

# 唇腭裂患儿家长的心理状况调查与心理护理\*

周 微, 许朝谊, 张兰芳, 张雪兰(广东省深圳市龙华人民医院口腔科 518109)

**【摘要】** 目的 分析唇腭裂患儿家长的心理状况并探讨其心理护理方法。方法 调查 94 例唇腭裂患儿家长的心理状况, 并给予心理护理干预, 探讨干预效果。结果 94 例患儿家长均存在不同程度心理问题, 心理护理干预前自我评定抑郁量表(SDS)及自我评定焦虑量表(SAS)评分均明显高于国内常模( $P < 0.01$ ); 经心理护理干预, SDS 及 SAS 评分均明显降低( $P < 0.01$ ), 且干预后评分与国内常模比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 唇腭裂患儿家长普遍存在不同程度心理问题, 心理护理干预可有效改善其心理状况, 对患儿积极接受治疗及健康成长均具有重要意义。

**【关键词】** 唇腭裂; 家长; 心理状况; 心理护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)09-1273-02

唇腭裂是一种口腔颌面部最为常见的先天畸形, 平均每 600~1 000 个新生儿中即可出现 1 个先天性唇腭裂患儿。该病不仅对面部美观造成严重影响, 同时因口、鼻咽腔相通, 使患儿较易发生上呼吸道感染、中耳炎等感染性疾病, 另外该病患儿吮奶困难, 可造成营养不良, 将直接影响患儿生长发育<sup>[1-2]</sup>。同时对患儿本身及其家长的心理也是一个较大的创伤。该病患儿家长的心理状态对患儿的心理、人格及社会行为均将产生重大影响<sup>[3]</sup>。预防和消除其心理障碍已成为目前治疗该病的重要内容之一。作者回顾性分析了 94 例唇腭裂患儿家长的临床资料, 并给予了心理护理, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院口腔科于 2010 年 7 月至 2012 年 6 月收治的唇腭裂患儿 94 例, 其中男 59 例, 女 33 例, 平均年龄(6.3±4.7)岁。参与心理状态调查家长 94 例, 其中父亲 36 例, 母亲 56 例, 平均年龄(32.4±7.2)岁。

## 1.2 方法

**1.2.1 心理状况调查** 采用自行设计的心理状况调查问卷及 Zung 自我评定抑郁量表(SDS)、Zung 自我评定焦虑量表(SAS)及社会支持评定量表(SSRS)对患儿家长进行心理状况调查, 与国内 SDS、SAS 常模<sup>[4]</sup>进行对比分析, 了解患儿家长心理状况, 并对比心理护理前、后变化。由经过专业培训的责任护士耐心向患儿父母说明该项调查的目的、调查表的填写方法、要求等, 并嘱患儿父母认真填写调查表格, 当日收回。

## 1.2.2 心理护理干预方法

**1.2.2.1 生理心理支持** 唇腭裂患儿较易发生中耳炎等病变, 造成间歇性听力丧失, 影响发音; 另外因该病造成的容貌改变可造成患儿自身的心理障碍。医务人员保持和蔼可亲的态度, 尽可能满足患儿各种合理需求, 日常护理工作中及时发现患儿的心理及情绪改变, 针对性的给予心理支持, 对于年龄较小患儿进行相应的开导、启发, 使之积极对待人生<sup>[5]</sup>。护理人员在做好患儿心理护理的同时, 需对其家长进行心理教育, 通过与家长交谈使其了解孩子病情, 并告知治疗方法及效果, 说明家长的心理状态对孩子的重要影响, 只有家长保持健康的心理方可使患儿健康、快乐地成长。

**1.2.2.2 认知行为干预** 首先患儿父母对哺育患儿的信心产生怀疑, 之后即为患儿未来生活能力的担忧, 导致父母产生自

责、悲伤等不良心理情绪<sup>[6]</sup>。同时患儿家长的心理状态在很大程度上决定了患儿是否能够及时接受相应治疗。护理人员应对患儿家长给予足够的心理安慰, 鼓励家长正确对待, 积极配合治疗, 并做好患儿喂养指导, 使家长及早掌握喂养方法, 使患儿得到充足的营养支持。

