

由此可见,阅读疗法对癌症患者而言,能够有效地改善化疗期间所产生的负性情绪,提高患者的生存及生活质量。

参考文献

[1] Inkyung A, Jooyoung P. Drug scheduling of cancer chemotherapy based on natural actor-critic approach[J]. Bio Systems, 2011, 106 (2): 121-129.

[2] Hisashi T, Hisataka M, Yoshinori I, et al. Rikkunshi-to partially reverses cancer chemotherapy-induced decrease in plasma valproic acid concentration in a patient with malignant lymphoma[J]. Chinese Medicine, 2011, 2 (2): 58-61.

[3] Jean-Jacques M. Detection and prevention of cardiac complications of cancer chemotherapy[J]. Archives of Cardiovascular Diseases, 2012, 105 (11): 593-604.

[4] Chung WC, Wing F, Seong GK, et al. Evidence-based management of herb-drug interaction in cancer chemotherapy[J]. Explore: The Journal of Science and Healing, 2010, 6(5): 324-329.

[5] 沈铿. 重视妇科恶性肿瘤化疗毒副作用的防治[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(12): 881-883.

[6] 郑彩霞, 王秀谨. 心理干预对妇科恶性肿瘤患者化疗反应的影响[J]. 中国医学伦理学, 2011, 6(3): 330-331.

[7] 郑婉婷, 莫锦萍, 陈国珍, 等. 理性情绪疗法对乳腺癌患者抑郁焦虑的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(8): 921-922.

[8] Hirotoishi I, Masashi I, Katsuhiko M, et al. Pharmacists contribute to the improved efficiency of medical practices in the outpatient cancer chemotherapy clinic[J]. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2011, 18(4): 136-137.

[9] 陈永静, 耿在香. 阅读疗法对女性长期住院精神病患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(14): 94-96.

[10] 叶梅, 陈火明, 张瑞娟, 等. 姑息治疗中癌症患者负性情绪对生活质量的的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 887-888.

[11] 兰君. 护理干预对养老院生活的老年人生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(4): 325-327.

[12] Naomi C, Madeleine P. A “novel” reading therapy programme for reading difficulties after a subarachnoid haemorrhage[J]. Aphasiology, 2013, 27(5): 509-531.

[13] 耿在香, 杜爱英, 王艳红, 等. 阅读疗法对恢复期女性精神分裂症患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(2): 82-84.

(收稿日期: 2014-01-21 修回日期: 2014-03-27)

舒适模式的应用对脑卒中后遗症患者抑郁情绪和日常生活活动能力的干预作用

王丽春(广东省深圳市第二人民医院特诊科 518000)

【摘要】 目的 脑卒中后遗症患者应用舒适模式干预其抑郁情绪和日常生活活动能力, 对其疗效进行总计分析。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在该院就诊脑卒中患者为研究对象, 共纳入 200 例病例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 100 例。对照组采用传统脑卒中的护理模式进行护理, 治疗组采用舒适护理模式进行护理。同时评定入选患者的抑郁状态及日常生活活动能力, 通过抑郁状态问卷、日常生活活动能力(ADL)和护理服务的满意度问卷的方式测量对照组和治疗组, 测得数据进行统计学独立样本 t 检验和 χ^2 分析, 判定是否具有统计学意义。**结果** 在护理服务满意度和日常生活活动能力评定方面, 治疗组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而在抑郁状态标准分评定方面, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在舒适护理模式干预后, 不管是不是心理状态还是日常生活活动能力, 脑卒中患者都有明显改善。住院期间舒适度需要进一步的改善, 舒适护理值得大力推广。

【关键词】 脑卒中后遗症; 抑郁; 日常生活活动能力; 舒适护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2179-03

脑卒中作为人类三大致死病因之一, 是我国较为常见的脑疾病, 其有着较高发病率、并发症和病死率, 且表现出逐年上升的趋势^[1]。脑卒中会严重影响患者的生活和工作的质量, 不管是患者还是家庭和社会都会造成巨大的负担。社会的发展越来越好, 人们生活水平也在不断的提高, 人们的消费观念发生了转变, 尤其对医疗服务的质量要求得更高、更细致。护理力求舒适, “萧式双 C 护理模式”是目前增强脑卒中治疗效果的重要护理方式, 意义极其重要, 根据患者的的需要制定的一系列的护理计划, 能使患者从护理人员的支持中增强战胜疾病和克服困难的力^[2-3]。1998 年萧丰富先生(台湾华杏出版机构总裁)提出了舒适护理模式。他指出患者的舒适应作为护理人员考虑的重中之重, 在护理人员完成目前的护理活动之外, 更

