

- [4] 胡允兆, 黄裕立, 吴焱贤, 等. 不同年龄阶段冠心病患者危险因素的对比如分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(5): 37-39.
- [5] 尹超群, 冠秋. 心病患者血 BNP、CRP 及 RDW 的测定及临床意义[J]. 中国医学创新, 2010, 7(14): 154-156.
- [6] Danesh J, Wheeler JG, Hirschfield GM, et al. C-reactive protein and other circulating markers of inflammation in the prediction of coronary heart disease[J]. N Engl J Med, 2004, 350(14): 1387-1397.
- [7] Packard CJ, O'Reilly DS, Caslake MJ, et al. Lipoprotein-associated phospholipase A2 as an independent predictor of coronary heart disease. West of Scotland Coronary Prevention Study Group [J]. N Engl J Med, 2000, 343(16): 1148-1155.
- [8] 孔祥辉, 邓长金, 胡迎富, 等. 不同类型冠心病患者血清炎症因子的水平对比[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(15): 1180-1181.
- [9] Novo G, Assennato P, Caruso M, et al. Clinical significance of macrophage colony stimulating factor levels in acute coronary syndrome[J]. Minerva Cardioangiol, 2009, 57(1): 7-11.
- [10] Hashimoto H, Kitagawa K, Hougaku H, et al. Relationship between C-reactive protein and progression of early carotid atherosclerosis in hypertensive subjects [J]. Stroke, 2004, 35(12): 1625-1630.
- [11] 陈继生, 吴延庆, 彭强, 等. 慢性心力衰竭患者红细胞分布宽度[J]. 中华高血压杂志, 2009, 17(6): 541-544.
- [12] 陈建军, 董苏, 朱棋. 脑钠肽及 CRP 水平与冠心病患者冠脉病变程度的关系[J]. 医学研究杂志, 2012, 4(2): 155-157.
- [13] 张晓军. 冠心病患者血浆 BNP 和 CRP 水平变化分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(8): 609-610.
- [14] Luc G, Bard JM, Juhan-Vague I, et al. C-reactive protein, interleukin-6 and fibrinogen as predictors of coronary heart disease: the PRIME Study[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2003, 23(7): 1255-1261.
- [15] 朱汉东, 朱国英, 苏晞, 等. 冠心病性别特点和冠状动脉支架术后随访[J]. 岭南心血管病杂志, 2007, 13(2): 106-108.

(收稿日期: 2015-02-01 修回日期: 2015-06-30)

• 临床探讨 •

综合护理干预在重症监护病房患者护理中的应用效果

刘海棠(海南农垦总医院重症医学科二区, 海口 570311)

【摘要】 目的 研究分析重症监护病房(ICU)重症患者应用综合护理干预所取得的临床效果。方法 选取接受治疗的 80 例 ICU 重症患者, 根据护理方法的不同进行分组, 对照组 40 例患者给予一般护理, 试验组 40 例患者则给予综合护理干预。观察两组患者干预前后的抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分变化, 睡眠时间、感染的发生情况以及患者对护理工作的满意情况。结果 试验组患者干预后 SDS 评分 $[(38.16 \pm 3.07) \text{分}]$ 、SAS 评分 $[(40.01 \pm 4.02) \text{分}]$ 、睡眠时间 $[(389.44 \pm 39.79) \text{min}]$ 均明显优于对照组患者干预后的 SDS 评分 $[(48.63 \pm 3.70) \text{分}]$ 、SAS 评分 $[(48.16 \pm 4.04) \text{分}]$ 、睡眠时间 $[(306.89 \pm 35.74) \text{min}]$, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者出现皮肤感染(2.50%)、呼吸道感染(5.00%)、切口感染(2.50%)、泌尿道感染(7.50%)的概率明显低于对照组的皮肤感染(30.00%)、呼吸道感染(35.00%)、切口感染(32.50%)、泌尿道感染(32.50%)概率; 且试验组患者对护理工作的满意度(97.50%)明显高于对照组的满意度(67.50%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 ICU 重症患者应用综合护理干预后, 患者的焦虑、抑郁的消极情绪得到有效缓解, 睡眠质量得到改善, 有效避免了皮肤、切口、呼吸道等感染, 护理质量有所提高, 患者的生活质量有所改善, 患者对护理工作的满意度较高, 此护理方法可在临床上推广运用。