**1.2.2.3 患儿不同时期对父母的社会心理支持** 该病患儿即使能够早期接受手术治疗, 但随着年龄的增长, 与健康儿童仍存在不同程度差异, 患儿自身与父母将面临各方面的心理压力, 故护理人员积极了解患儿及其父母治疗前、后的不同心理, 并针对性给予相应的心理护理, 以消除本病对其造成的各种影响<sup>[7]</sup>。(1)学龄前期: 学龄前患儿受父母心理状况的影响较大, 可通过耐心的劝说及诱导鼓励父母对患儿进行关爱, 克服其自卑心理, 使父母树立信心, 以进一步培养患儿自信。(2)学龄期: 患儿在此时期社会顺应性较差, 社会认知能力相对延迟, 社交能力开始受到周围儿童的看法及周围人群的关注, 建议父母对患儿多一些关心体贴, 与患儿多交流, 及时给予相应的心理疏导, 将负面影响降低至最低<sup>[8]</sup>。(3)青春期: 青春期患儿与其他同龄人一样, 面临寻求自尊、社会认可及与异性的交往等心理及挑战。同时该年龄段青少年外貌在审美中所占比例较重, 该病患儿将感到痛苦不堪。医护人员应将患儿心理情况详细地向家长分析, 并指对患儿的心理疏导及行为指正, 使之能够认识到容貌仅仅是生活的一个较小的部分。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 患儿家长心理状况调查结果** 94 例患儿家长 SDS 评分(47.87±11.04)分高于国内常模的(41.88±10.57)分, 差异有统计学意义( $t = 3.799 7, P = 0.000 2$ ), SAS 评分(46.77±10.34)分亦高于国内常模的(29.78±10.07)分, 且差异亦有统计学意义( $t = 11.412 8, P < 0.01$ )。

**2.2 患儿家长心理护理干预前、后心理状况变化** 患儿家长 SDS 评分(40.98±10.57)分较干预前(47.87±11.04)分明显降低, 差异有统计学意义( $t = 4.370 6, P < 0.05$ ), SAS 评分(29.68±10.27)分较干预前(46.77±10.34)分明显降低, 差异有统计学意义( $t = 11.369 5, P < 0.01$ ), 但干预后评分与国内

\* 基金项目: 广东省深圳市龙岗区科技计划资助项目(ys2012055)。

常模比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 3 讨 论

唇腭裂病因目前尚未完全明确,但多数专家学者及传统观点均认为遗传因素占据重要位置,同时与环境诱变因素也有较为密切的关系。在人类胚胎早期,病毒感染、化学药物、放射线、毒物以及环境污染、缺氧、营养不良、妊娠反应等外界环境因素均与该病的发生有着不可分割的关系<sup>[9]</sup>。唇腭裂患儿的出生,将对家长产生较为沉重的精神打击,使之产生较为严重的失望、悲伤、抑郁、焦虑以及罪恶感等不良情绪,相关专家学者将此称之为“打击综合征”<sup>[10]</sup>。随着患儿年龄的增长,家长对患儿前途的担忧以及治疗的经济负担等均可产生多重精神压力,从而使患儿家长产生各种心理异常。

由于家长的心理状况对患儿是否能够接受正规治疗起着重要的作用,同时因唇腭裂的先天畸形以及容貌的异常均可对患儿自身产生较大不利影响,而此时家长的心理状态将对患儿的心理、社会行为及其人格的形成和塑造产生重要影响。同时也是患儿能否正确认识该病、树立正确的人生观、世界观以及是否能够建立正常的精神心理感受的关键因素<sup>[11-12]</sup>。相关研究证实,家长的负性心理及消极态度可能造成患儿的自尊、性别认同等心理缺陷;家长的焦虑或抑郁可在早期诱发患儿的不安全感,最终导致患儿抑郁情绪的产生。本研究结果显示,94 例患儿的家长均存在不同程度心理问题,其心理护理干预前 SDS 及 SAS 量表评分均明显高于国内常模,差异有统计学意义( $P<0.01$ );经过上述心理护理干预措施的实施,SDS 及 SAS 量表评分均明显降低,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),且干预后评分与国内常模比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。该结果说明,唇腭裂患儿家长的心理问题属于普遍存在的现象,需引起医务人员的重视。

