

mL 生理盐水中,对患者进行静脉输入,输入时间应控制在 30 min 以内^[5]。

1.3 统计学处理 所有数据均使用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,差异性比较采用 *t* 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

56 例急性心肌梗死患者抢救成功 49 例(87.5%),其中治愈 31 例(55.36%),好转 18 例(32.14%);抢救失败 7 例(12.5%)。抢救失败原因为患者年龄过高且合并心搏骤停 3 例(5.36%)或心室颤动 4 例(7.14%)等严重并发症。本组急性心肌梗死抢救死亡率为 12.5%,明显小于中国康复医学会心血管病专业委员会 2009 年正式发面的《我国康复心脏病学的发展及现状》报道的国内急性心肌梗死抢救死亡率(34.66%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

快速、正确、科学规范的急救护理是急性心肌梗死患者抢救成功的根本所在。实施急救护理,保持患者呼吸通畅和氧气供给,视患者症状严重程度予以适量药物输入能够有效控制患者病情,为患者顺利治疗奠定基础^[6-7]。本文结果显示,实施急救护理有效提高了患者的抢救成功率,在临床上具有重要意义。

护理人员的业务素质需要进一步加强。护理人员应该熟练掌握各种急救药物的作用机制及临床应用剂量和效果,掌握各种急救物品的使用^[8]。采用熟练静脉穿刺方法为高龄患者提供静脉药物输入,保证患者抢救过程的顺利进行。当然,定期对护理人员进行业务培训加强急救护理技术也是提高患者临床抢救成功率的重要影响因素。

由于急性心肌梗死患者病情十分严重,常出现窒息和濒死感觉,患者极易产生恐惧和紧张感^[9]。需要实施必要的心理护理,对患者的紧张情绪进行疏导,消除患者的心理障碍,提高患者的治疗信心。另外,护理人员在抢救过程中也需要保持沉着和冷静,以熟练的技术和沉着的情绪带给患者信心和信任感,

有助于患者的抢救。

随着近几年国内医疗纠纷数量的逐渐增加和法律的不断规范,护理人员需要增强自身法律意识,对急救过程中存在法律问题的环节进行重视。对急救药物和物品的使用以及抢救措施的实施及患者的病情变化及监控进行实时记录,作为出现医疗纠纷的法律依据。注意加强记录的管理,术后一次性无菌物品的使用也需要先保留后再处理,以便术后核查。

参考文献

- [1] 胡春艳. 急性心肌梗死患者的急救护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(7): 152.
- [2] 周艳. 急性心肌梗死患者的急救护理[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 657-658.
- [3] 樊雯萍. 院前急救急性心肌梗死患者的护理流程体会[C]//第 17 届世界灾难及急救医学学术会议暨第 14 次全国急诊医学学术年会, 2011: 694.
- [4] 王爱华. 急性心肌梗死患者的急救护理体会[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(1): 37.
- [5] 钟颖珠. 急救护理干预对急性心肌梗死患者抢救时间及死亡率的影响[C]//第 17 届世界灾难及急救医学学术会议暨第 14 次全国急诊医学学术年会, 2011: 700.
- [6] 程宝珍, 张小红, 牛娟. 急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(3): 9-11.
- [7] 刘春英. 急性心肌梗死患者的急救护理体会[J]. 中国医药指南, 2011, 9(18): 143-144.
- [8] 刘晓杰. 急性心肌梗死患者的急救护理[J]. 中国实用医药, 2011, 6(19): 209-210.
- [9] 陈美红. 急性心肌梗死患者的急救护理[J]. 中国医药科学, 2011, 1(23): 145-146.

