

明显高于对照组($P<0.01$);在心理状态变化上,干预后两组患者分值较干预前均有所下降,低于中国常模标准分分界值,且治疗组患者 SAS 评分及 SDS 评分均低于对照组($P<0.01$)。表明在 MDR-TB 围术期患者护理中进行有效的个体化心理护理干预,提高患者对手术的认知能力,提高治疗依从性。使护理工作得到患者充分肯定,提高了护理质量,说明个性化心理干预适合 MDR-TB 围术期治疗的护理工作,值得临床推广。

参考文献

[1] 周园. 个性化心理护理干预对直肠癌围手术期患者抑郁焦虑情绪及细胞免疫影响分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 124—125.

[2] 顾春霞. 耐多药肺结核 65 例临床护理分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21): 2075.

[3] 许波梅. 耐多药结核病患者心理特征及护理对策[J].

临床和实验医学杂志, 2009, 8(12): 154-155.

[4] 岳清鸽. 舒适护理在妇科经腹腔镜辅助阴式子宫全切手术患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2010, 7(16): 223-224.

[5] 王秀华, 王丽娟. 肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J]. 中华护理学杂志, 2007, 42(2): 143-145.

[6] 任娜娜, 白小艳, 刘雪. 系统护理对直肠癌术后患者心理和生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2011, 6(25): 202-203.

[7] 刘晓青, 耐多药及广泛耐药结核病的诊断及治疗[J]. 北京医学, 2000, 34(9): 781-782.

[8] 叶嗣宽, 赵攀, 杨传利, 等. 耐多药肺结核早期外科治疗的临床效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(7): 685-687.

(收稿日期: 2013-11-21 修回日期: 2014-02-22)

人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响*

陈华慧, 林虹(海南省人民医院心血管内科, 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响。**方法** 青年急性冠状动脉综合征患者 140 例根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 70 例, 两组都给予药物治疗与常规护理, 在此基础上治疗组给予积极地人性化护理。**结果** 治疗组的总有效率为 91.4%, 对照组总有效率为 74.3%, 两组的疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组在干预前左心室射血(LVEF)值组间比较差异无统计学意义, 干预后 LVEF 值均有上升($P<0.05$), 同时组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前的不良反应症状与状态焦虑评分对比差异无统计学意义, 干预后评分都明显降低($P<0.05$), 同时组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 人性化护理在青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗中的应用能有效改善预后, 缓解焦虑抑郁情绪, 从而减少不良反应的发生。

【关键词】 人性化护理; 急性冠状动脉综合征; 青年人; 药物治疗; 不良反应
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 050 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2161-03

急性冠状动脉综合征是当今世界范围内严重危害人类健康的疾病, 近年来, 急性冠状动脉综合征发病率和病死率呈上升趋势, 同时发病也有年轻化的趋势, 青年急性冠状动脉综合征患者也越来越多^[1]。目前已经能够应用药物、介入和外科手术等多种方法对青年急性冠状动脉综合征患者治疗, 但仍存在不少尚待解决的问题, 如药物的不良反应等^[2-3]。药物不良反应本身也可引起严重的心理、生理反应, 影响了患者的生活质量。有学者的调查研究结果发现 15% 左右的青年急性冠状动脉综合征患者在药物治疗中存在压力失调症状, 如易出现恶心、呕吐、烦躁等, 并同患者获得的心理支持、教育程度及治疗满意度密切相关, 说明对青年急性冠状动脉综合征患者的干预是一个长期的不间断的过程^[4-5]。而随着护理观念的发展, 当前人性化护理得到了广泛应用。其应用主要是使患者的心理状况被改善, 增加患者对疾病的可控制感, 进一步改善患者的生理状况, 提高生活质量^[6]。本文为此具体探讨了人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 9 月至 2013 年 12 月选择在本院进行

