

对患者遵从性的影响。这也是评估护理模式有效程度的重要指标^[6]。循证护理即在“循证”的基础上,对护理过程中存在的问题进行解决的模式。循证护理更为注重以科学的理念解决护理过程中出现的问题,并使解决问题的措施具有更强的针对性,从而为患者提供更为先进且具有针对性的护理措施^[7-8]。

本研究结果显示,与常规护理模式相比,循证护理模式在改善患者康复锻炼遵从性及 Lysholm 膝关节功能术后评分方面具有更为积极的作用,不仅有效提高了患者的遵从性,康复锻炼的效果也更为明显。循证护理模式所具有的上述优势与该模式效解决导致患者康复锻炼态度消极的诸多问题有关^[9-10]。此外,在应用循证护理模式时,患者能够得到更为全面、有效的护理干预,也使得循证护理 模式更为有效。

综上所述,循证护理模式对关节镜下前交叉韧带重建术患者康复锻炼遵从性有积极的影响,有助于改善患者的康复锻炼效果。

参考文献

[1] 杨伶,杨斌. 膝关节前交叉韧带重建术后的康复与护理[J]. 中国卫生产业,2012,35(9):45.
[2] 熊桂华,周秀玲,刘兴山. 膝关节镜下后交叉韧带重建术后的康复护理干预[J]. 中国医药指南,2012,10(36):353-354.
[3] 王莺. 12 例关节镜下膝关节前后交叉韧带重建术病人的护理[J]. 全科护理,2012,10(34):3219.

[4] 范柳萍,黄房珍,李晓芳. 关节镜下重建前交叉韧带的康复护理[J]. 护理实践与研究,2012,9(23):77-78.
[5] 朱春燕. 关节镜下膝关节前、后交叉韧带重建术的中西医结合护理体会[J]. 中国现代药物应用,2012,6(23):78-79.
[6] Beecher M, Garrison JC, Wyland D. Rehabilitation following a minimally invasive procedure for the repair of a combined anteriorcruciate and posterior cruciate ligament partial rupture in a 15-year-old athlete[J]. J Orthop Sports Phys Ther,2010,40(5):297-309.
[7] 何洁,杨昌凤,张玉梅. 个性化康复锻炼在前交叉韧带重建手术患者中的应用[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):683-684.
[8] Demirag B, Unal OK, Ozakin C. Graft retaining debridement in patients with septic arthritis after anterior cruciate ligament reconstruction[J]. Acta Orthop Traumatol Turc,2011,45(5):342-347.
[9] 邹俊艳. 关节镜重建前交叉韧带术围手术期及康复护理体会[J]. 天津护理,2012,20(5):290.
[10] 秦瑞云,张勇奇,王海霞. 关节镜下膝关节交叉韧带重建术期的康复护理[J]. 护理研究:下旬版,2012,26(9):2540-2542.

(收稿日期:2013-10-12 修回日期:2013-12-17)

心理护理干预对恢复期脑出血患者生存质量的影响

王 凤,吴翠平,钟彩英,何向华(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

【摘要】 目的 探讨心理护理干预对恢复期脑出血患者生存质量的影响。**方法** 将深圳市龙华新区人民医院 92 例恢复期脑出血患者随机分为观察组与对照组,每组 46 例。对照组仅给予常规护理,观察组在对照组基础上给予心理护理干预。比较两组患者干预前后 Barthel 指数、生活质量评价总分(QOL 总分)及住院治疗期间再次出血发生率。**结果** 干预前,观察组与对照组 Barthel 指数及 QOL 总分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,两组患者 Barthel 指数及 QOL 总分均较干预前明显提高($P<0.05$),且干预后观察组 Barthel 指数及 QOL 总分均明显高于对照组($P<0.05$)。住院治疗期间,观察组无再次出血患者,对照组再次出血发生率为 8.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理护理干预在恢复期脑出血患者中的实施可有效改善患者的心理状态,加快康复速度,提高生存质量。

【关键词】 心理护理干预; 脑出血; 恢复期; 生存质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0856-03

近年来,随着人们生活水平的不断提高及饮食结构的改变,原发性高血压、高脂血症、心脑血管疾病等慢性疾病发病率呈逐年增高的趋势,脑出血发病率也随之增高^[1-2]。国内脑出血的年发病率约为 60/10 万,患者人数约占脑卒中患者的 20%~30%。脑出血发病后进展迅速,病情较为严重,且预后较差,易导致神经功能障碍等多种后遗症,对患者生存质量造成了严重的不良影响^[3]。而且,多数脑出血患者在发病后相对漫长的康复过程中,可能因社会、经济等多种因素导致心理产生复杂的变化,不利于疾病的康复及生存质量的提高。本研究为探讨心理护理干预对脑出血患者生存质量的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院神经内科 2010 年 5 月至 2012 年 4 月收

