

56 例女性压力性尿失禁患者的心理特点及护理干预

彭 兵, 吴 斌(重庆市第一人民医院 400011)

【摘要】 目的 了解女性压力性尿失禁患者的心理特点进行护理干预,可以有效提高患者的生活质量。**方法** 回顾性分析 56 例住院女性压力性尿失禁患者的心理特点及护理干预措施。**结果** 通过对患者进行护理干预,达到有效提高患者生活质量的目的,通过正确的健康指导,可提高人群对该病的早期干预和防治能力。**结论** 女性压力性尿失禁是常见病,严重影响患者生活质量,针对患者心理特点实施护理干预,可以有效提高患者生活质量及早期防治能力。

【关键词】 压力性尿失禁; 女性; 心理特点; 护理干预

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.065

中图分类号:R473.71

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1897-02

女性尿失禁是女性常见病,目前据全球统计,患病率近 50%,女性人群中 23%~45% 有不同程度的尿失禁,严重尿失禁约为 7%^[1],其中一半为压力性尿失禁^[1]。我国的患病率与此基本相当,尿失禁易造成多种并发症,虽然并不引起器质性病变,但它严重影响了患者的生活质量,并给患者造成巨大的心理社会压力,影响患者在社会中的正常交往。随着我国经济的发展和人民生活水平的提高,女性压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)所带来的诸多心理社会问题正受到重视,已成为医疗、护理急需解决的问题。

1 SUI 概述

1.1 定义 SUI 是指喷嚏、咳或运动等腹压增高时出现不自主的尿液自尿道外口漏出。症状表现为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时不自主漏尿。体征是在增加腹压时,能观测到尿液不自主的从尿道漏出^[2]。

1.2 发生率及相关危险因素 女性压力性尿失禁发生的普遍性在许多国家已被确定,1998 年我国北京和重庆两地抽样调查显示其发病接近 30%。最近的流行病学研究资料显示,2004 年报道 60 岁女性尿失禁发生率达 55.3%,在我国北京地区的总发生率为 29.4%,女性为 46.5%^[3]。主要因素有年龄、生育、盆腔脏器脱垂、肥胖、种族遗传、雌激素水平及体力活动等。

1.3 并发症 最常见的并发症是会阴部、骶尾部皮炎及压力性溃疡,这是因尿液刺激了皮肤,使会阴部经常处于潮湿和代谢产物侵蚀的状态,加上皮肤间的摩擦,形成皮肤红肿、糜烂。这些并发症不仅加重了患者机体的痛苦,同时也给患者的心理带来了焦虑与恐惧。

2 女性压力性尿失禁的护理评估

2.1 目的 (1)判断患者有无压力性尿失禁及程度;(2)评估压力性尿失禁的诱因及患者心理问题;(3)为治疗和护理计划提供依据;(4)准确评价治疗护理的效果。

2.2 内容 (1)询问病史,了解症状;(2)检查:尿液检查、肾功能检查、膀胱逆行造影等;(3)观察患者尿流出量、性质、规律、习惯和使用尿垫的情况;(4)分析引起患者压力性尿失禁的相关因素;(5)分析患者的心理问题及家庭支持状况。

3 女性压力性尿失禁患者的心理问题

3.1 抑郁、焦虑、丧失自信 患者因患病引起身体异味及外阴皮损,感觉自尊受损,出门需要特殊的预防措施而害怕出远门和参加社会活动与人接触,工作难安心,总体生活质量明显下降,严重丧失自信心,容易产生焦虑、抑郁情绪。

3.2 消极、悲观,害怕成为家庭负担 患者病程长,疗效不明

显,其对疾病的发生、发展和预后有不同程度的了解,同时因治疗效果差对病情估计较为悲观,对疾病的恢复缺乏信心。

3.3 情绪不稳定,行为改变 主要表现为愁眉不展,心事重重,对外界事物冷漠、抗拒,还出现食欲减退、失眠等,不易适应新的环境;回避性生活,减少亲密行为,家庭关系紧张。对外界敏感、易激惹。