应该对舒适护理进行更深入的研究, 从而在基础护理与护理研究两方面加强对舒适感受和患者的满意度^[4]。本研究对 2011 年 1 月至 2013 年 3 月在本院神经内科就诊的 200 例脑卒中后伴抑郁状态患者应用舒适护理, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组研究纳入的对象为就诊于本院 2011 年 1 月至 2013 年 3 月间的脑卒中患者共 200 例, 所有纳入的患者均符合 1995 年全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为脑卒中患者。将纳入患者随机分为治疗组和对照组各 100 例, 治疗组中, 男 54 例, 女 46 例, 年龄 42~82 岁, 平均年龄(61.5±8.2)岁, 病程 14~180 d, 平均(60.2±58.2)d; 对照组中, 男 54 例, 女 46 例, 年龄 43~81

岁,平均年龄(60.5±8.1)岁,病程 17~175 d,平均(58.2±46.5)d。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)具有可比性。其中脑出血伴原发性高血压、糖尿病 73 例,脑出血 66 例,脑出血血肿清除术后伴原发性高血压 16 例,脑梗死 43 例,脑梗死伴心房颤动 2 例。从发病到入院治疗时间均小于或等于 7 h。不是初次发病,且发病前均有脑器质性病变的患者未被纳入研究。对参与该项研究均知情并同意,配合良好。

1.2 方法 治疗组的患者在入院的当天即采用舒适护理方法,对照组患者使用传统的护理模式进行护理。

1.2.1 调查方法 采用自编问卷的形式进行调查,采用 Barthel 指数评分对纳入的脑卒中患者在日常生活活动能力进行评定,满分 100 分,>60 分为良好,40~60 为中等,伴有功能障碍,轻度依赖;<40 分为差,明显依赖或完全依赖;患者的心理状态采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和护理服务的满意度问卷进行评定。抑郁症状符合诊断标准 HAMD 21 项总分大于或等于 18 分。

1.2.2 舒适护理具体方法 心理舒适护理:心理护理作为一种高层次需要,广泛应用于脑卒中患者的护理,脑卒中患者经常会出现心情烦躁、焦虑甚至抑郁、淡漠等情绪,主要原因是患者大脑的左前半球受到了严重的损伤,使得患者在与人沟通方面出现问题,而且肢体功能的恢复过程较为漫长,在日常生活中需要依赖他人的照顾,久而久之患者非常易产生失落和无用的感觉。护理人员要充分了解患者的心理状态及社会生活是改善患者心理状态的前提,与此同时,护理人员应当尊重患者的人格及情感,积极主动地与患者进行交流沟通,了解患者的心理状态,调动患者治疗的主动性,协助患者了解其病因、病情,帮助患者克服心理问题,使患者能以积极的心态接受治疗,积极配合治疗。

体位舒适护理:在安放患者时,卧位的选择非常关键,医务人员应考虑着力点皮肤完整性,预防患者出现挛瘁,根据患者卧床与否和肌力不同选择不同的运动方式,在早期诱发出分离运动和保护关节,切不可盲目增加助力。同时要加强患侧着力点皮肤的保护,首先就要在保持床铺干净整洁,使患者平卧时着力点皮肤所承受的压力减轻的同时,对患者的四肢和受压的部位进行按摩以增加患者的舒适感,防止发生压疮。

环境舒适的护理:环境往往决定心情,舒适环境是护理活动不容忽视的一点。首先要保持病房的洁净保及通风透气,其次是适宜的湿度及适度、温度最好控制在 18~22℃、湿度则保持在 40%~50%,并保证低噪音的舒适环境,同时不容忽视患者皮肤、头发及口腔等部位的护理,以防患者因病卧床产生躯体不适的情况。

制订个性化的健康教育手册:根据对患者的评估情况制订具体内容及方案。行动中坚持“三贴近”的思想,即贴近患者、贴近临床、贴近社会,在护理行中不仅做到目中、耳中有患者更要做到心中有患者。对疾病治疗使用特别药物的患者,要加强用药的监督及护理,向患者认真讲解服药应该注意的事宜,对患者各项生命体征进行按时检测严密关注,时刻准备好急救的器材以及药物,并给予有其他基础慢性疾病和病情发作频繁的患者重点密切的关心、关注。