【关键词】 重症监护病房; 重症患者; 综合护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3262-03

重症监护病房(ICU)作为一个比较特殊的科室, 所接收的患者都是病情较重且复杂, 护理人员需要监护记录、护理项目比较多, 而且操作技术难度比较大, 需要熟练掌握大量仪器, 任务较繁重^[1]。随着现代医学的飞速发展, 护理过程中新技术、新方法的广泛应用, 加上人们各方面意识的提高, 使得患者对护理质量的要求越来越高。对 ICU 患者进行有效的综合护理干预, 不仅可以改善患者的临床症状, 还可以提高患者的满意度及患者的治疗依从性, 促进患者的康复^[2]。本院为进一步研究将综合护理用于 ICU 重症患者护理工作后的效果, 对 1 年间收治的采用综合护理干预的 40 例 ICU 重症患者的临床资料进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 80 例 2013 年 7 月至 2014 年 8 月在本院 ICU 接受治疗的重症患者, 将患者按不同的护理方式分为试验组和对照组, 每组各 40 例。对照组中男 23 例, 女 17 例; 年龄 18~80 岁, 平均 (49.2 ± 9.8) 岁; 13 例心脑血管疾病, 11 例颅脑损伤, 9 例胸外伤, 7 例其他疾病。试验组中男 21 例, 女 19 例; 年龄 19~78 岁, 平均 (50.3 ± 9.6) 岁; 12 例心脑血管疾病, 13 例颅脑损伤, 7 例胸外伤, 8 例其他疾病。所有患者均无精神疾病史。各组患者在年龄、性别、病因等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 一般护理 对照组 40 例患者给予一般护理,严格按照医嘱给予患者用药,做好各仪器的监测工作,同时密切注意患者的病情变化,做好各项基础护理。

1.2.2 综合护理 试验组 40 例患者则给予综合护理干预,具体步骤如下。(1)加强 ICU 护理人员的理论学习:结合 ICU 的实际工作,组织护理人员学习护理的相关理论知识,并对其进行医德医风的培训,通过学习使护理人员的综合素质得到提高,并帮助其树立正确的职业道德观,尊重患者,以患者为中心来开展护理工作,并以道德规范来约束自己的行为,履行道德义务。(2)提升 ICU 护理人员的专业操作技能:由于 ICU 里的患者病情较重且复杂,需要监护记录、护理项目比较多,而且操作技术难度比较大,需要熟练掌握大量仪器,任务较繁重,这就要求护理人员应有过硬的专业技能,能娴熟地进行护理操作,所以应加强护理人员的专业理论及业务知识的学习,通过不断的学习及实践,掌握护理的新技术、新方法,提高护理人员的综合素质及操作水平。(3)加强与患者及家属的沟通:护理人员要热情、和蔼、耐心、主动与患者进行沟通,并通过沟通交流及早发现患者的不良情绪,然后对患者进行心理疏导,增强其信心,消除患者紧张、恐惧、抑郁的心理。护理人员要体谅患者家属焦急的心情,及时将患者的病情告知其家属。(4)严格执行无菌操作:ICU 护理人员在为患者进行护理服务前,一定要按规定清洗手部,操作器械必须经过消毒杀菌方可使用,防止发生细菌感染。(5)为患者提供人性化护理:①密切注意患者的生命体征和情绪,若出现烦躁不安不能耐受时可给予一定的镇

静剂,减轻患者的不适感。②熟练口腔护理、吸痰护理、导管的固定等操作,护理人员学会正确判断患者的意识状态,提前做好准备防止患者拔管。③加强病房的巡视和监护,同时注意观察导管的插入深度,减轻患者的不适感。(6)睡眠干预:夜间应将监护室内监护仪器的音量降低,同时减少其他噪音;为了让患者尽快入睡,可以在睡前给患者播放舒缓的音乐,让患者的精神得到放松。