综上所述,唇腭裂患儿家长普遍存在不同程度心理问题,且可因此影响患儿的心理健康,但对其家长实施合理的心理护理干预,将在很大程度上减轻其心理压力,改善其心理状况,对于患儿积极接受正规治疗及健康成长具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 王萍兰,许乐.唇腭裂患儿家长健康状况及护理干预研究进展[J].中国护理管理,2012,12(4):91-93.
- [2] 黄瑞银.小儿唇腭裂护理研究进展[J].中国民康医学,2012,24(8):1003-1004.
- [3] 沈平,陈瑜,黄敏.先天性唇腭裂患儿家长的心理状态与护理对策[J].中华现代护理杂志,2009,15(11):1040-1041.
- [4] 张仁华,吴正华.唇腭裂患者家长心理状态及干预效果[J].山东大学学报:医学版,2008,46(9):925-926.
- [5] 陈庆珊,唐世杰,林子漩.全人照护模式对唇腭裂患儿家长焦虑心理的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):936-938.
- [6] 董萍.心理护理在唇腭裂修复术中的应用[J].中国美容医学,2012,21(8):283-284.
- [7] 陈艳.唇腭裂患者 1344 例心理护理体会[J].基层医学论坛,2012,16(18):2374.
- [8] 秦安兰.医务社会工作者对唇腭裂患儿家长的社会心理支持服务[J].福建医科大学学报:社会科学版,2013,14(1):17-20.
- [9] 何洁,王斌.先天性唇腭裂发病因素研究进展[J].中国临床研究,2012,25(5):499-501.
- [10] 袁巧敏.先天性唇腭裂患者的心理关怀及护理[J].医药论坛杂志,2009,30(21):126-127.
- [11] 龚彩霞,熊茂婧,吴敏.唇腭裂患者及其家长的心理特点与心理护理[J].国际口腔医学杂志,2010,37(4):413-416.
- [12] 龚彩霞,郑谦,石冰.唇腭裂患儿家长心理治疗前后的量表分析及评估[J].华西口腔医学杂志,2011,29(1):36-38.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2013-12-16)

## 持续低负压吸引治疗自发性气胸的观察及护理分析\*

刘慧敏<sup>1</sup>,罗雪花<sup>2</sup>,王 瑶<sup>1</sup>,梁 军<sup>1</sup>(1.广东省深圳市龙华新区人民医院 518109; 2.广东省深圳市恒生医院 518102)

**【摘要】 目的** 探讨持续低负压吸引治疗自发性气胸的临床效果及护理方法。**方法** 选择 80 例自发性气胸患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组普通胸管负压引流,观察组采用中心静脉导管持续低负压吸引治疗。两组治疗后均给予综合护理干预。比较两组治疗效果,气胸消失情况及肺复张时间。**结果** 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组肺气胸消失比例明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组肺复张时间明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 持续低负压吸引治疗自发性气胸,缩短肺复张时间,促进气胸消失。

**【关键词】** 持续低负压吸引; 自发性气胸; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)09-1274-03

自发性气胸是指由于肺部疾病使肺组织及脏层胸膜破裂,或靠近肺表面的细微气肿泡破裂,肺及支气管内空气逸入胸腔而引起的疾病<sup>[1]</sup>。以男性青壮年,或合并有慢性支气管炎、

肺结核患者为多见。患者常有突发性胸痛,呼吸困难,胸闷等临床症状,严重者可发生休克而危及患者生命<sup>[2]</sup>。本研究对 80 例自发性气胸患者,给予持续低负压吸引治疗,并给予综合

\* 基金项目:广东省深圳市宝安区科技计划资助项目(20110495)。