1.3 统计学方法 本研究采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,计量的资料需要通过 $\bar{x}\pm s$ 表示,结果采用 t 检验进行比较,计数的资料需要以构成比表示,结果则采用 χ^2 分析进行分析比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 Barthel 指数评分和抑郁标准分比较 出院时,治疗组患者抑郁标准分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组患者 Barthel 指数评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 Barthel 指数评分和抑郁标准分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	Barthel 指数评分		抑郁标准分	
		入组时	出院时	入组时	出院时
治疗组	100	53.12±13.58	50.96±4.32	55.32±2.98	52.12±3.28
对照组	100	81.53±10.43	46.13±2.76	53.82±2.87	48.72±3.97
<i>t</i>	—	4.311	5.694	0.423	6.213
<i>P</i>	—	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 护理服务的满意度比较 治疗组 100 例,有效 98 例,无效 2 例,有效率为 98%,对照组 100 例,有效 85 例,无效 15 例,有效率为 85%。两组患者对护理服务的满意度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

既往研究表明,脑卒中的致残率一直高居不下,有研究表明大约 80%的脑卒中患者的劳动力都有不同程度丧失^[5]。近年来,脑卒中的患病率呈现明显的上升、年轻化的趋势,随着人们生活环境、饮食方式和社会压力的改变,对患者个人、家庭经济、社会环境都造成了巨大的影响,其中影响最严重的就是家庭和社会的稳定^[6]。生理的、心理的健康和社会的和谐统一的生活才是健康的生活,舒适护理则是努力达到这一目标的有效护理模式^[7-8],需要在临床过程中对此种护理模式进行全面的实践检验并形成系统的理论体系和实施原则。

虽然舒适护理的研究目前还处于初级阶段,但其无可厚非的是一门值得深入研究的学科,如何开展舒适护理就成了一个关键的问题,要进行高深的研究就必须掌握相关的知识^[9]。舒适护理是具有创造性、个体性和整体性等一种复杂的护理模式,本研究表明在脑卒中患者中,舒适护理不仅能有效减轻患者心理和生理上痛苦,还让患者保持愉悦心态接受治、改善患者生活质量,降低患者皮肤受损度等并发症^[10-11],有利于病情的康复并达到良好的预后效果。

本研究发现,使用传统的护理模式进行护理的患者抑郁标准分明显高于舒适护理的患者,差异有统计学意义,使用舒适护理的患者 Barthel 指数评分和患者对护理服务的满意度均明显高于使用传统的护理模式进行护理的患者。究其原因可能与以下因素有关:(1)护理人员对舒适护理工作有了更为深入的了解,不但让患者和患者家属对护理服务满意度提高;(2)医院明显的提高护理质量,进而改善患者的预后。此外,舒适护理的实施能够让患者全面了解有关自己疾病的内容,清楚认识到康复训练对患者预后的影响,减少患者家属的盲目性,改善患者的预后^[12-13]。本研究表明脑卒中后遗症正严重威胁患者生理和身心健康,舒适护理模式则是一种可以有效缓解患者健康,促使患者全面恢复的方法。

综上所述,舒适护理的实施不仅能够让患者全面了解有关自己疾病的内容,清楚认识到康复训练对患者预后的影响,还可减少患者家属的盲目性,改善患者的预后,值得在临床中加以推广应用,并在实践中对舒适护理理论进行进一步的研究和

充实。

参考文献

[1] 李红云. 舒适护理对脑卒中后遗症患者抑郁情绪和日常生活活动能力的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(5): 673-674.

[2] 纪奕玲, 许颖琪. 舒适护理对脑卒中抑郁情绪和活动能力的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(28): 137-138.

[3] Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2011, 42(2): 517-584.

[4] 范秀娟, 范静. 脑卒中中认知障碍早期识别和康复护理研究[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 6(4): 569-571.

[5] 梁红. 舒适护理在脑卒中患者中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(6): 174-174.

[6] 汪红玲, 汪爱玲. 脑卒中后遗症的康复护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(33): 7-8.

[7] 张康. 实施舒适护理减轻脑卒中后遗症患者疾病影响程度[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 124-125.