(收稿日期: 2013-01-30 修回日期: 2013-04-12)

心理干预对诱导期血液透析患者疾病认知的影响

刘爱民, 赵 芳, 郭蜀豫, 刘 杨(广东省深圳市观澜人民医院血透中心 518110)

【摘要】 目的 探讨心理护理干预对诱导期血液透析患者疾病认知的影响, 以便提高患者治疗依从性和护理质量。**方法** 将广东省深圳市观澜人民医院血透中心 30 例诱导期血液透析患者进行前后自身对照, 采用自行设计的诱导期血液透析患者疾病认知量表, 抑郁自评量表(SDS), 焦虑自评量表(SAS)分别在入院后 3 d 内(干预前)及心理干预行血液透析 2 周后对患者的心理状态及疾病认知度进行测评。**结果** 干预 2 周后患者 SDS、SAS 评分明显低于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 疾病认知量表评分明显高于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 心理护理干预能有效改善诱导期血液透析患者抑郁、焦虑心理, 能调动患者的主观能动性; 患者对疾病认知加深, 治疗依从性增强, 自护能力提高, 密切了护患关系, 从而使患者能顺利渡过诱导期进入规律的血液透析治疗。

【关键词】 心理护理; 诱导期; 血液透析; 疾病认知

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2047-03

诱导期血液透析是从终末期肾脏病的保守治疗到规律性透析治疗的过渡期, 一般是患者在耐受条件下进行的小剂量、短时间、多次透析, 大多数患者 2 周左右完成^[1]。此期患者由于对疾病认识上的限制、治疗费用的担心以及对透析过程中的不良反应可能不耐受, 容易产生紧张、焦虑、恐惧的心理, 甚至可能会拒绝血液透析治疗^[2]。因此, 为了使患者能保持良好的心态, 提高患者对疾病的认知, 促进患者的主观能动治疗依

从性及自我管理能力的顺利进入规律透析, 心理护理就显得至关重要。本文通过调查测评 30 例诱导期血液透析患者的心理需求, 心理状态及疾病认知度, 制定有效的心理护理干预, 明显改善诱导期血液透析患者的焦虑、抑郁、恐惧心理及对疾病认知度加深, 取得了一定的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月至 2012 年 12 月入住本院

肾内科的终末期肾脏病患者。病例纳入标准为:(1)确诊为终末期肾脏病需要血液透析治疗;(2)小学以上文化程度;(3)意识清醒、智力、听力正常,能进行正常沟通交流。(4)排除心、脑等其他系统并发症,愿意合作,能配合完成量表检查。入选患者 30 例,其中男性 16 例,女性 14 例,采用德国生产的贝朗 Dialog⁺ 透析机进行治疗。选用面积为 1.2 m² 聚砜膜透析器,血流量 100~180 mL/min,透析时间 2~3 小时/次,连续 3 d 后改为 1 周 3 次,2~3 小时/次。

1.2 方法

1.2.1 测评方法

对符合要求的 30 例诱导期血液透析患者入院后 3 d 内(干预前)及心理干预行血液透析 2 周后,分别采用自行设计的疾病认知量表,抑郁自评量表(SDS),焦虑自评量表(SAS)对患者心理状态和疾病认知度进行测评。患者自评之前,首先由工作人员对 SDS、SAS 及疾病认知量表各项内容、涵义、填写方法解释清楚。然后让患者作出独立、不受外人影响的自我评定,所有量表在 20 min 内填完。