治的脑出血恢复期患者 92 例,男 56 例、女 36 例,年龄 46~72 岁,平均年龄(59.6±11.8)岁;所有患者均经颅脑 CT 或 MRI 等影像学检查确诊为脑出血;出血量超过 70 mL 者 7 例,>50~70 mL 者 19 例,>30~50 mL 者 43 例,<30 mL 者 23 例;深度昏迷者 11 例,中度昏迷者 17 例,浅度昏迷者 37 例,意识清楚者 27 例;合并高血压者 37 例,合并糖尿病者 16 例,合并冠心病者 11 例。所有患者均无严重肝、肺、肾等重要脏器功能障碍性疾病。除外有精神疾病病史及家族史患者。将上述 92 例患者按入院先后顺序随机分为观察组与对照组,每组 46 例。两组患者性别、年龄、发病时间、出血量、昏迷程度、合并疾病等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者均给予神经内科常规护理。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组常规护理基础上,针对患者不同心理状态给予个体化的心理护理。(1)情绪紧张,强调患者角色:部分脑出血患者因自认为已经历过生死,对于生命健康及其他事物均不看重,对于恢复期多种日常生活功能的锻炼均不愿尝试,也难以坚持参加神经功能康复训练,从而导致康复时机的延误。针对此类患者,护理工作需坚持早期康复的原则,并于发病后 1~2 周、患者病情基本稳定之后开始实施康复计划,以改善患者神经功能,减轻残疾,提高患者的生存质量^[4-5]。(2)悲观绝望:部分脑出血患者因难以接受发病前后社会角色的剧烈转变而产生悲观绝望心理^[6]。同时,由于康复治疗及功能训练后肢体残疾缓解速度较慢等因素均加重了患者的悲观绝望心理。针对此类患者,护理工作中采用真诚、和蔼的态度和语言与患者进行沟通,耐心倾听患者的倾述,深度了解患者的内心世界,并针对性地给予相应的病情介绍,讲解疾病的转归,并以介绍成功案例的形式建立患者治疗及康复信心,进而使其能够主动配合治疗,积极参加康复功能锻炼,以减轻残疾程度,提高生存质量^[7]。(3)焦虑抑郁:多数脑出血患者发病后经及时抢救及治疗,病情相对稳定,但可能会遗留一定程度的肢体残疾。受遗留的肢体残疾影响,患者产生较为明显的焦虑、抑郁情绪。针对此类患者,护理人员应通过日常护理,及时、详尽地了解患者的心理变化,给予足够的尊重、理解和关心,以发自内心的真诚和热情使患者获得安全感,信赖护理人员,并与护理人员建立良好的护患关系。护理人员通过与患者进行面对面的交流,使患者树立战胜疾病的信念,消除其焦虑、抑郁情绪^[8]。同时,护理人员应嘱咐患者家属、亲朋好友给予患者一定的鼓励与支持,使患者感受到家庭和社会的关心与支持,从而增强康复的信心,摒除自卑、无助、孤独、抑郁等不良情绪,以乐观、积极的态度接受治疗及康复锻炼,为提高生存质量提供有利条件。(4)盲目乐观,无所谓:部分患者因发病后神经功能损伤相对较轻,肢体残疾及语言障碍均不甚明显,且经早期治疗后病情渐趋稳定,于是对医务人员的宣教置之不理,认为是危言耸听,进而出现不严格遵医嘱进行饮食、休息及功能锻炼,放纵情绪,过早下床,甚至饮酒。针对此类患者,护理人员应给予高度重视,通过与其耐心交流,取得其信任之后再行相关宣教,告知脑出血的疾病特点及再出血的危险性,使其正确认识疾病,能够从内心接受医务人员的教育及治疗,积极参加各项功能锻炼,自觉遵守各项医疗护理措施,最大程度地恢复神经功能,以减少各种并发症的发生,提高生存质量^[9]。

1.3 观察指标 观察两组患者再次出现脑出血的发生率、Barthel 指数(满分 100 分,分值越高表示生活自理能力越强),并采用 SF-36 量表对患者生理功能(PF)、总体健康(GH)、躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、精神健康(MH)、活力(VT)、情感职能(RE)及社会功能(SF)等 8 个维度进行生存质量评分,最终计算生活质量评价总分(QOL 总分),并在两组之间进行比较分析。

