

确的封管技术达到有效的抗凝作用。本次研究发现两组患者各出现 1 例导管堵塞, 研究组是由于居家护理过程中, 家属对操作方法不熟悉而导致。对照组是由于患者于第 4 化疗间歇期未及时来院换药冲管所致。因此, 护士要在每次电话随访时, 提示患者可能忽视的细节问题, 并指导家属进行操作手法的复述, 以强化其对有关操作内容的了解及熟悉度。研究组发生 1 例导管脱出, 是由于患者于上下班途中未保护好导管外露部分, 在关车门时用力过猛导致导管脱出, 经电话沟通后, 护士指导患者用无菌敷料按压并及时来院就诊, 由于导管脱出部分较长影响化疗而予以拔除。这提示护士需做好规范、全面的健康宣教, 提高患者对 PICC 导管的认识, 避免不必要的意外发生。

由于大多数患者于夏天给予置管操作, 大量的汗液分泌再加上敷料的缠绕会导致皮肤过敏现象的发生。经电话沟通后, 指导患者及时来院就诊, 局部给予咪喹西林药液湿敷, 并用无菌纱布覆盖, 并叮嘱患者回家后继续按此方法处理, 2 周后皮肤不良反应消失, 不影响导管的继续使用。护士在电话随访中, 应仔细倾听患者主诉, 对于存在皮肤不适感的患者, 指导其及时来院就诊。以上两组患者并发症发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 这表明居家自我护理模式与首诊医院护理效果相当。

综上所述, 对于行 PICC 置管的肺癌患者, 于化疗间歇期引入家庭自我护理理念相较于首诊医院护理, 其临床效果相当, 并能提高患者的自我护理能力, 值得在临床上进一步推广。

## 心理护理干预对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁和生活质量的影响

董媛媛, 吴育云, 霍世英(海军总医院干部心血管内科, 北京 100048)

**【摘要】目的** 探讨心理护理干预对慢性心力衰竭(CHF)患者焦虑抑郁心理状态和生活质量的影响。**方法** 选择 2010 年 9 月至 2013 年 9 月海军总医院收治的 CHF 患者 120 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对对照组进行常规护理, 观察组在常规护理基础上进行心理护理干预, 比较干预后 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分变化情况, 并采用生活质量综合评估问卷(GQOL-74)评估患者生活质量。**结果** 观察组干预后 SDS 和 SAS 评分均较对照组干预后降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组 GQOL-74 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者护理满意度为 96.67%, 明显高于对照组的 73.34%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** 实施有效的心理护理干预能缓解 CHF 患者焦虑抑郁的心理状态, 可改善患者生活质量, 提高患者护理满意度。

**【关键词】** 慢性心力衰竭; 心理护理干预; 抑郁; 焦虑; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.063 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2014)19-2781-03

慢性心力衰竭(CHF)是由于慢性原发性心肌病变和心室因长期压力或容量负荷过重, 使心肌收缩力减弱, 不能维持心排量, 是各种心脏病最终发展的严重阶段<sup>[1-2]</sup>。CHF 具有发病率高、致残率高、病死率高、再入院率高等特点, 严重威胁着患者的生命健康和生活质量。患者在患病期间容易出现焦虑、抑郁等不良情绪, 不良的心理状态也会严重影响患者的预后, 因此对焦虑抑郁的情绪需要进行合理有效的控制, 以免加剧疾病进程<sup>[3-5]</sup>。本研究采用心理护理干预和常规护理干预方法对 CHF 患者进行干预, 以观察临床效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 9 月至 2013 年 9 月本院收治的 120 例 CHF 患者为研究对象, 所有患者均符合世界卫生组织关于 CHF 的诊断标准。患者均有不同程度的焦虑、抑郁情

### 参考文献

- [1] 柏兴华, 苏兰若. 肺癌患者化疗间歇期经外周静脉置入中心静脉导管不同护理方式的效果比较[J]. 护理研究, 2009, 23(7): 565-569.
- [2] 葛利越, 叶海瑛, 李娟. 肿瘤患者 PICC 相关感染因素分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(21): 1960-1962.
- [3] 梅思娟. 肿瘤患者参与 PICC 安全管理的绩效评价[J]. 中国护理管理, 2013, 13(7): 57-60.
- [4] 李静, 田丽, 郝莉, 等. PICC 专科护理门诊实施效果评价[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8): 79-81.
- [5] 马新娟, 张艳华, 李天怡, 等. PICC 置管规范性管理在血液病患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2011, 11(10): 70-71.
- [6] 杨方英, 吴红娟, 张美英, 等. 问题管理对肿瘤患者 PICC 主要并发症的影响[J]. 护理学报, 2009, 16(23): 33-36.
- [7] 闻曲. PICC 临床应用中的安全隐患及管理现状[J]. 护理学杂志, 2013, 28(14): 6-8.
- [8] 邢雷, 孔令泉, 厉红元, 等. 乳腺癌患者携带 PICC 化疗并发 PICC 相关性上肢深静脉血栓形成的诊治探讨[J]. 中国肿瘤临床, 2011, 38(19): 1223-1226.