1.2.2 干预方法

(1)透析前的环境支持及心理疏导。帮助患者树立正确的透析观念:对于首次接受透析治疗的患者,在得到预约透析的医嘱后,由护士对患者进行透析前访视,先做自我介绍,说明访视的目的,与患者进行诚恳交谈,了解患者的心理活动,接触时注意语言交流的意义和技巧,切忌敷衍了事;向患者耐心细致讲解血液透析的目的、方法和意义及透析重要性和必要性,使患者认识到透析能起到“人工肾”作用,通过充分透析可使病情得到较长时间稳定;对产生幻想、怀疑心理的患者,护士要改变其认知,让其相信科学,使患者明白病情暂时缓解是血液透析治疗的效果。让患者到血透中心参观,介绍机器设备的安全性,监控功能等,与治疗中的患者进行交流,以消除患者对血液透析治疗的陌生感与恐惧心理。同时,向患者主动介绍中心环境,保证室内空气清新、安全、舒适、整洁,在患者正前方安置电视机,播放舒缓的音乐或画面,设床栏、床桌;主动介绍主管医生和护士,使患者尽快适应环境,让患者在温馨舒适的环境中,身心和谐的状态下接受血透治疗。(2)透析治疗中,建立良好的护患关系。主动关心患者,对患者充分尊重、同情、理解和信任。保护患者的隐私,在透析中要保护好血管通路部位肢体,指导患者如何活动肢体及活动量范围,如何采用不影响血流量的体位,避免拖拉血管通路,让患者感到安全。由于在诱导治疗期间急性并发症的发生较普遍,透析患者对自己在治疗期间的变化较为敏感,护士应密切观察患者的全面情况,掌握病情变化,用温和轻松的语气询问患者感觉如何?有何不舒服?鼓励患者主动向医务人员反映自我感觉,如出现打哈欠、冷汗、心慌、便意、眼花等不适时采取紧急措施,及时处理,消除患者恐惧、紧张的心理,保证患者生理、心理上的舒适和安全感。在透析过程中,还要保持透析区的安静,减少不必要的探视,护士可根据患者的病情向患者及家属作健康宣教,同时在透析候诊区准备一些报纸、杂志、健康宣教小册子,及时分发给患者及家属阅读,让患者和家属得到有益于健康的知识,体现以患者为中心,最大限度满足患者的心理需求的护理宗旨。(3)透析结束时,护士要以娴熟的操作为患者做好血管通路的护理,并告知患者如何保护好血管通路。对动静脉直接穿刺的患者,穿刺点局部压迫 2 h 以后,逐步放松,注意观察有无出血、肿胀,创可贴 24 h 揭下,在此期间保持穿刺处的清洁干燥以免感染。对临时深静脉置管的患者告知其注意个人卫生,保持局部清洁干燥,禁止沐浴,插管处如有红、肿、热、痛、敷料脱落、污染等情况,应及时告诉医务人员及时处理。患者衣

着应宽松,卧位时不要压迫导管。(4)透析后的饮食护理知识。饮食宜清淡易消化,控制入水量,掌握低盐、低磷、优质蛋白质的食谱;对于首次透析的患者,如果存在高钾血症,还需指导患者避免进食含钾高的食物,如:蘑菇、海菜、豆类、莲子、卷心菜、榨菜以及香蕉橘子等;教育患者识别高钾血症的表现,一旦出现心率减慢,四肢及口周感觉麻木等症状,应及时告知医务人员。(5)有效利用社会、家庭支持系统。有调查显示,良好的社会家庭支持,对透析患者的身心健康具有直接保护作用^[3]。护士要主动与患者家属进行交流,鼓励营造良好的家庭休养环境,不要在患者面前讨论医疗费用,给予无条件的物质及精神支持,对特困自费患者,通过新闻媒体和爱心人士以争取更多的社会支持,让患者感到亲人的可贵,生活的美好。鼓励其尽量恢复工作,做一些力所能及的社会活动,满足自我实现的需要。

1.2.3 观察指标

采用 SDS 和 SAS 各 20 个项目进行测评。按症状出现频率评分,分 4 个等级,依次评粗分为 1、2、3、4 分,将总粗分乘以 1.25 得出标准分;50 分为划界限,50~59 分为轻度抑郁或焦虑,60~69 分为中度,>69 分为重度。疾病认知量表共 10 个项目,按透析相关知识认知评分,分 4 个等级,依次评粗分为 4、3、2、1,标准分越高,认知度越高。

1.3 统计学处理

采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,数据结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

