

属详细讲解手术过程。同时训练患者眼球向上、下、左、右四个方向转动,便于患者理解和配合手术,减轻或消除紧张、恐惧心理,确保手术顺利进行。对于高龄或精神高度紧张患者,密切观察病情,建立静脉通道,术前血压大于或等于 160/90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)者立即通知医生暂停手术。

2.6 加强术中监护,确保手术安全 眼心反射发生突然,在牵拉眼外肌等最易发生眼心反射的手术步骤,护士应充分警惕。术前应安置心电图监护、备好抢救药品和物品,如阿托品、氧气吸入设备、各种心肺复苏用品,必要时做好气管插管和气管切开的准备。术中密切观察患者反应,如出现心率减慢、恶心、胸闷症状,立即通知手术医生暂停手术,同时嘱患者张口呼吸,必要时吸入氧气,安慰鼓励患者,消除其恐惧心理。如情况不见好转或进一步恶化,患者出现心脏骤停、血压下降、呼吸困难、意识模糊等严重症状时,应立即停止手术,及时进行抢救。

2.7 增强医护人员的自律性 严格遵守手术室各项规章制度,养成不在手术室闲谈、自觉关闭手机、热情耐心接待患者的良好行为习惯。

2.8 突发事件的应急管理 眼科手术室由于工作的特殊性,不可避免地存在各种危机因素,但是通过人人参与护理安全管理,让护士将其在工作中发现的以及想到的安全隐患全部提出,如:手术中突然停电、术中患者突然失明、手术患者发生心跳、呼吸骤停等。根据不同情况,组织大家讨论后形成应急预案及处理程序,并将流程装订成册,放于手术室最醒目的位置,便于大家查阅。这样,护士不但强化了危机意识,还能确保出现突发状况时能够沉着冷静,以最佳状态消除危机,确保患者安全。

2.9 加强职业安全防护 加强防护工作,规范安全操作流程,

针刺伤害是可以避免和减少的^[6]。手术中将剪刀、针头、刀片等放置在弯盘中,与其他物品分开放置。用后的针头及尖锐物品应弃于耐刺、防渗漏的锐器盒内,且锐器盒应放在方便使用的地方。术后清洗手术器械时,严格按照标准预防措施,并戴双层手套可有效降低针刺伤的危險。另外,加强医务人员职业健康安全培训,制订职业暴露后的应急预案及处理程序,也是确保职业健康安全的有力保障。

综上所述,针对眼科手术时间短、接台手术多、患者以老年人居多等特点,在护理管理过程中,将危机管理理念引入到护理安全管理工作中。通过具体有效的防范措施,有效地防止危机事件的发生,确保手术的顺利进行及护理安全,真正为患者提供优质、安全的医疗护理。

参考文献

[1] 薛澜. 危机管理[M]. 北京:清华大学出版社,2003:124.

[2] 魏加宁. 危机管理十大禁忌——兼评“SARS 危机”中的一些应对措施[J]. 中国医院,2003,7(9):13-16.

[3] 周敏,孙剑. 眼科围手术期患者的心理问题及影响[J]. 临床眼科杂志,2006,14(6):523-524.

[4] 许丽杰,王雯. 危机管理在呼吸科安全管理中的应用[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):636.

[5] 吴素虹. 临床眼科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:172.

[6] 张伟平,李鑫,刘冬梅,等. 护理人员针刺伤感染的防护[J]. 中国护理管理,2006,6(8):32-33.

(收稿日期:2011-02-28)

心理护理在改良电抽搐治疗患者中的应用

全夏菲(四川省攀枝花市第三人民医院 617061)

【摘要】 目的 对改良电抽搐治疗的患者进行相应的心理护理,使患者了解治疗的目的、注意事项、禁忌证与适应证等,消除紧张、恐惧心理,以取得更好的治疗效果。**方法** 对照组与实验组各 30 例,由专业护士对实验组进行系统心理护理,对照组仅做一般解释,于治疗结束后进行评价。**结果** 两组患者在对治疗配合程度上,对治疗的恐惧程度、治疗信心等方面存在明显差异($P<0.05$),实验组明显优于对照组。**结论** 心理护理对改良电抽搐治疗患者有积极有效的作用,是改良电抽搐治疗术患者的重要护理环节。

【关键词】 心理护理; 改良电抽搐治疗; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2031-02

电抽搐治疗是精神科的一项重要治疗手段,特别是对木僵、拒食、兴奋躁动患者有着比药物治疗更快、更好的治疗效果^[1]。它是用短暂适量的电流刺激大脑,引起患者意识丧失,皮层广泛性脑电发电和全身抽搐,以达到控制精神症状的一种治疗方法。在电抽搐治疗前使用静脉麻醉剂和肌肉松弛剂,使患者在治疗中无明显抽搐^[2]。也是目前精神科临床治疗中较为安全、并发症少、经常采用的物理治疗手段^[3]。但患者对此项治疗存在明显恐惧、紧张心理,甚至出现某些心因性症状。为缓解以上状况,将心理护理应用于治疗患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 为本院住院精神病患者,实验组与对照组各 30 例均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版的诊断标准,实验组精神分裂症 15 例,情感性精神障碍 15 例,年龄 25~60

岁,平均(38.51±9.51)岁。文化程度:本科 1 例,大专 3 例,高中 10 例,初中 7 例,小学 9 例。对照组精神分裂症 15 例,情感性精神障碍 15 例,年龄 27~58 岁,平均(34.6±10.5)岁,文化程度:本科 8 例、大专 4 例、高中 11 例、小学 7 例。