4 护理干预

4.1 尊重、同情患者 患者入院后,护士应主动热情接待患者,耐心细致地做好入院宣教,利用语言技巧及实际行动增强患者的信任感。尊重患者的隐私,使患者感到被关心,有自尊。生活上提供方便,使其尽快适应医院生活,同时在可能的情况下,鼓励家属多探视陪护,让患者感受家人的关爱,亲情的温暖,提供情感支持,保持乐观的态度接受治疗。同情患者,给他们精神上的理解,同时及时帮助患者处置尿失禁的困窘,使患者不感到无助。

4.2 有效沟通 了解其病史、个性、爱好、饮食起居、习惯,获取较全面的患者心理资料,针对个体差异进行护理,消除患者的焦虑、恐惧心理,满足其心理需求。帮助患者增强战胜疾病的信心,开导其乐观对待疾病的预后转归,告知心情舒畅有利于身体康复。提高患者的依从性。

4.3 提高患者及家庭对疾病的认识 耐心细致地帮助患者了解其疾病的程度,让患者及家人了解疾病的发生、治疗和护理,及主要的治疗方法如盆底肌训练(凯格尔训练)法,不厌其烦地教授正确有效的方法,使患者掌握技能并取得家人的配合;告知药物治疗的目的意义及注意事项,使患者能主动配合治疗,提高自护能力。患者入院后常常把希望寄托在医护人员身上,疾病的转归及预后是他们极其关心的事,同时也是影响他们情绪的主要因素,在遵守保护性原则下,向患者解释说明,并举例同种疾病患者恢复的情况,或让康复好的患者献身说法,及时通报治疗效果和身体恢复情况可增强其信心,解除消极悲观心理,树立战胜疾病的信心。

4.4 建立良好人文环境 护士要多观察患者的情绪、行为等异常变化,帮助其与同病室患者建立良好的关系,鼓励患者参加丰富有趣的文娱活动,做一些力所能及的活动,培养对生活的适应能力。良好的人文环境有助于克服消极情绪的滋长,驱散患者的忧郁与烦闷。

4.5 对因病影响夫妻生活的,取得配偶理解,多给患者正性情感支持,并指导患者夫妇相互爱护关心,性生活动作轻柔,适时使用润滑剂,增进夫妻感情,重塑生活信心,提高患者生活质量。

4.6 帮助患者了解并合理使用护理用品如卫生棉、护垫、局部保护剂等,教会其皮肤日常护理方法如随时清洁皮肤,在易摩擦处涂抹少量紫草油减少皮损可能,使用爽身粉保持会阴部皮肤干爽,增加其舒适性,提高生活质量。

5 健康教育

通过普及教育,提高公众意识,早发现、早治疗,将其对生活质量的影响降到最低。

5.1 保持健康、开朗的心情 以积极平和的心态笑对生活和工作中的成败、压力和烦恼,学会情绪自控。引导患者积极参加社会活动。

5.2 防止尿道感染 养成良好的卫生习惯,保护外阴皮肤并避免尿道口感染;性生活前洗净外阴,性交后女方立即排空尿液,清洗外阴;若性交后发生尿痛、尿频,可大量饮水达到利尿自净目的。

5.3 指导提高性生活质量 更年期妇女可适时使用润滑剂,协调夫妻关系,提高性生活质量。研究证明,更年期绝经后的妇女继续保持有规律的、满意的性生活,能明显延缓卵巢合成雌激素功能的生理性退变,降低压力性尿失禁发生率,同时可防止其他老年性疾病,提高健康水平。

5.4 休息与锻炼 加强体育锻炼,积极治疗各种慢性疾病。如肺气肿、哮喘、支气管炎、肥胖、腹腔内巨大肿瘤、便秘等,避免引起腹压增高而导致尿失禁。注意产后休息,产妇不要过

负重和劳累,即使修复产伤,每日应坚持提肛训练 5~10 min。患者要进行适当的体育锻炼和盆底肌群锻炼。最简便的方法是每日晨下床前和晚上床平卧后,各做 50~100 次紧缩肛门和上提肛门活动,可以明显改善尿失禁症状,对提高性生活的满意度也有帮助。贵在坚持。

5.5 饮食 清淡,多纤维素营养丰富的食物。

综上所述,女性压力性尿失禁是泌尿外科常见病,但是由于早期治疗不及时和治疗时间长,效果不明显,给患者带来严重的心理、家庭和社会问题,极大影响患者生活质量。通过对患者实施心理评估,找出心理问题进行护理干预,达到有效提高了患者的生活质量的,通过广泛正确的健康指导,提高人群对该病的早期干预和防治能力。

参考文献

[1] 段继宏,杨勇,吴士良,等.北京地区尿失禁发病率调查[J].北京大学学报,2000,32:74-77.