(收稿日期: 2014-03-27 修回日期: 2014-05-23)

绪。其中男 68 例, 女 52 例, 年龄 40~72 岁, 平均年龄(52.1±4.6)岁。NYHA 心功能分级: II 级 46 例, III 级 52 例, IV 级 22 例。疾病类型: 高血压性心脏病 60 例, 冠心病 28 例, 肺心病 20 例, 风湿性心脏病 12 例。排除标准: 原发性精神障碍、交流障碍及严重肝肾功能不全等患者。按照随机数字表法将 120 例患者分为观察组和对照组各 60 例。两组患者在性别、年龄及心理特征等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 实施方法** 对照组患者给予 CHF 常规护理干预, 包括药物治疗、入院宣教及日常生活护理等。观察组在对照组常规护理基础上给予心理护理干预。医护人员热情诚恳地接待患者, 帮助患者尽快熟悉医院环境, 建立新的人际关系和友谊, 逐步打消各种顾虑, 满足患者的心理需要。并用和蔼可亲的语言与

患者交流,做好护理工作,取得患者信任,了解患者的心理状态,建立合理认知。认真耐心解释病情,并告知患者发病原因、症状、体征及药物治疗的重要性和必要性,消除一些消极情绪,同时告知患者消极情绪会加重心脏负荷,又会加重紧张焦虑,诱发心律失常等相关心血管疾病。病友的言传身教往往可达到事半功倍的效果,增强患者战胜疾病的信心。耐心倾听患者的苦恼和焦虑抑郁,充分了解患者心理活动,关心、尊重、鼓励、安慰患者,告诉患者一些 CHF 患者的成功病例,帮助其树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,为治疗的安全顺利进行奠定良好的基础。护理人员评估患者心理状况,针对患者的认知程度、职业及文化背景,进行个体化的心理支持和疏导。

1.3 方法

1.3.1 心理焦虑与抑郁测评 采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对患者的抑郁和焦虑程度进行评定,SDS 和 SAS 均有 20 项,每项分为 1~4 级,最高分 80 分。具体为:(1)抑郁程度评定。SDS 量表的总粗分是量表各条目得分之和,标准分为总粗分×1.25,当标准分大于或等于 53 时,则认定该患者有抑郁情绪,抑郁指数=患者总评分/80。0.50~0.59 为轻度抑郁;0.60~0.69 为中度抑郁;大于 0.70 者为重度抑郁。(2)焦虑程度评定。SAS 量表总粗分是量表的各条目得分之和,标准分为总粗分×1.25,当标准分大于或等于 50 时,则认定该患者有焦虑的情绪,焦虑指数=患者总评分/80,0.50~0.59 为轻度焦虑;0.60~0.69 为中度焦虑;大于 0.70 者为重度焦虑<sup>[6]</sup>。

1.3.2 生活质量评定 采用生活质量综合评估问卷(GQOL-74)评估患者生活质量,其中 GQOL-74 评估包括角色功能、躯体功能、心理功能和社会功能,评分越高表明生活质量越高。

1.3.3 护士工作满意度调查 采用本院自行设计的问卷调查患者对护士工作满意度,分值为 0~10 分,非常满意护理工作记作 10 分,不满意护理工作记作 0 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计学处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间差异采用 *t* 检验,以  $\alpha=0.05$  为检验水准, $P<0.05$  差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS 和 SDS 评分变化 两组患者干预后 SAS 和 SDS 评分均较干预前降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组干预后 SAS 和 SDS 评分均降低对照组干预后,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS 和 SDS 评分变化( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别		SAS	SDS
观察组	干预前	61.72±7.64	58.36±5.83
	干预后	42.76±4.18 <sup>ab</sup>	45.64±4.91 <sup>ab</sup>
对照组	干预前	61.89±7.72	58.72±5.96
	干预后	47.87±4.46 <sup>a</sup>	50.08±4.69 <sup>a</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组患者生活质量评分比较 观察组 GQOL-74 各项评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	角色功能	心理功能	躯体功能	社会功能
观察组	91.23±5.04 <sup>a</sup>	86.75±6.28 <sup>a</sup>	94.72±2.15 <sup>a</sup>	81.83±6.38 <sup>a</sup>
对照组	87.67±4.18	78.69±5.68	86.16±2.24	71.62±5.32