住院治疗的青年急性冠状动脉综合征患者 140 例, 入选标准: 符合急性冠状动脉综合征的诊断标准; 年龄 20~40 岁; 男女不限, 依从性好; 签署知情同意书者。排除标准: 伴发恶性肿瘤、胶原性疾病、败血症或其他感染性疾病患者; 并发严重高血压者患者; 其他心脏疾病、甲状腺功能亢进、颈椎病、胃及食管反流所致的胸痛者。根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 70 例, 治疗组中男 36 例, 女 34 例; 平均年龄(35.63±4.12)岁; 平均受教育年限(14.52±3.33)年; 工作情况: 全日制 56 例, 半日制 10 例, 未工作 4 例。对照组中男 35 例, 女 35 例; 平均年龄(35.63±3.64)岁; 平均受教育年限(14.48±3.22)年; 工作情况: 全日制 55 例, 半日制 10 例, 未工作 5 例。经过对比, 两组的性别、年龄、受教育年限与工作情况对比差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法 所有患者都给予药物治疗, 给予氯比格雷片 75 mg, 每日 1 次; 口服拜阿司匹林片 100 mg, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片 20 mg, 每晚 1 次, 干预周期为 3 个月。对照组在药物治疗期间给予常规护理, 包括根据医嘱进行用药、预约各类检查、告知患者及其家属治疗经过; 严密监护患者病情, 准确实施护理操作, 加强饮食干预。

* 基金项目: 海南省自然科学基金资助项目(309085)。

在此基础上治疗组给予积极地人性化护理,首先是提高护理设施人性化水平,创造良好的病房环境。加强沟通技巧训练,强化心理护理意识。树立护理人文关怀能力评价指标,制定科学的护理人文关怀能力培养方案。设身处地地为患者着想,争取患者的理解,并努力调动患者的主观能动性。其次是严格地遵照护理操作规程,提升技术操作水平,为患者提供高质量的持续的优质服务,患者入院时,由护士做好入院宣教及评估,耐心倾听患者诉说,详细回答患者提问。护士长每日进行护理实施情况检查、督促,了解护理落实情况,对于存在的问题快速作出变异分析和处理,及时进行护理质量评价。积极进行渐进性肌肉放松护理干预,要求患者将注意力集中在一组肌群(手和前臂、上臂、前额、而颊和鼻子、下颌、颈部、胸肩和后背、腹部、大腿、小腿、足)上,然后绷紧肌肉持续 5~7 s,随后放松肌肉,从而体验到紧张和放松的不同感觉,并掌握放松的方法,每天 3 次,每次 30 min。

1.3 观察指标 总体疗效标准:临床症状、体征消失为显效;临床症状、体征明显改善为有效;无达到上述标准为无效。心功能疗效评定标准:观察治疗前后患者左室射血分数(LVEF)的变化,采用超声心电图判断心功能改善情况,LVEF 正常值为 50%~65%。Rotterdam 症状检测量表评价:所有患者都干预前后进行 Rotterdam 症状检测量表评价,其主要用来评价患者不良反应,分数越高,说明不良反应越严重。状态焦虑问卷调查:在干预前后进行调查,其主要用于描述一种不愉快的情绪体验,如紧张、恐惧、忧虑和神经质,得分越高,焦虑程度越严重。

1.4 统计学方法 采用 SAS13.0 软件进行分析,并两组资料数据进行均数、标准差与百分比的计算,以及正态性检验、方差齐性检验与 χ^2 分析等, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 总体疗效对比 治疗组 70 例患者中,显效 40 例,有效 24 例,无效 6 例,总有效率为 91.4%;对照组 70 例患者中,显效 20 例,有效 32 例,无效 18 例,总有效率为 74.3%,两组的疗效比较差异有统计学意义($\chi^2=7.205, P<0.05$)。

2.2 超声心动图指标对比 经过观察,两组在干预前 LVEF 值组间比较差异无统计学意义,干预后 LVEF 值均有上升($P<0.05$),但治疗组 LVEF 值上升更明显,对比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 LVEF 值变化比较($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
治疗组	70	53.63±6.80	62.40±5.32
对照组	70	53.44±7.00	57.05±5.14

2.3 不良反应症状评分对比 经过观察,两组干预前的不良反应症状评分对比差异无统计学意义,干预后评分都明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),与干预前对比差异明显,同时组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后不良反应症状评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
治疗组	70	72.56±10.25	58.36±11.25
对照组	70	71.52±9.36	64.63±10.08

2.4 状态焦虑评分对比 经过观察,干预前两组状态焦虑评分对比差异无统计学意义,干预后评分都明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其在组内与组间对比差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组干预前后状态焦虑评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预后
治疗组	70	45.92±10.28	34.62±12.85
对照组	70	45.84±11.25	38.85±10.40

