著性差异。这与被调查人群的经济压力及社会支持程度有明显关系,存在经济压力的患者应引起护理人员的高度关注。

3.2 SAS量表临床应用的意义及作用 焦虑与抑郁为两种经常伴随产生的情绪障碍,住院患者焦虑与抑郁间存在正相关,焦虑程度愈重,抑郁程度也愈重^[2]。焦虑是患者的主观感受,很多内在心理活动,护士很难观察到。因此,客观评估患者的心理状态,是提高“以人为本”的整体护理所必需。应用简便易行方法在住院中客观评估患者心理状态,为临床护理提供依据,为收集资料提供线索,同时评价护理效果,对于提高护理质量无疑是科学化、规范化的进步。

[参考文献]

- [1] 刘珉甬,漆光玉,张润.对住院病人陪伴需求的调查[J].护理研究,2004,18(12A):2096~2097.
- [2] 姚兰,高德彰,吴光煜.下肢骨折住院患者焦虑、抑郁情绪及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,1996,31(10):571~574.

[文章编号] 1000-2200(2005)06-0568-02

·临床护理·

唇裂修复手术的护理配合体会

张顺花

[关键词] 唇裂/外科手术;护理

[中国图书资料分类号] R 782.21 [文献标识码] B

唇裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形,临床发病率高达1.625%^[1]。表现为上唇局部缺损畸形,影响患者吸吮、吞咽、发育、面容形态,给患者心理造成极大危害,大龄患者性格孤僻、忧郁,自幼产生自卑心理,不利于健康成长,由于形态、语言等因素对患儿成年后正常学习、工作和生活产生很大影响。2001年4月~2005年2月,我院成为“微笑列车”唇腭裂矫治项目定点医院,共收治800例唇裂患者,经手术治疗,无感染及复裂,成功率100%,取得良好效果。现将手术

配合体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男456例,女344例;年龄3个月~40岁。其中,3个月~1岁360例,2~10岁256例,11~18岁123例,19~40岁61例。左侧唇裂321例中,完全性唇裂146例,不完全性唇裂128例,唇红裂47例。右侧唇裂333例中,完全性唇裂142例,不完全性唇裂139例,唇红裂52例。双侧唇裂146例中,完全性唇裂65例,不完全性唇裂50例,混合性唇裂35例。

1.2 手术方法 616例婴幼儿手术在氯胺酮基础麻醉加局部麻醉下进行,而184例年龄较大患者手术在局部麻醉下进行。单侧唇裂术式采用对偶三角瓣法583例,采用Milard法

[收稿日期] 2005-03-03

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 手术室,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 张顺花(1974-),女,安徽怀远县人,护师。