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者护理满意度的比较 观察组患者护理满意度为 96.67%,明显高于对照组的 73.34%,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
观察组	60	40(66.67)	18(30.00)	2(3.33)	96.67 <sup>a</sup>
对照组	60	19(31.67)	25(41.67)	16(26.66)	73.34

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

3 讨论

CHF 患者由于病程长,治疗时间长,活动受到限制,患者的生活质量下降,由此产生了一些不良的情绪,影响疾病康复<sup>[7-8]</sup>。随着现代医学模式的转变,心理护理的作用日益受到重视。心理护理干预是指在护理全过程中,护理人员运用医学心理学知识,以科学态度、恰当方法、美好语言对患者的精神痛苦、心理顾虑、思想负担、疑难问题进行疏导。用启发、诱导、说服、解释、安慰、劝解及调整环境等方法,帮助患者摆脱困难,舒缓患者情绪,减轻心理情绪对疾病的影响,增强患者自信心,使患者心理健康<sup>[9-10]</sup>。由于心身疾病的治疗和转归与心理社会因素关系密切,患者的情绪状态和心理变化直接影响着疾病的治疗效果和康复程度,因此,心理护理就显得格外重要。心理护理主要目的在于:(1)解除患者对疾病的紧张、焦虑、悲观、抑郁等情绪,增强战胜疾病的信心。(2)正确及时的健康教育,使患者尽早适应新的角色及住院环境。(3)帮助患者建立新的人际关系,特别是医患关系,以适应新的社会环境<sup>[11-12]</sup>。本研究目的在于通过心理护理干预,提高患者对 CHF 疾病的认识,同时给予心理疏导,从而达到减轻心理压力的目的,帮助患者克服焦虑和抑郁的不良情绪,以纠正患者的心理偏差,保持愉快情绪,树立治疗信心,积极配合治疗<sup>[13]</sup>。

医护人员在关心患者心理变化的同时,也应重视患者的心理社会需求,主要包括:(1)安全的需求。医院对于 CHF 患者而言,是一个比较陌生的环境,由于对周围环境的不熟悉,加之疾病会给患者带来痛苦,CHF 患者会产生抵触的情绪。因此 CHF 患者在基本生理需求得到满足的同时,对于安全需求十分渴望。(2)自主和被尊重的需求。CHF 患者希望能够得到医护人员与病友的重视和尊重,并希望能与他们进行正常的交流,以减轻心理压力。(3)亲情的需求。CHF 患者由于进入医院这个陌生的环境,往往会产生失落感和孤独感,特别对于老年患者而言,此时非常需要得到别人,特别是子女及亲人家属的帮助和肯定<sup>[14-16]</sup>。

生活质量作为新的健康评价指标正逐渐被广泛应用于评价心脑血管患者的健康状态。生活质量主要是对个体的生理、心理、社会功能三方面的状态进行评估,即健康质量来确定个体生活质量的高低。CHF 患者采用生活质量进行评价,对于评估临床治疗的效果,指导临床护理措施及评估预后有着十分重要的作用。由于 CHF 自身疾病的影响,活动受到限制,自理能力下降,使患者产生躯体上的不适和精神上的不安,严重影响其生活质量。同时对于生活质量的相关因素研究表明,CHF 患者的生活质量与总的社会支持及社会支持各维度呈正相关性,即患者所得到的社会支持越多,其生活质量就越高。原因在于社会支持能减轻患者的疾病症状,改变患者行为,为患者提供情感支持,增加患者的依从性,提高患者的自理能力,改善患者的生活质量<sup>[17]</sup>。同时 CHF 患者的焦虑、抑郁不良心理

理状态与生活质量也具有一定的相关性, 即当 CHF 患者出现焦虑或抑郁的消极情绪时, 其生活质量往往也较差。这也为医护人员提供一些指导, 医护人员在对 CHF 患者进行药物或其他方式的治疗外, 应密切关注患者的心理状态, 对其进行评估, 分析患者焦虑、抑郁产生的原因及不利影响, 并进行针对性的心理护理干预, 有利于患者生活质量的提高<sup>[18]</sup>。

本研究表明, 经心理护理干预后 CHF 患者的 SAS 和 SDS 评分均低于经常规护理干预后的患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明经心理护理干预后 CHF 患者的焦虑、抑郁的心理状态的改善情况优于经常规护理干预的患者。经心理护理干预后 CHF 患者的 GQOL-74 各项评分均优于经常规护理干预后的患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明经心理护理干预后 CHF 患者的生活质量明显提高, 且提高程度优于经常规护理干预后的患者。经心理护理干预后 CHF 患者的护理满意度高于经常规护理干预的患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明经心理护理干预可提高 CHF 患者的护理满意度。

综上所述, 实施有效的心理护理干预能缓解 CHF 患者焦虑、抑郁状态, 可改善患者的生活质量, 提高患者的护理满意度。

#### 参考文献

[1] Samartzis L, Dimopoulos S, Tziogourou M, et al. Effect of psychosocial interventions on quality of Life in patients with chronic heart failure; a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Card Fail, 2013, 19(2): 125-134.