30 例患者干预前后 SDS、SAS 和疾病认知量表测评结果比较,见表 1。

表 1 SDS、SAS 和疾病认知量表测评结果($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	SDS	SAS	疾病认知度
干预前	48.15±8.23	46.91±8.47	40.25±10.25
干预后	31.53±9.66*	30.41±9.67*	65.31±8.13*

注:与干预前比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨 论

诱导期心理干预血液透析患者从保守治疗到规律透析治疗改变的过程中,有一个过渡期,多数患者在 2 周左右完成。此期患者因疾病的发生、发展、病情加重,同时又介于一个陌生的环境,对透析效果及预后缺乏系统了解,还有环境的改变及经济负担的加重以及诱导透析期间可能出现出现各种不良反应,会影响患者对疾病治疗方面的认识^[4]。正如心理学家罗斯所描述的心理失落和悲哀的情感过程,患者对于丧失肾功能的过程会经过否认、自闭、愤怒、商讨、抑郁和接受几个阶段^[5]。有研究表明,74%的初期心理干预血液透析患者存在抑郁状态^[6]。因此本文应用 SDS 和 SAS 及疾病认知量表对 30 例诱导期血液透析患者干预前后焦虑、抑郁程度及疾病认知度进行评定,研究结果显示,心理干预后的患者 SDS、SAS 评分明显低于干预前($P < 0.01$),差异有统计学意义;干预后患者的疾病认知度明显高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结果表明,通过积极有效的心理干预,可明显改善患者的抑郁、焦虑、恐惧心理,充分调动诱导期心理干预血液透析患者的主观能动性,对疾病认知加深,提高治疗依从性,护患间的相互关系也由“主动-被动”型变为“指导-合作”型,使患者能顺利渡过诱导期进入规律的血液透析治疗。

参考文献

- [1] 鲁新红,姚景鹏,魏军,等. 诱导期血液透析患者的护理需求调查[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9): 705-707.
- [2] 文艳秋. 实用血液净化护理培训教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 84-86.
- [3] 张敬丽,史建莉,姜玉芳. 血液透析患者家庭支持调查分析[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(1): 57-58.
- [4] 单岩,史小艳,时秋英,等. 诱导期血液透析患者疾病不确定感与身体症状困扰的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(14): 1252-1254.
- [5] 牛兆清,王惠英. 如何满足血液透析患者对信息的需求[J]. 实用护理杂志, 2000, 16(6): 14.
- [6] 黄平,张晓良,杨金芳,等. 初期血液透析患者抑郁状态的分析及护理[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(3): 73-74.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-13)

稽留流产患者实施整体护理的效果评价

胡晓娟(河北省唐山市迁西县计划生育技术服务站 064300)

【摘要】 目的 探讨对稽留流产患者实施整体护理的临床效果。**方法** 将河北省唐山市迁西县计划生育技术服务站收治的 76 例人工流产的稽留流产患者随机分为对照组和观察组各 38 例;对照组采用传统的常规护理模式,观察组给予整体护理干预;护理干预前后对照分析两组患者焦虑、抑郁等不良情绪变化情况、对稽留流产的认知度、生殖健康知识掌握情况、对再次妊娠的信心及患者对护理的满意度。**结果** 两组患者护理前的焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分均显著高于国内常模值($P > 0.05$),且随年龄增加逐渐增加;护理干预后 SAS 与 SDS 评分均明显降低,观察组与国内常模值比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而对照组仍明显高于国内常模值和观察组($P < 0.05$)。观察组对稽留流产的认知度、生殖健康知识掌握率、再次妊娠信心率及护理满意度分别为 94.74%、92.11%、78.95%和 97.37%,均明显高于对照组的 78.95%、73.68%、52.63%和 81.58%($P < 0.05$)。**结论** 对稽留流产患者实施整体护理干预,可消除患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高对稽留流产的认知度、生殖健康知识掌握率及护理质量,增加患者再次妊娠的信心。

【关键词】 稽留流产; 整体护理; 生殖健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2049-03