[8] 覃艳玲, 曾海涓, 施文, 等. 脑卒中后遗症患者康复护理效果评价的研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(4): 32-33.

[9] 袁红. 脑卒中后遗症患者居家生活护理和家庭康复指导的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 81-82.

[10] Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, et al. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence[J]. Age Ageing, 2010, 39(1): 11-22.

[11] 栾旭. 脑卒中患者后遗症期家庭康复的护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 840-841.

[12] 张根莲. 康复护理组合对脑卒中后遗症患者功能恢复的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(36): 3394-3395.

[13] 黄胜昌, 王海琴. 社区脑卒中后遗症患者自尊状况调查[J]. 中国实用医药, 2013, 8(20): 270-271.

(收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-03-13)

专科护理和心理健康辅导干预对泌尿外科患者术后并发症的影响

谭 红, 杜建国(重庆市云阳县人民医院外三科 404500)

【摘要】 目的 临床分析专科护理和心理健康辅导干预对泌尿外科患者术后并发症的影响。**方法** 选取该院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的泌尿外科手术患者 90 例, 按照随机分配的方法, 将其分为研究组与对照组, 每组 45 例。对照组给予常规护理, 研究组在常规护理基础上, 给予专科护理与心理健康辅导干预, 选择焦虑自评表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价两组出入院时的心理变化, 评定两组患者出院后 3 个月和 6 个月时的依从性情况, 分析并发症治疗状况。**结果** 经过治疗后, 两组患者出院时的 SAS、SDS 评分均有所降低, 但研究组评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院后 3 个月时, 研究组与对照组的服药依从性比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 出院后 6 个月时, 研究组与对照组的服药依从性比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。经过对症治疗, 针对并发症治疗, 研究组有效率比对照组明显较高, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 泌尿外科实施外科手术后, 采用专科护理模式, 给予心理健康辅导干预, 可有效防治术后并发症, 提高服药依从性, 值得临床推广应用。

【关键词】 专科护理; 心理干预; 泌尿外科; 术后并发症
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2181-03

手术属于一种创伤性治疗手段, 通常在术后会发生许多并发症, 对患者身心健康、预后造成严重影响, 而治疗泌尿系统疾病的主要手段就是手术治疗, 临床上最为关注的就是术后并发症。所以, 寻求有效干预并发症的护理手段, 是泌尿外科的责任^[1]。本次研究以本院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的泌尿外科手术患者为研究对象, 并给予相应的心理健康辅导和专科护理干预。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月收治的 90 例泌尿外科手术患者为研究对象, 根据随机原则将其分为对照组与研究组, 每组 45 例。其中研究组男 25 例, 女 20 例, 年龄 19~68 岁, 平均年龄(42.3±3.4)岁。病情类型: 23 例前列腺增生、14 例肾结石、7 例输卵管结石、1 例疝气; 对照组男 24 例, 女 21 例, 年龄 20~66 岁, 平均年龄(42.0±3.3)岁。病情类型: 22 例前列腺增生、15 例肾结石、6 例输卵管结石、2 例疝气。两组患者的年龄、性别、病情等一般资料对比, 差异均无统

计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组: 实施基础护理, 主要包含感染预防、基础护理等。监测患者的排尿情况, 观察患者术后每次排尿量, 是否存在尿潴留、排尿困难问题, 观察排尿延迟程度, 若发现问题, 及时给予处理。确保尿路的通常, 定期监测患者的引流液量、性状、情况, 定时冲洗尿路, 勤换引流瓶, 确保患者的床单干燥, 避免发生压疮^[2]。研究组: 在对照组基础上, 给予心理健康教育, 实施专科护理。

心理健康教育: 患者手术治疗期间, 极易产生恐惧、紧张等不良心理, 使得患者丧失治疗信心, 严重影响了手术效果。因此, 医护人员必须仔细监测患者的心理变化, 与患者加强沟通, 改善医患关系, 引导患者朝着积极、乐观的心理发展, 有效维持患者的情绪, 保持心态良好, 提高手术配合率。在护理时, 护理人员向患者仔细讲解病情, 使患者明白泌尿外科疾病是长期治疗过程, 保持积极、乐观心理, 加上药物治疗, 保证科学饮食, 确保充足睡眠, 可有效控制病情恶化, 降低并发症发生率, 提高术