1.3 观察指标 分析比较两组患者干预前后抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分;采用自制睡眠潜伏量表记录干预前后睡眠时间。观察干预后感染的发生情况、两组患者对护理工作的满意度。患者对于护理操作的满意程度:可以采取随机调查的方式填写调查表格,设置一系列问题,例如护理人员操作是否及时,态度是否温和友善等问题。答案分为非常满意、满意、不满意三个等级。满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察两组患者干预前后的 SDS、SAS 评分、睡眠时间变化情况 试验组患者干预后 SDS 评分、SAS 评分、睡眠时间均明显优于对照组患者干预后的 SDS 评分、SAS 评分、睡眠时间,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 观察两组患者干预前后的 SDS、SAS 评分、睡眠时间变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS 评分(分)		SAS 评分(分)		睡眠时间(min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	52.27±4.52	48.63±3.70	53.52±4.03	48.16±4.04	272.88±58.71	306.89±35.74
试验组	40	51.12±4.42	38.16±3.07*	53.03±4.09	40.01±4.02*	269.59±59.06	389.44±39.79*

注:与对照组干预后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预后的感染情况比较 试验组患者出现皮肤、呼吸道、切口、泌尿道感染的概率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预后感染情况比较[n(%)]

组别	n	皮肤	呼吸道	切口	泌尿道
对照组	40	12(30.00)	14(35.00)	13(32.50)	13(32.50)
试验组	40	1(2.50)*	2(5.00)*	1(2.50)*	3(7.50)*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者对护理工作的满意度情况比较 试验组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理工作的满意度情况比较

组别	n	非常满意 [n(%)]	满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	满意度 (%)
对照组	40	18(45.00)	9(22.50)	13(32.50)	67.50
试验组	40	30(75.00)*	9(22.50)	1(2.50)*	97.50*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

ICU 作为一个抢救危重患者的科室,在医院中具有很重要

的作用。在 ICU 接受治疗的多为危重症患者,病情较严重,并且不允许家属探视与陪护,患者会因为身体上的病痛和对周围陌生的环境而产生焦虑、抑郁的消极情绪;再加上 ICU 病房应用很多较先进的抢救仪器,各种报警音不仅影响患者的睡眠质量,还会增加患者的焦虑及抑郁,从而影响到患者的治疗效果^[3-4]。

本研究对 ICU 重症患者进行综合护理干预,首先加强 ICU 护理人员的理论学习,提升 ICU 护理人员的专业操作技能,加强与患者及家属的沟通;其次严格执行无菌操作,为患者提供人性化护理;最后对患者的睡眠质量进行干预。通过研究发现,试验组患者干预后 SDS 评分、SAS 评分、睡眠时间均明显优于对照组患者干预后的 SDS 评分、SAS 评分、睡眠时间,差异有统计学意义($P < 0.05$)。ICU 护理人员通过学习,不断提升专业技能及综合素质,增强护理人员的道德责任心,杜绝因护理工作中出现的差错而给患者带来不良影响^[5]。其次,护理人员加强与患者及家属的沟通,通过热情、和蔼地与患者沟通交流及早发现患者的不良情绪,然后对患者进行心理疏导,增强其信心,消除患者紧张、恐惧、抑郁的心理^[6]。并及时将患者的病情告知其家属,取得患者家属的配合。再次,要尊重患者的隐私权、自主权及知情权,平等地对待每一位患者,关心患者,为患者提供情感、文化、精神等多方面的服务来满足患

者的基本心理需求^[7]。对患者进行睡眠质量干预,对患者进行音乐疗法,不仅能放松患者紧张心情,还能转移患者的注意力,让患者尽快入睡^[8]。另外,研究还发现试验组患者出现皮肤、呼吸道、切口、泌尿道感染的概率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。ICU 护理人员通过技能培训后护理水平有所提高,严格按照无菌操作,不仅提高了护理质量,而且大大降低了患者的感染率^[9]。试验组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过综合护理干预后,患者的焦虑、抑郁的消极情绪得到有效缓解,睡眠质量有所提高,且护理后发生皮肤感染、切口感染、呼吸道感染、泌尿道感染的患者较少,护理质量有所提高,因此患者对护理工作的满意度较高^[10]。

综上所述,ICU 重症患者应用综合护理干预后,患者的焦虑、抑郁的消极情绪得到有效缓解,睡眠质量得到改善,有效避免了皮肤、切口、呼吸道等感染,护理质量有所提高,患者的生活质量有所改善,患者对护理工作的满意度较高,此护理方法可在临床上推广运用。

参考文献

- [1] 罗德生,王慧,方敏.综合护理干预在预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管中的应用[J].护理实践与研究,2011,8(16):36-37.
- [2] 罗建利,杨敏.综合性护理干预对重症脑卒中患者治疗应

对方式及治疗效果的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2415,2417.