妊娠 20 周之前胚胎或者胎儿死亡并滞留在宫腔内未自然排出称为稽留流产,是自然流产的特殊类型之一,发病因素较多且复杂,发病机制目前仍不清楚,且其发病率呈逐年升高趋势^[1]。胚胎意外停止发育给准备好做母亲的孕妇及其家人均造成巨大痛苦,而且患者要承受人工流产术带来的痛苦,因此,稽留流产患者较其他原因终止妊娠者具有更复杂的心理^[2]。常规护理模式以治疗为中心,忽视患者的心理感受、不良情绪、疾病认知度等对疾病的影响,本站自 2011 年 6 月至 2012 年 12 月对 38 例稽留流产患者实施整体护理干预,获得了令人满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 12 月在本院行人工流产术的稽留流产患者 76 例,年龄 21~43 岁,平均(34.14±5.51)岁;其中初产妇 59 例(77.63%),经产妇 17 例(23.37%);学历大专及以上学历 17 例(22.37%)、中专与高中 22 例(28.95%),初中以下 19 例(25.00%),未受过教育 18 例(23.68%);有稽留流产史 39 例(1 次 27 例、≥2 次 12 例);所有患者采用随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例,两组患者的一般临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者采用传统的常规护理模式。观察组患者给予整体护理。(1)术前护理:护士主动热情地向患者进行自我介绍,对患者的身心状况进行准确评估,掌握患者有无药物过敏史、流产紧急症等。在与患者沟通过程中注意了解其心理需求,有针对性地给予心理疏导,交流过程中要尊重患者,耐心倾听患者的倾诉,并鼓励其适当宣泄,对患者表示同情、理解,并给予安慰和鼓励;以通俗易懂的语言向孕妇及其家

属详细讲解稽留流产的常见病因,讲解并强调胚胎染色体异常导致流产的主要因素,而母体内分泌失调、免疫因素及环境因素等仅占 30%^[3];而且稽留流产符合生物界的自然选择规律,孕妇不必自责,对再次妊娠并无影响,并通过观看视频资料介绍稽留流产治愈后再次成功怀孕并生下健康宝宝的例子,增加患者对稽留流产的认知度;尤其是高龄孕妇、有稽留流产史及学历较高的患者,帮助患者树立再次怀孕的信心;向患者介绍医护人员的技术水平、手术过程、麻醉方法及围术期的注意事项,并强调负性情绪对术中和术后的影响,消除紧张焦虑等负性情绪;家属是患者的重要精神支柱,在与患者沟通的同时必须做好家属的思想工作,通过各种方式讲解将稽留流产的病因、治疗与术后方法、术中和术后可能出现的情况、再次怀孕的可能性以及术后饮食、性生活等注意事项,取得家属的配合和支持,对患者给予安慰、鼓励和支持,以减轻患者的不良情绪,使患者以最佳的心态面对手术^[4]。(2)术中护理:手术室环境应安静、整洁、舒适;患者进入手术室后,护士应微笑接待,向其介绍手术室环境、注意事项等,消除患者陌生感;物品应轻拿轻放,术中传递、移动器械避免发出撞击声刺激患者,避免患者看到器械或血;对术中紧张性患者可与其交谈些轻松的话题,分散和转移注意力,嘱患者深呼吸,亦可用轻握患者双手等肢体动作给予安慰,缓解患者焦虑、抑郁等心理;术后医护人员禁止说笑或谈论与手术无关的事情^[5]。(3)术后护理:护送患者返回休息室,将一杯温开水送到患者手中,告知手术非常成功,安心休息;发放医护人员联系卡和科室自行编写的健康手册;向患者和家属讲解术后避孕保健知识和各项注意事项,包括术后要注意多休息,适当运动,术后 1 个月禁止性生活,保持外阴清洁但禁止盆浴、游泳;术后轻微腹痛、阴道少量流血等属正常现