[2] 女性压力性尿失禁诊断治疗指南[DB/OL]. <http://www.cuan.cn/cnspro>

[3] 吴士良,段继宏,古力米热,等.不同人群的女性压力性尿失禁调查分析[J].中华泌尿外科杂志,2004,25:588-589.

(收稿日期:2010-05-16)

运用全面质量管理提高科室护理质量

胡 忆(重庆市第五人民医院消化内科 400062)

【摘要】 目的 为了适应护理模式的转变和护理工作的现状,配合本院创建三级甲等医院目标的完成,围绕“以人为本”、“以病人为中心”和“科学可持续发展”的工作方针,为病人提供全程优质服务,强化护理管理,培养高素质护理人才,提高护理质量和病人满意度。**方法** 通过采取管理者加强自身修养,提高综合素质;加强“三基”培训、考核、培养科室骨干护士,打造人才梯队建设;组织护理管理知识培训,实行团体管理,全程质量监控;建立激励机制,提高护理工作效率;施行护士工作量化考核和末尾惩罚或淘汰制等措施来保障护理质量。**结果** 全科护理质量有了长足进步,护理满意度由 85% 提高到 96% 以上,护理差错发生率从 1% 降至 0.2%,经济效益提高 35%。**结论** 为本院争创三级甲等医院打下了坚实的基础。

【关键词】 全程质量监控; 创新护理模式

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.066

中图分类号:R197.323

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1898-02

1 管理者加强自身修养的建设,提高综合素质

管理者是管理活动的主体,在管理活动中起主导作用,管理者是拥有组织的制度权力,并以这些权力为基础指挥他人活动的人^[1]。管理者要把“以人为本”、“以病人为中心”、“科学可持续发展”的管理理念和人性化服务真正、具体地执行到临床护理的评估、诊断、计划、实施、评价各个环节之中,必须转变观念,改变管理方法,增强危机感、紧迫感和使命感,不断自我学习和总结,强化自身建设。

1.1 加强理论知识的学习,提高道德修养 抓护理单靠上级赋予的权力是远远不够的,关键在于要不断强化自身的品德、才能、知识和情商等方面的修养,在护士心中树立起较高的威信,以身作则,为人表率,增强凝聚力和感召力,使护士从心理上佩服、尊重、顺从和依赖。同时要掌握良好的交流沟通技巧,善于与护理人员进行心与心的沟通和交流,还要具有敏捷的思维和准确的判断能力,及时发现问题,并做出正确的决策。在管理工作中不戴有色眼镜,不讲私情,以制度来管理人,鼓励护

士积极参与到护理管理中来,增加工作透明度,激发护士工作的热情,在科室实行人性化管理,宽严结合把握适度。

1.2 用现代管理理念领导科室护理工作 通过多种形式,不断学习新的管理理念,如学习型组织理论、竞争合作理论、团队管理理论、可持续发展理论等,使管理者从常规管理到创新管理;从追求经济指标到创造整体价值;从物本管理到人文管理;从理性与非理性管理的震荡交替到两者深度融合。利用各种机会对护士进行宣传教育,让新理念逐步在护士们的心目中树立,让大家意识到护理工作虽然平凡、普通,可是它与千百万人的幸福紧密相连;虽然工作既辛苦又劳累,可是它和千百万人的生命息息相关的道理,从而让大家产生一种无上光荣的职业自豪感。

2 培养科室骨干,打造人才建设

护士长是医院护理管理指挥系统中的基层管理者,肩负着护理行政管理、业务管理、护理科研、护理教学、制订病区护理计划、资源调配等多方面的责任。一名合格的护士长不仅要有