- [3] 黄文莉.早期肠内营养和生长激素治疗急性重症脑卒中的效果[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):911-914.
- [4] 黄莉.综合护理干预对 ICU 患者焦虑症状的影响[J].中国当代医药,2011,18(29):144-145.
- [5] 郭兰,尹艳华.综合护理干预对 ICU 患者压疮形成及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(9):1953,1955.
- [6] 罗利明.ICU 危重患者肠内营养喂养不耐受护理干预评价[J].国际护理学杂志,2014,33(3):606,608.
- [7] 罗彩珍.危重症患者肠内营养并发症的护理[J].中华医院感染学杂志,2013,23(3):541-542.
- [8] 史淑英,董旭莹,崔伊莎,等.综合护理干预对 ICU 呼吸机相关性肺炎的影响[J].护理研究,2013,27(11):3669-3670.
- [9] 朱淑敏.综合护理干预对重症监护病房患者情绪及睡眠的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(19):19-20.
- [10] 古学秋.综合护理对 ICU 综合征的影响探讨[J].国际护理学杂志,2014,33(2):261,263.

(收稿日期:2014-11-30 修回日期:2015-06-21)

• 临床探讨 •

非症状性透明隔囊肿人群的心理状态调查研究

刘少壮¹,蔡丽萍²,孙丽云³(辽宁省武警总队医院:1.脑外科,2.内一科,3.心理科,沈阳 110034)

【摘要】目的 对非症状性透明隔囊肿患者的心理状态进行调查。方法 采用 90 项症状清单(SCL-90)和明尼苏达多项人格调查表(MMPI)为测量工具,对 34 例透明隔囊肿患者的心理状态进行调查,使用描述性分析对所得结果进行统计学处理。结果 34 例透明隔囊肿患者中 20 例有不同程度的心理或精神问题,占 58.82%。其中 3 例有较重的心理问题,占总人数的 8.82%;17 例患有精神疾患问题,占总人数的 50%。结论 应加强对非症状性透明隔囊肿患者的心理重视,针对不同程度的心理疾病患者,采用相应的策略以解决他们的心理或精神问题。

【关键词】透明隔囊肿;心理状态;调查研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)21-3264-02

透明隔囊肿(SPC)是由位于大脑两侧脑室之间的透明隔腔内含囊液形成。透明隔囊肿分为症状性和非症状性两种^[1],临床研究表明症状性透明隔囊肿可引起头痛、癫痫^[2]、二级精神障碍等^[3],但对非症状性透明隔囊肿的研究较少,特别是对其心理状态的调查研究还没有见到报道。2005 年,本院对 5 186 例年龄在 18~20 岁的男性青年进行体检,头部做 CT 扫描,发现有 34 例具有透明隔囊肿,其发生率为 1.97%,囊肿的横径均在 3~5 mm,在影像学上符合透明隔囊肿的诊断^[4]。对这些无症状性透明隔囊肿人群进行心理测试和评估,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年,本院对 5 186 例年龄在 18~20 岁的男性青年进行体检,头部做 CT 扫描,发现有 34 例具有透明隔囊肿,囊肿的横径均在 3~5 mm。

1.2 方法 采用 90 项症状清单(SCL-90)和明尼苏达多项人格调查表(MMPI)为测量工具,90 项症状清单共有 90 个项目,

其中包括躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个维度,每个维度采用 1~5 的 5 级评分,即 1=没有,2=很轻,3=中等,4=偏重,5=严重,分数越高表明个体的心理状况越不健康。MMPI 量表共包括 14 个量表,其中临床量表 10 个,效度量表 4 个。临床量表包括疑病(Hs)、抑郁(D)、癔症(Hy)、精神病态(Pd)、男子气-女子气(Mf)、偏执(Pa)、精神衰弱(Pt)、精神分裂症(Pt)、轻躁狂(Ma)、社会内向(Si),分量表的得分在 60 分以上,便视为可能有病理性异常表现或某种心理偏离现象。

1.3 统计处理 使用 SPSS13.0 软件包进行统计学处理,主要使用描述分析中的频数分析。

2 结果

2.1 透明隔囊肿患者心理状态的频数分析 结果显示 34 例患者 SCL-90 因子分高于 2 分的有 10 例,占总人数的 29.41%,各因子项的阳性检测率见表 1。

2.2 透明隔囊肿患者精神状态的频数分析 34 例患者在