1.2 方法

1.2.1 实施方法 (1)采用自制问卷调查患者在完成心理护理前及治疗后,对改良电抽搐治疗的相关态度及配合程度,调查表内容见表 1。(2)讲解改良电抽搐治疗的目的,注意事项、禁忌证、并发症、麻醉药物与肌肉松弛药物应用的机制,及与未改良电抽搐治疗的不同。让患者能比较系统的了解改良电抽搐治疗知识,知道为什么术前、术后要禁饮、禁食等重要理论知识,同时耐心细致的解答患者提出的疑难问题。(3)利用黑板报,做到内容精炼、语言通俗、图文并茂宣传。针对少数文化程

度偏低、老年、农村患者,用通俗易懂的语言或地方语言进行宣传教育。这类患者就需要专业护士单独抽时间,单独交谈,消除恐惧心理,积极配合治疗。(4)让做过改良电抽搐治疗者谈体会,这类患者的语言更具说服力。这类患者在集体活动时讲出自己的感受、体会,对自身疾病恢复的帮助,感染其他患者,达到事半功倍的效果。另外在适当的机会,分批组织患者到治疗室观看改良电抽搐治疗的整个过程,听取治疗师讲解各个治疗阶段的原理及安全性,更能让患者确信该项治疗的安全性,消除患者的紧张恐惧心理。

表 1 改良电抽搐治疗相关知识了解调查表	
题目序号	题目内容
1	知道什么是改良电抽搐治疗
2	知道治疗目的
3	知道适应证与禁忌证
4	知道术前、术后需注意什么
5	知道该治疗为什么要使用麻醉与肌肉松弛剂
6	做治疗前是否感到紧张恐惧
7	是否愿意配合治疗

1.2.2 效果评定方法 由 2 名专业护士在完成心理护理程序前及完成后,对 2 组患者进行评价。评价内容包括对改良电抽搐知识知晓度、治疗配合程度、对治疗恐惧感等方面。并进行相关统计分析。

2 结 果

2.1 经过心理护理后,实验组与对照组在对治疗的目的、配合治疗等方面存在明显的差异。见表 2。

表 2 实验组与对照组进行心理护理结果比较[n(%)]				
了解内容	实验组(n=30)	对照组(n=30)	χ^2	P
治疗目的	25(83.3)	2(6.7)	17.811	0.000
禁忌证与适应证	23(76.7)	0(0.0)	18.647	0.000
注意事项	17(56.7)	5(16.7)	5.167	0.025
无紧张恐惧感	28(93.3)	3(10.0)	20.857	0.000
配合治疗	30(100.0)	5(16.7)	21.429	0.000

2.2 实验组在完成心理护理前后的比较 见表 3。

人文护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用

郁 红(江苏省大丰市人民医院康复科 224100)

【摘要】 目的 浅谈人文护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用效果。方法 回顾分析 2009 年 1 月至 2010 年 12 月,在本院治疗的 120 例偏瘫患者,在实施康复治疗的基础上给予人性化、个体化的护理服务与健康教育。结果 经过对患者不同阶段的康复指导,使患者及家属对肢体康复有更全面、更进一步的认识,由被动接受转为主动参与,增加对康复的信心,从而提高了生活自理能力。结论 在脑卒中偏瘫患者的康复期间,进行人文护理,可明显改善其心理状态,调动患者的主动运动的积极性,有明显的促进作用,降低致残率。

【关键词】 人文护理; 偏瘫; 康复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2032-02

人文护理是现代护理的重要组成部分,充分体现了现代护理对患者生命、健康、人格尊严的尊重,展示了当代护士的品

表 3 实验组心理护理前后的比较[n(%)]		
了解内容	心理护理前(n=30)	心理护理后(n=30)
治疗目的	2(6.7)	25(83.3)
禁忌证与适应证	0(0.0)	23(76.7)
注意事项	3(10.0)	17(56.7)
紧张恐惧感	28(93.3)	2(6.7)
配合治疗	5(16.7)	30(100.0)

3 讨 论

电抽搐治疗是精神科一种常用和重要的治疗方法,特别是对于发病初期和急性期的患者。它对于木僵、拒食、兴奋、冲动激惹、丰富的幻觉、妄想有着药物不可替代的作用。即往采用的有抽搐治疗不良反应较多,如头昏、头疼、全身疼痛,甚至骨折等,治疗风险指数较大,患者对此治疗较为紧张恐惧。而目前采用的是改良电抽搐治疗,即无抽搐治疗,不良反应减少、风险指数较小。但多数精神病患者对改良电抽搐治疗不了解,仍停留在有抽搐治疗的印象中,因而紧张恐惧,对治疗缺乏信心,不配合治疗。此时心理护理在精神科治疗中就显得尤为重要,但心理护理在精神科患者的实施,相对较综合科患者的实施更难。通过对 30 例改良电抽搐治疗的患者,进行系统心理护理的实施,在对治疗目的及过程的认识、对治疗的恐惧感、对治疗的配合等方面,明显优于对照组,差异有统计学意义。因此精神患者对该项治疗如能有较细致的了解和有较好的心理状态接受该治疗,将对疾病的康复起到积极的作用。由此认为,系统的心理护理是改良电抽搐治疗术治疗患者的重要护理环节,适宜于在电抽搐治疗的精神疾病患者中开展。

参考文献

[1] 沈渔邨.精神病学[M].人民卫生出版社,2009:946.
[2] 李小麟,张树森.精神科护理学[M].四川大学出版社,2001:195-196.
[3] 赵卫兵.依托咪酯用于无抽搐电休克治疗精神病 287 例的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2006,5(1):12.

(收稿日期:2011-04-12)

格、素质。随着社会的发展,人们的健康需求不断提高,人文护理也越来越显示出它的独特价值。偏瘫是脑卒中患者的主要