1.4 统计学处理 使用 SPSS13.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理效果比较 两组患者入院时 Barthel 指数及 QOL 总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。经护理后,

两组患者 Barthel 指数及 QOL 总分均明显提高,且干预后观察组 QOL 总分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 Barthel 指数及 QOL 总分比较($\bar{x} \pm s$)

组别		Barthel 指数	QOL 总分(分)
观察组	干预前	46 57.64±12.03	434.67±111.65
	干预后	46 78.46±11.98 ^{ab}	559.32±112.21 ^{ab}
对照组	干预前	46 57.37±11.89	435.31±112.03
	干预后	46 68.63±12.07 ^a	595.92±109.17 ^a

注:与组内干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 再出血发生率比较 住院治疗期间,观察组无再次出血患者,对照组则有 4 例发生再次出血,再出血发生率为 8.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.182, P < 0.05$)。

3 讨 论

近年来,随着医疗技术的不断发展及人们对健康要求的不断提高,在躯体生理健康受到重视的同时,保持社会角色、心理角色的健康受重视程度也不断提升^[10]。因此,为了适应人们的要求,传统的医疗模式也逐渐向生物-社会-心理医疗模式转变,在关注患者躯体生理健康的同时,对患者的心理及社会角色给予更多的关注,真正做到了以人为本^[11]。脑出血具有较高的致残率及致死率,极易导致患者出现意识障碍、偏瘫、失语等后遗症,且治疗较为困难,给患者家庭及社会带来沉重的负担,导致多数脑出血患者在发病后出现焦虑、抑郁、绝望、失落等不良心理反应,而这些不良心理反应对患者的血压、心率等均产生较大的影响,不利于患者的康复^[12]。因此,对为脑出血患者提供正确、有效的治疗及日常护理的同时,应对患者的心理状态给予更多的关注,并根据患者所具有的不同心理状态制定并实施合理的心理护理。

为了探讨心理护理干预对恢复期脑出血患者生存质量的影响,笔者针对恢复期脑出血患者所具有的情绪紧张、悲观绝望、焦虑抑郁及盲目乐观等不同心理状态,为 46 例患者分别制定了相应的心理护理计划,并在日常护理中加以实施,并与仅给予常规护理的 46 例恢复期脑出血患者进行了对比分析。结果显示,经护理干预后,两组患者 Barthel 指数及 QOL 总分均较干预前明显提高($P < 0.05$),且干预后观察组患者 Barthel 指数及 QOL 总分均明显高于对照组($P < 0.05$)。而且观察组患者住院期间无再次出血患者,对照组则有 4 例患者发生再次出血,再次出血发生率为 8.7%,明显高于观察组($P < 0.05$)。说明通过实施针对性的心理护理干预措施,可有效消除患者的不良心理,改善患者的心理状态,使其建立战胜疾病及康复的信心,也有助于促进患者转变自身角色,积极配合治疗、护理及功能锻炼,提高对各种风险的认知,积极听取医务人员的建议,从而取得较好的康复治疗效果。

综上所述,心理护理干预在恢复期脑出血患者中的实施可有效改善患者的心理状态,使其积极配合治疗、护理及康复训练,从而加快患者的康复速度,提高患者的生存质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 蒋立军,刘广益. 脑出血的病因和运动疗法的研究进展[J]. 中国医药指南,2013,11(7):472-474.

[2] 李峰,朱少伟,朱树干,等. 脑出血后神经炎症与干细胞交互调控的研究进展[J]. 2012,11(11):1175-1178.

[3] 许岩,金玉红,张宇,等. 中西医结合护理干预对脑出血患者预后及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(6):637-639.

[4] 岳莉莉,柏光泽. 心理康复对老年脑出血患者术后抑郁的效果分析[J]. 中国医药导报,2013,10(8):53-54.

[5] 杨朔,许秋常. 早期康复训练配合心理干预治疗对高血压性脑出血患者术后的影响[J]. 海南医学,2009,20(6):49-51.

[6] 任冬梅,张静,税文婷. 脑出血患者家属心理状况调查与分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2013,16(4):73.

[7] 王亚美. 心理护理对脑出血恢复期早期患者生存质量的

影响[J]. 临床医学,2012,32(12):120-122.

[8] 刘未,韦淑萍,徐健,等. 综合护理对高血压脑出血患者心理状况及生活质量的改善[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2013,22(2):106-108.

[9] 施明,傅建明,李亮,等. 心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者的疗效[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(9):853-854.

