

卫生出版社,2005;2416-2477.

[2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003;507-514.

[3] 沈南平,张孝明. 小儿急性中毒 103 例[J]. 中华儿科杂志,1992,30;229.

[4] 曹芳,吕雪. 32 例急性中毒儿童洗胃的护理[J]. 中国医药导报,2009,6(32):89-90.

[5] 张翠香,黄建萍,高虹,等. 小儿急性中毒 46 例临床分析[J]. 中外健康文摘,2009,6(5):20-21.

[6] 王爱红,徐南平,吴晖. 小儿急性中毒 200 例临床分析[J]. 江西医药,2008,43(12):1371-1372.

[7] 刘群友,胡艳娟. 683 例小儿急性中毒临床特征分析[J]. 医学临床研究,2008,25(11):2004-2005.

[8] 阿依代·买买提艾山,王锋. 儿童急性中毒 196 例临床分析[J]. 地方病通报,2008,23(5):114-115.

(收稿日期:2013-02-21 修回日期:2013-04-12)

银屑病患者心理状态分析及护理

王祝璐(重庆市中医院皮肤科,重庆 400011)

【摘要】 目的 分析住院银屑病患者心理状态特点,探讨个性化心理护理对临床疗效的影响。**方法** 将 80 例住院银屑病患者随机分为观察组和对照组,对照组行常规护理,观察组除常规护理外,辅以心理护理。**结果** 观察组疗效优于对照组($P<0.05$)。**结论** 加强对银屑病患者的心里干预有助于提高疗效。

【关键词】 银屑病; 心理特征; 心理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1604-02

银屑病是常见且易复发的慢性炎症性皮肤病,21~30 岁发病者占 58.6%^[1]。银屑病发病、加重、缓解与患者精神紧张和心理压力有密切关系,焦虑、抑郁及疾病认识水平对银屑病发病、皮损加重及复发具有重要影响,因此银屑病患者心理健康日益受到重视^[2-3]。笔者在临床中除对银屑病住院患者积极治疗、加强健康宣教外,结合患者心理状态,积极进行针对性心理护理,取得较好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~7 月本科室收治的银屑病患者 80 例,男 56 例、女 24 例,年龄 14~78 岁,平均 46 岁,病程 2 个月至 35 年,平均住院 16~74 d,寻常型 60 例、脓疱型 12 例、红皮型 8 例,随机均分为观察组和对照组,性别、年龄、受教育程度等方面组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者均遵医嘱接受药物和物理治疗,对照组行常规护理,观察组根据患者不同心理特点辅以相应心理护理,包括控制诱因、建立良好医患关系、做好个体心理治疗等,以发放健康教育处方、医患沟通座谈会等形式,集体、单独、适时进行心理干预,贯穿患者整个住院期间。根据银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)评分标准进行皮损面积评分,治愈:PASI≥90%,显效:PASI≥60%,有效:PASI≥25%,无效:PASI<25%,总有效率=(治愈例数+显效例数)/总病例数×100%^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析;计数资料以百分率表示,组建比较采用 χ^2 检验;显著性检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

经合理治疗和综合护理,观察组疗效明显好于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 患者疗效组间比较[n=40,n(%)]					
组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	18(45.0)	16(40.0)	5(12.0)	1(2.5)	34(85.0)
对照组	10(25.0)	12(30.0)	14(35.0)	4(10.0)	22(55.0)

3 讨论

3.1 银屑病患者常见的心理状态 (1)银屑病有碍观瞻,患者自卑;患者及家属,尤其是患者本人认为银屑病导致皮肤外观发生改变,严重影响皮肤健康和美观,使其在社交、求职、婚恋等方面受到不公正对待,旁人对其敬而远之,导致患者自尊心严重受挫,产生自惭形秽的心理,不敢与外人相处,久而久之则出现急躁、烦恼、抑郁甚至绝望的心理状态^[5]。(2)银屑病久治不愈,患者经济上的压力加大,出现偏执心理;由于银屑病无法根治、反复发作,加重医疗负担,患者时刻担心复发,对饮食、天气、疗效等过分关注,往往过度治疗,造成精神高度紧张,思想包袱日益沉重^[6]。

