

大或出血部位不明者,最迅速而可靠的止血方法是行鼻腔填塞。前鼻孔、鼻腔填塞及后鼻孔纱球填塞是治疗顽固性鼻出血的主要措施。填塞后容易引起头痛、呼吸睡眠障碍,部分患者因多次出血,反复填塞而产生严重的惧怕心理,且长期填塞易致鼻窦炎、中耳炎、周围软组织损伤等并发症。针对鼻腔填塞期可能出现的护理问题,采取相应的护理措施,消除患者的紧张情绪。因此,应切实做好心理护理,与患者进行充分的沟通,消除患者的紧张情绪。讲清填塞的目的及必要性,同时,临床观察也是十分必要的,有助于进一步提高护理质量,促进疾病的恢复。

参考文献

[1] 李朝军.鼻出血诊断与治疗[M].北京:科学技术出版社,

1999;152-156.
[2] 周佳,杨慧,马芳,等.介入栓塞治疗鼻出血的围手术期护理[J].护理实践与研究,2012,9(19):84-85.
[3] 张祝钧,李丽华.上颌动脉栓塞术治疗顽固性鼻衄动态观察及护理[J].中华护理杂志,1995,30(9):555-556.
[4] 王铃,孙绍英.微波治疗鼻出血的护理[J].航空军医,1996,24(2):107-108.
[5] 王锦玲,刘健,周加珍.鼻内窥镜下微波凝固术治疗普通鼻出血[J].耳鼻咽喉:头颈外科,1995(2):73-75.
[6] 陈洁霞.功能性内窥镜鼻窦手术护理[J].南方护理杂志,1996,3(1):14-15.

(收稿日期:2013-01-26 修回日期:2013-04-21)

理情行为疗法对老年股骨骨折患者心理健康的影响

朱 屹,陶洪娣,赵莉敏,陈海英(东南大学医学院附属江阴医院骨关节中心,江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 探讨理情行为疗法对老年股骨骨折患者心理健康的影响。**方法** 110 例老年股骨骨折患者,随机均分为干预组和对照组。对照组采用围术期常规护理,干预组在对照组的基础上给予理情行为疗法,观察两组护理前后 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分和应对方式(SCSQ)评分变化。**结果** 护理后,两组 SAS 和 SDS 评分降低($P<0.05$),但干预组低于对照组($P<0.05$)。护理后,干预组积极应对方式评分高于对照组($P<0.05$),而消极应对方式评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 理情行为疗法明显改善老年股骨骨折患者的焦虑、抑郁和消极应对方式,提高心理健康水平。

【关键词】 理情行为疗法; 老年; 股骨骨折; 心理健康
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2883-02

股骨骨折多在应激状态下发生,老年患者缺乏生理和心理准备,面对手术治疗和术后康复等一系列问题,易产生焦虑、抑郁、悲观、自卑等心理障碍^[1],不能正确面对手术和护理,影响治疗效果和心理健康。临床研究证明,老年骨折患者实施心理护理干预,可以提高疗效,改善负面情绪^[2]。本院采用理情行为疗法(REBT)对老年股骨骨折患者实施围术期护理,促进了心理健康发展,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院伦理委员会批准同意实施,并与患者及其家属签署知情同意书。选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月 110 例老年股骨骨折患者,男 49 例,女 61 例,年龄 60~75 岁,平均(66.8±7.3)岁,采用随机数字表法将 110 例患者均分为干预组和对照组。骨折类型:股骨颈骨折 57 例,股骨粗隆骨折 48 例,股骨干骨折 5 例。骨折原因:车祸 29 例,跌倒 67 例,坠落 10 例,其他 4 例。并发症:高血压 39 例,糖尿病 28 例,冠心病 9 例,慢性支气管炎 11 例。所有患者既往均无认知功能障碍和精神、心理等异常,能正常进行语言和文字交流。两组患者的性别、年龄、骨折类型、骨折原因、并发症和既往史等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组给予骨科围术期常规护理,即基础护理、病情护理、心理护理、健康教育、康复护理等,干预组在对照组的基础上应用 REBT,每周两次,每次 60 min,具体措施如下。

1.2.1 成立 REBT 小组 组建以护士长为核心的 REBT 小组,带领组员掌握 REBT 的概念、内涵、本质,责任护士(三级岗护士)全面负责 REBT 的实施。患者入组后,评估患者的心理状态和特点,制订个性化的心理干预措施。

1.2.2 REBT 宣教 责任护士向患者详细讲解 REBT 的理论结构、内容,解释 ABC 治疗的内涵,即:A(Activating events)——诱发事件、B(Beliefs)——个体对 A 的看法、解释和评价和 C(Consequences)——个体的情绪和行为结果。结合患者的病情、治疗、康复等,引导患者认识骨折对生理、心理的影响,树立科学、客观的理性认知。

1.2.3 心理干预 向患者灌输骨折后产生的焦虑、抑郁、悲观等负面情绪与其非理性观念有关,耐心倾听患者的不良情绪发泄和情感疑惑,通过谈心、听音乐、家庭说服等方式纠正自卑、悲观、抑郁等非理性理念,引导、协助患者建立科学、合理的理性思维方式。通过说服、诱导、争辩等方式疏导非理念带来的不良情绪,指导患者将认知改变结果不断运用到治疗、生活中,从而不断强化患者的理性理念。

1.3 观察指标 观察两组护理前后 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分^[3]和应对方式(SCSQ)评分^[4]变化。SAS 和 SDS 评分量表包含 20 个项目,程度与分数呈正比。SCSQ 量表亦包含积极应对(1~12)和消极应对(13~20)共 20 个条目,分数越高,表明患者越倾向于该方式。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件处理,数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用 χ^2 分析,组间比较应用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分 护理后,两组 SAS、SDS 评分明显降低($P<0.05$),但干预组降低比对照组明显($P<0.05$)。见表 1。