3 讨 论

急性冠状动脉综合征是动脉硬化导致器官病变的最常见类型,多发病于中老年人,已成为危害人类健康的主要非传染病之一^[7]。但是当前由于社会环境的变化与诊断技术的提高,急性冠状动脉综合征患者在青年人中的发病率越来越高。从发病机制上来说,炎症、斑块破裂、血管内皮功能受损、血栓形成、血小板活化等因素单独或同时起作用,互相影响,促使急性冠状动脉综合征的发生^[8-9]。

药物、介入和手术治疗是目前治疗急性冠状动脉综合征的主要方法,当前单独应用药物治疗的比较多,比如采用抗血小板聚集、抗凝、调脂等治疗,但是治疗后的不良反应影响着药物治疗的效果^[10]。主要在于急性冠状动脉综合征可引起一系列复杂的病理、生理变化,而药物的不良反应可能会加重这种变化,导致预后效果不好^[11]。

当前研究显示,积极的护理干预可减轻青年患者应激反应,降低焦虑、抑郁情绪,增强机体神经、内分泌、免疫功能,从而提高患者的生活质量^[12]。采用人性化激励患者自我管理能力,充分调动患者自我管理的主观能动性,通过行为的改善,最终改善患者的健康状况,提高患者的生活质量。其主要采用集体讨论、榜样患者发言、意见反馈等形式根据患者存在的问题有针对性的交流,采用寓教于乐的方式开展人性化干预,系统、全面教授、反复强调自我健康管理的知识和技巧,利于患者全面掌握知识^[13]。也促进患者形成正确的疾病意识,建立积极的信念和态度,调整心态积极面对疾病。本文治疗组的总有效率为 91.4%,对照组总有效率为 74.3%,两组的疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前的不良反应症状评分对比差异无统计学意义,干预后评分都明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),与干预前对比差异明显,同时组间对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明人性化护理能有效改善预后。

当前一些药物在应用中,可对机体的正常细胞,特别是增殖旺盛的上皮细胞,如骨髓细胞、消化道黏膜上皮细胞等损伤严重,并对机体重要器官等也有一定不良反应,从而带来一定的不良反应^[14]。本文两组干预前的不良反应症状评分对比差异无统计学意义,干预后评分都明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),与干预前对比差异明显,同时组间对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。主要在于人性化护理的协同作用,可分散注意力,降低肌肉的紧张感,唤醒副交感神经兴奋性,降低交感神经的兴奋性,产生与应激反应完全相反的生理、精神和情绪的无紧张状态,从而增强患者对不良反应的耐受能力。

研究显示,积极地放松训练能够抵消生理和心理应激的负面影响,使人的身体、心理、精神重新恢复平衡和协调,能减轻患者的焦虑抑郁状况,提高生活质量,减少不良反应。本文干预前两组状态焦虑评分对比差异无统计学意义,干预后评分都明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其在组内与组间对比差异都有统计学意义($P<0.05$),说明人性化护理也可以降低交感神经张力,使机体紧张水平下降,有利于对抗各种应激,减少不良反应的发生。

总之,人性化护理在青年急性冠状动脉综合征患者药物治

疗中的应用能有效改善预后,缓解焦虑抑郁情绪,从而减少不良反应的发生。

参考文献

[1] 谷高玲,陈娟,赵国安,等.冠状动脉痉挛导致的 67 例急性冠脉综合征临床分析[J].中国实用医刊,2013,40(17):76-77.

[2] 张振鹏,李军,冯玲,等.血管内超声评价中药干预冠脉临界病变的研究概况[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):985-986.

[3] 吕峰.从众对成人学习的影响:动机和行为[J].中国人力资源开发,2010,98(4):98-100.

[4] 李文庆,张春芳,邓立菊,等.经微导管注射替罗非班对急性冠脉综合征患者 PCI 术中无复流的影响[J].中国医师杂志,2013,15(7):928-930.

[5] 袁美莲,喻坚.成人教育理论在护理查房中的应用[J].现代护理,2006,12(26):2533-2534.

[6] 李晓英,陈还珍,郑娟娟,等.西洛他唑与氯吡格雷对 ACS 患者抗炎作用研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):101-103.

[7] 徐翔,方秋萍.上城区老年人健康服务需求及利用状况分析[J].浙江预防医学,2010,22(10):73-74.

[8] 傅华,傅东波,丁永明.健康管理活动指南[M].上海:复旦大学出版社,2009:112-113.