3.2 住院患者心理护理措施 (1)控制诱因:银屑病的诱因多为精神因素,如过度劳累、家庭纠纷、亲人生故、经济问题等导致精神过度紧张,情绪抑郁,引起一系列心理反应及内分泌紊乱,促进了银屑病的发生与发展。中医认为:情志内伤,气机壅滞,郁久化火,毒热伏于营血而发生银屑病。故患者应有良好的心态,戒急、燥、烦等不良情绪,保持乐观向上和平和的心态,保证充足睡眠,必要时可服用镇静剂^[7]。(2)建立良好医患关系:尊重、关心和同情患者,在与之沟通前,先了解患者目前存在的与疾病有关的各种想法、心理问题及相关知识掌握程度,将深奥的医学专业术语变为患者易于接受、便于理解的话语,认真听取患者的意见,并将整改措施落实到实处。为生活、经济等方面确有困难的患者提供力所能及的帮助;对部分行为怪异、脾气不佳的患者,多加引导,少责备^[8]。(3)做好个体心理治疗:通过对患者身心环境的干预及健康教育,详细向患者讲解银屑病防治知识,使其正确对待疾病,改变错误观点,不乱投医,不过度治疗,使其认识到通过积极、正规治疗能够控制病情,对日后工作、学习无太大影响,帮助患者树立战胜疾病的信心,使患者、家属、朋友、同事等明白该病无传染性,无需隔离、疏远;组织治疗情况、病情轻重、年龄及受教育程度类似的患者共同参与活动,有利于患者之间互相交流、沟通和鼓励,培养人际交往能力及乐观主义精神,提高对疾病及其他困难的心理耐挫性。

综上所述,虽然银屑病病因仍不明确,尚难以根治,但普遍

认为精神因素是该病发作和加重的重要诱因之一,为提高疗效,防止和减少复发,帮助患者提高心理健康水平和社会适应能力,在进行药物、物理治疗的同时应加强心理治疗。

参考文献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学出版社,2001:759.

[2] 罗丽华,梁五爱,蓝群友,等. 对寻常型银屑病患者进行心理干预的效果观察[J]. 国际医药卫生导报,2008,14(7):46-47.

[3] 增敏帆,刘藕根,姜美英,等. 辅助心理康复治疗银屑病及其对患者 SDS 和 SAS 水平的影响[J]. 实用临床医学,2007,8(7):25-26.

[4] Marks R,Barton SP,Shuttleworth D,et al. Assessment of

disease progress in psoriasis[J]. Arch Dermatol,1989,125(2):235-240.

[5] 唐红珍,戴迭勤,陶林昌. 遥丸配合中医心理疗法干预银屑病的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2006,8(6):114-115.

[6] 李桂霞,路云环. 银屑病病人社会心理因素调查及心理干预[J]. 护理研究:中旬版,2006,20(10):2649-2651.

[7] 郝庆英,孔隽,胡淑云. 银屑病患者心理卫生状况与家庭功能的相关性研究[J]. 现代护理,2006,12(10):910-911.

[8] 陈国,赵春梅,赵云燕,等. 银屑病患者就医行为影响因素的调查分析[J]. 医学与社会,2006,19(2):45-46.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-01-15)

腹腔镜阑尾切除术护理体会

张 芳(临洮县人民医院普外科,甘肃定西 730500)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜手术治疗急性阑尾炎术前术后护理方法。**方法** 对本院 58 例腹腔镜阑尾切除术(LA)患者护理过程进行总结分析。**结果** LA 术后患者恢复好,并发症少,患者满意度高,均痊愈出院。**结论** LA 在治疗阑尾炎方面具有优越性,通过良好的护理可预防并减少各种并发症的发生,促进患者尽快康复。

【关键词】 阑尾切除术; 腹腔镜; 护理

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1605-02

腹腔镜手术具有出血少、痛苦小、恢复快、住院时间短等优点,是外科常用手术技术之一^[1]。本院自 2003 年开展腹腔镜胆囊切除术(LC),对除胆总管结石外的大部分胆道系统疾病均实施腹腔镜手术,并于 2012 年开始施行腹腔镜阑尾切除术(LA),临床疗效满意。现对 2012 年完成的 58 例 LA 患者护理要点总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年于本院普外科行 LA 患者 58 例,男 31 例、女 27 例,年龄 16~72 岁;急性单纯性阑尾炎 22 例、慢性阑尾炎急性发作 18 例、急性化脓性阑尾炎 8 例、急性穿孔性阑尾炎 7 例、急性坏疽性阑尾炎 3 例。