[10] 张玲,王艺伟,徐晓璐,等. 整合医学模式下消化内科学教学研究[J]. 卫生职业教育,2013,31(9):48-49.

[11] 程小燕,李蕊,王灵枢. 医学模式转型后的神经外科研究生如何培养[J]. 中华神经外科杂志,2012,28(8):858-860.

[12] 钱佳栋,万默各,徐德明,等. 高血压脑出血预后影响因素 Logistic 回归分析[J]. 浙江预防医学,2011,23(11):30-31.

(收稿日期:2013-10-25 修回日期:2014-01-16)

肾病综合征患儿院内感染因素分析及护理体会

麦惠娟,刘洪根,李淑兰,罗秀容(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

【摘要】 目的 探讨肾病综合征患儿院内感染的相关因素、护理方法及护理效果。**方法** 选择深圳市龙华新区人民医院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 36 例肾病综合征患儿为研究对象,分析院内感染的种类及院内感染发生原因,并针对院内感染发生因素给予相应护理,分析护理效果及患者对护理服务满意度。**结果** 本组肾病综合征患儿院内感染以呼吸系统感染为主,显著高于消化道感染及泌尿道感染,差异有统计学意义($P<0.05$)。36 例肾病综合征患儿护理治疗后随访观察 1 年,治疗总有效率达 100.0%。患儿治疗及护理过程中,未见血压升高,血糖升高,精神异常,骨质疏松等不良反应。在护理满意度方面,有 30 例患儿及家属对护理服务非常满意,5 例比较满意,1 例不满意,满意度为 97.2%。**结论** 给予肾病综合征患儿积极治疗和有效护理,多数患儿可获得满意预后,临床护理效果良好。

【关键词】 肾病综合征; 院内感染; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0858-03

肾病综合征为小儿泌尿系统常见病,是指由多种原因引起肾小球毛细血管通透性增高,导致大量蛋白尿的临床症候群,以大量蛋白尿、高脂血症、低蛋白血症及不同程度的水肿为主要特征^[1]。肾病综合征患儿免疫力低下,易合并各种感染而影响治疗效果。加强对肾病综合征患儿院内感染的综合护理,对于患儿预后意义重大^[2]。本研究对本院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 36 例肾病综合征患儿的院内感染情况和护理体会做一总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 6 月本院收治的 36 例肾病综合征患儿为研究对象,年龄 3~12 岁,平均年龄(6.24±3.71)岁,男女比例为 2:1,所有患儿均符合肾病综合征诊断的相关诊断标准^[3]。实验室检查:24 h 内尿蛋白定量为 3.6~12.4 g,血浆清蛋白 1.8~3.0 g/L。肾炎性肾病 14 例,单纯性肾病 22 例。

1.2 医院感染诊断标准 (1)呼吸系统感染表现为咳嗽、咳痰、X 胸片较入院前炎性病变加重或出现新的病变或伴有肺部干、湿啰音;体温升高到 38 ℃以上;血白细胞大于 10×10⁹/L;咽拭子培养出现相同的病原菌,连续 2 次以上者;以上 2 种且

入院 48 h 后出现,则为院内感染^[4]。(2)消化系统感染表现为发热、腹痛、腹泻加重,经检查发现大便内出现白细胞、红细胞、脓细胞,连续 2 次大便培养出现同一种病原菌。伴有以上一种情况,在入院 48 h 后出现,则视为院内感染^[5]。(3)泌尿系统感染表现为尿急、尿频、尿痛等检查后,尿液培养出相同病原菌,连续 2 次以上。或者尿液所含白细胞每个高倍镜下升高 10 个。在入院 48 h 后出现上述 3 种系统感染中任意 1 种者视为院内感染^[6]。

1.3 护理对策

1.3.1 预防措施 (1)建立健全院内感染管理制度,强化医务人员意识,严格执行无菌操作及消毒隔离制度,及时发现院内感染病例并及时上报。(2)合理安排病房。按患儿病情轻重安置病房,注意保持室内空气流通,对免疫功能低下及非感染性疾病患儿收入保护隔离病区,并加强对患儿的健康宣教,注意恢复期患儿不与新入院的患儿接触,避免病情加重。分开安置感染患儿与非感染患儿,加强对非感染区的消毒隔离,适当应用青霉素类抗生素预防感染,防止交叉感染并降低院内感染的发生率。(3)针对肾病综合征患儿年龄小,机体抵抗力差,住院时间长,易感染扩散等特点,积极给予治疗原发病,密切观察