[9] 潘君枝,应志敏,胡炜.地佐辛注射液对急性冠脉综合征镇痛的疗效观察[J].中国药师,2013,16(6):885-887.

[10] 李露露,张敏丽,张大庆.急性冠脉综合征并发 2 型糖尿病患者中联合降脂的效果[J].中国医科大学学报,2013,42(11):985-988.

[11] 孙元芬,胡小燕,王海滨,等.强化降脂治疗对急性冠脉综合征并发糖尿病老年患者炎症因子和预后的影响[J].中国医刊,2013,48(2):33-35.

[12] Warsi A, Lavalley MP, Wang PS, et al. Arthritis self-management education programs: a meta-analysis of the effect on pain and disability[J]. Arthritis Rheum, 2003, 48(8):2207-2213.

[13] 赵丽,翟新梅,王警健.优质护理在减少 CT 增强扫描造影剂不良反应发生的作用[J].职业与健康,2013,29(11):1402-1404.

[14] 杨小燕,吴桂芽.人文关怀护理在传染科护理工作中的应用研究[J].中医药管理杂志,2013,21(2):213-215.

(收稿日期:2013-11-14 修回日期:2014-01-03)

护理安全管理在老年精神病患者中的应用*

胡春碧,杨波[△](重庆市精神卫生中心护理部 401147)

【摘要】目的 探索护理安全管理在老年精神病患者的应用,为减少老年精神病患者治疗期间不良事件的发生提供一套行之有效的护理安全管理模式。**方法** 选取重庆市精神卫生中心精神科 2010 年 1 月至 2012 年 12 月老年精神病患者 160 例作为纳入对象,随机分成两组,80 例作为观察组采取护理安全管理模式,另 80 例作为对照组进行常规护理管理,分析两组患者住院日、发病频率、社会功能评分、不良事件发生率等临床指标。**结果** 观察组平均住院时间(272±12.5)d,发病频率(3.78±0.36)次/月,社会功能评分(87.71±1.27);不良事件发生率低;对照组平均住院时间(408±105)d,发病频率(7.85±0.59)次/月,社会功能评分(61.25±0.75),不良事件发生率较观察组高。两组住院时间、发病频率、社会功能评分及不良事件发生率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对老年精神病患者实施护理安全管理模式,能有效降低发病频率,减少不良事件发生,促进社会功能的恢复,缩短住院周期。

【关键词】 优质护理; 精神病; 老年
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)15-2163-03

老年精神病患者往往因并发其他疾病,在治疗精神性疾病的同时,需对其他疾病进行综合治疗,因此,这类患者在治疗期间存在较大的安全隐患,对护理要求标准高、护理难度大,一直是精神科护理的一个难题,国内目前尚无统一的临床护理路径,本科依托“精神病学重点学科”建设项目。积极探索新型老年精神病患者护理安全管理模式,对老年精神病患者实施个体化护理的同时,建立“护理部-护士长-科室质控员”为主题,全体护理人员参加的安全管理体系^[1],取得了良好的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在本科住院治疗的老年精神病患者 160 例作为研究对象,随机分成两组,观察组 80 例,其中男 47 例,女 33 例,精神分裂症 52 例,脑器质性精神障碍 5 例,双向情感障碍 8 例,癔症 7 例,应急障碍 5 例,精神发育迟滞 3 例,年龄 60~73 岁,平均年龄(64±1.5)岁,平均病程为(18±6.0)d;另 80 例作为对照组,其中男 49

例,女 31 例,精神分裂症 54 例,脑器质性精神障碍 6 例,双向情感障碍 6 例,癔症 6 例,应急障碍 4 例,精神发育迟滞 4 例,年龄 61~74 岁,平均年龄(65±1.0)岁,平均病程为(18±6.0)d。两组患者在一般情况、性别、年龄、体征方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者病情基本情况分布($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄分布(岁)	病程(d)
		男	女		
观察组	80	47	33	64±1.5	18±6.0
对照组	80	49	31	65±2.5	18±6.0

1.1.1 入组及排除标准 入组标准:纳入对象均同时满足以下两个标准^[2]:(1)经精神专科检查符合中国精神性疾病诊断标准(CCMD-3)。(2)年龄均大于或等于 60 岁。排除标准^[4]:

* 基金项目:重庆市精神病学重点学科(渝卫科教[2010]53 号)。 [△] 通讯作者,E-mail:1376255391@qq.com。