1.2 手术方法 均采用气管插管麻醉,建立人工气腹,以脐孔 10 mm 处为观察孔,麦氏点上外方 4 cm 处为操作孔,耻骨联合上方 5 cm 处为辅助操作孔。

1.3 护理方法

1.3.1 术前护理 (1)术前宣教:由于本地区多数患者对 LA 尚不了解,对治疗效果持怀疑态度,且 LA 较开放式手术费用相对高,部分患者不能承受。因此,及时做好解释工作,详细介绍 LA 适应证,手术、麻醉方式和优点,消除患者顾虑,增强其信心^[2];主动向患者讲解术中、术后注意事项,运用护患沟通技巧,了解患者需求和感受,取得患者理解和配合,消除患者紧张、恐惧心理;指导患者注意休息,避免受凉感冒。(2)完善术前检查:于术前完成各项常规检查,询问患者有无药物、食物过敏史,了解患者基本情况,如有无手术禁忌证等。(3)备皮:清洁手术区皮肤,剔除汗毛、阴毛,检查脐窝深浅及污垢积存情况,若脐窝深、污垢清除困难者,置入肥皂水或石蜡油棉球浸泡数分钟,待污垢软化后用棉签清除,再以碘伏棉签消毒。(4)胃肠道准备:告知患者术前禁饮食 8 h、禁饮水 4 h,以防因麻醉或手术过程中呕吐而致窒息或吸入性肺炎,同时保证腹腔镜手术

的操作空间,避免手术损伤以及术后腹胀。(5)完善术前准备:指导患者术前更衣、修剪指甲、取下假牙及饰品,戴腕带,排空膀胱。(6)术前用药:遵医嘱执行术前用药,建立静脉通道,术前 30 min 应用抗菌药物,肌肉注射阿托品 0.5 mg、苯巴比妥(鲁米那)0.1 g。(7)床单位准备:患者进手术室后,更换床单,准备麻醉床,床旁备氧气、吸痰器、急救药品、气管切开包、心电监护仪等。

1.3.2 术后护理 (1)一般护理:认真做好患者术毕回病房的交接工作,通过与麻醉师交班,了解术中情况,检查各管道是否通畅,检查患者皮肤完整性,按全麻术后常规护理,去枕平卧,头偏向一侧,防止呕吐物误吸,保持呼吸道通畅;常规心电监测,观察及记录患者意识、体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度;严密观察病情变化,若患者出现术后出血、腹痛、腹胀、腹膜刺激征等异常情况,及时报告医生处理,积极预防并发症的发生。患者麻醉清醒后,尽早协助其排尿。若患者出现皮下气肿、肩部酸痛,告知患者无需特殊处理,1 周后可自愈。(2)术后体位:术后去枕平卧 6 h,待麻醉完全清醒、生命体征平稳后改为半卧位,以减轻腹壁张力及切口疼痛感,有利于呼吸和腹腔引流。(3)吸氧:遵医嘱吸氧,氧流量一般为 3 L/min,持续 8 h,促进二氧化碳排出及纠正二氧化碳气腹所引起的高碳酸血症和呼吸性酸中毒,保持血气平衡^[3]。(3)切口护理:一般使用创可贴敷贴切口,除引流管伤口外,其他切口不用换药,密切观察切口是否有渗血及渗液情况,如有渗血、渗液及时报告医生进行处理。(5)引流管护理:妥善固定引流管,防止扭曲、受压及脱出,保持通畅,经常从近端至远端挤压引流管,防止因血块或脓液堵塞;观察并记录引流液的量、颜色和性质^[4]。(6)术后活动:鼓励患者早期下床活动,术后 6 h 在床上适当翻身、伸腿,术后 10 h 生命体征平稳后可下床活动,以促进肠蠕动的恢复,防止肠粘连,减少肺部感染、尿潴留等情况的发生。(7)饮食指