[2] Chang LC, Chen WC, Dai YT, et al. The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients; a quasi-experimental study[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(10): 1230-1242.

[3] 唐珍珍. 低 T3 综合征/心钠素与慢性心力衰竭关系研究进展[J]. 西部医学, 2012, 24(10): 2036-2038.

[4] 阿米那·阿吾提, 阿不都热衣木·吾甫尔, 帕丽达·阿布来提, 等. 焦虑情绪对老年慢性心力衰竭患者左心功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(6): 559-560.

[5] 曹明节, 刘淑萍, 梁燕仪. 老年慢性心力衰竭患者抑郁、焦虑与社会支持的相关性研究[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(3): 257-259.

[6] 谢小玲, 李汇华. 心理干预对合并抑郁情绪的慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(13): 118-120.

[7] 刘超, 杜万红. 慢性心力衰竭并抑郁障碍研究进展[J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27(8): 605-607.

[8] 钱海兰, 王君俏. 慢性心力衰竭患者及家庭照顾者的生活质量研究进展[J]. 全科护理, 2013, 11(21): 1998-2000.

[9] 孟珠, 高静静, 范秀珍. 慢性心力衰竭患者生活质量指数与抑郁情绪的关系研究[J]. 护理研究, 2012, 26(2): 118-119.

[10] 匡霞. 慢性心力衰竭患者生活质量的研究及护理进展[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(5): 67-69.

[11] 刘思朦. 抑郁对慢性心力衰竭患者的影响[J]. 心血管病学进展, 2011, 32(4): 601-603.

[12] 邓成英, 胡素容, 吴英, 等. 早期护理干预对慢性心力衰竭患者便秘的影响[J]. 西部医学, 2012, 24(7): 1399-1401.

[13] 范美琴. 心理护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪及心功能影响分析[J]. 中国保健营养, 2012, 15(5): 926-927.

[14] 吴虹, 张海泳, 沈玉枝. 护理干预在慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(1): 72-73.

[15] 林凯思. 慢性心力衰竭患者焦虑状态的护理干预效果分析[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14): 1298-1299.

[16] 田凤英. 心理护理干预对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(7): 358-359.

[17] 吕蓉, 孙路路, 安涛, 等. 心力衰竭患者生活质量与心理状态的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(2): 71-73.

[18] 罗维, 瞿广素. 护理心理干预对慢性心力衰竭合并抑郁患者心功能及生活质量的影响[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(18): 1918-1919.

(收稿日期: 2014-01-13 修回日期: 2014-06-10)

## 影响老年患者再植指成活及康复的不利因素及护理干预研究

万晓华(河北省承德市宽城满族自治县县医院骨科 067600)

**【摘要】** 目的 分析影响断指再植老年患者再植指的不利因素及其护理方法。方法 将河北省承德市宽城满族自治县县医院 2011 年 2 月至 2012 年 2 月采取常规护理的 30 例断指再植老年患者纳入对照组, 将 2012 年 3 月至 2013 年 3 月采取有针对性护理的 30 例断指再植患者纳入研究组。比较两组患者再植指的总成活率和动静脉危象的发生率及成活率, 并分析影响再植指成活及功能恢复的不利因素。结果 研究组 30 例患者共再植 42 指, 总成活率为 88.1%, 动脉成活率 70.27%; 对照组 30 例患者共再植 37 指, 总成活率为 75.68%, 动脉成活率 80.95%, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对断指再植老年患者进行不利因素分析和采取有针对性的护理措施能够明显提高断指再植的成功率。

**【关键词】** 老年人断指再植; 不利因素; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.19.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)19-2783-03

断指再植是挽救患者手指, 恢复手部功能最有效的治疗方式。断指再植需行外科显微手术, 要求手术操作精密细致<sup>[1]</sup>。

然而, 断指再植能否顺利进行并最大限度地恢复断指功能受到许多因素的影响。本研究对本院 2011 年 2 月至 2013 年 3 月