2.2 SCSQ 评分 护理后,两组 SCSQ 评分中的积极应对评分和消极应对评分分别明显升高和降低($P<0.05$),但干预组变化较对照组明显($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	55	53±5	42±5 ^{ab}	54±5	43±6 ^{ab}
对照组	55	53±4	48±4 ^a	53±5	47±6 ^a

注:与护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组 SCSQ 评分变化比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	消极应对		积极应对	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	55	17.6±1.1	22.8±1.8 ^{ab}	12.5±1.6	7.6±1.3 ^{ab}
对照组	55	17.7±1.2	20.1±1.7 ^a	12.3±1.7	9.4±1.5 ^a

注:与护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

老年股骨骨折事发突然,剧烈的疼痛和生活不适带来巨大的心理压力,内心易滋生焦虑、抑郁、消极、悲观等心理障碍,面临手术和麻醉风险威胁,更加重负性心理,使其不能正确对待病情治疗。随着医学模式的转变和舒适医疗的发展,患者的心理健康在临床护理工作中逐步受到重视^[5]。

REBT 包括理性信念(存在、成长、快乐及自我实现)和非理性信念(自我毁损、低挫折耐受力、糟糕至极和绝对化要求),每个人都不同程度存在非理性信念^[6]。而非理性信念是产生心理问题的根源^[7],REBT 既能协助患者改善不良情绪,又可指导患者认识心理问题产生的根源,即非理性信念,从思想和行为上逐步消弱不合理认识,树立理性信念。患者长期卧床,生活需要照顾,担心给家庭增加负担,普遍存在自卑、悲观、消极等心理。应对方式是机体面对周围环境突变而采取的调节方式,目的是保持心理的动态平衡,维护心理健康^[8],积极应对方式可促进心理健康发展,而消极应对方式不利于心理障碍的改善。干预组给予 REBT 后,使患者逐步摆脱非理性信念,树立理性信念,有效降低 SAS、SDS 评分,与文献^[9]报道一致。REBT 通过与患者争辩、讨论,帮助患者树立正确的认知观,敢于正视医疗和护理活动,积极配合治疗,改善了应对方式,表现为积极应对评分的明显提高和消极应对评分的明显降低。

手术体位垫防治剖宫产仰卧位低血压综合征的效果观察

何 花,陶爱琴,叶 丽,张宇虹(东南大学医学院附属江阴医院东区手术室,江苏江阴 214400)

【摘要】 目的 观察手术体位垫防治腰硬联合麻醉下剖宫产仰卧位低血压综合征(SHS)的临床效果。**方法** 选择 2012 年 9 月至 2013 年 1 月 120 例在腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产产妇,依据手术顺序随机均为观察组和对照组,左侧卧位 L2~3 联合麻醉成功后,对照组在产妇腰骶臀部放置自制体位垫(沙袋)使其下腹部左倾 15°~20°,观察组将奥克兰(OKL)斜行手术体位垫放置于腰骶臀部使其下腹部左倾 15°~20°。观察两组产妇麻醉前(T₀)、侧卧位麻醉操作前(T₁)、放置体位垫后 1 min(T₂)、3 min(T₃)、5 min(T₄)平均动脉压(MAP)、脉搏血氧饱和度(SpO₂)、心率(HR)变化,记录两组 SHS 发生率、麻黄碱用量、恶心、呕吐等不良反应和舒适度。**结果** T₀、T₁ 时两组 MAP、HR、SpO₂ 差异无统计学意义($P>0.05$);T₂、T₃、T₄ 时观察组 MAP 明显高于对照组($P<0.05$),HR 明显低于对照组($P<0.05$),而 SpO₂ 差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组 SHS 发生率、麻黄碱用量、恶心发生率明显低于对照组($P<0.05$),而舒适度明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 手术体位垫防治腰硬联合麻醉下剖宫产 SHS 效果优,患者感觉舒适。

【关键词】 剖宫产; 腰硬联合麻醉; 仰卧位低血压综合征; 手术体位垫

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2884-03

仰卧位低血压综合征(SHS)是腰硬联合麻醉下剖宫产术中常见并发症,发生率高达 90%^[1],增加产妇术中痛苦和心理

总之,REBT 有效弱化老年股骨骨折患者的非理性理念,明显强化理性信念,改善焦虑、抑郁状态和消极应对方式,提高了心理健康水平,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 陈静. 护理干预对老年下肢骨折术后患者心理状态和治疗依从性的影响[J]. 中国药物与临床,2012,12(6):778-779.

[2] 钟云英. 综合护理措施对老年骨折患者功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究,2011,8(13):14-15.

[3] 姚树桥,孙学礼. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:93-94.

[4] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(2):53-54.

[5] 贾赫. 老年人常见心理问题及护理对策[J]. 护理实践与研究,2009,6(6):85-87.

[6] Szentagotai A,David D,Lupu V,et al. Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: Mechanisms of change analysis [J]. Psychotherapy (Chic),2008,45(4):523-538.

[7] 何俊利,屈云,杜晓霞,等. 理情行为疗法对卒中后抑郁的心理干预研究[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):376-378.

[8] Vinberg M,Froekjaer VG,Kessing LV. Coping styles in healthy individuals at risk of affective disorder[J]. J Nerv Ment Dis,2010,198(1):39-44.

[9] Jackson CJ,Izadikah Z,Oei TP. Mechanisms underlying REBT in mood disordered patients: predicting depression from the hybrid model of learning[J]. J Affect Disord,2012,139(1):30-39.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-04-25)