

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 例行人工流产术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预后的影响,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

象不要紧张,如腹痛剧烈或阴道流血超过 10 d 或多于月经量,可随时就诊;讲解相关避孕方法和避孕知识,6 个月必须避孕,6 个月后可再次怀孕,对于多次稽留流产的患者嘱其到优生优育门诊进行相关检查;指导患者术后正确饮食,如多摄入含蛋白质较丰富的瘦肉、鱼及蛋类食物和新鲜水果,忌食生、冷、酸、辣食物,可根据中医意见适当进补,促进身体康复^[6]。

1.3 观察指标 (1)护理干预前后填写焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[7],共 20 个条目,每项 1~4 分,总分乘以 1.25 后取整数部分作为标准分,分数越高说明焦虑或抑郁情绪越严重,并与国内常模值比较^[8]。(2)出院前填写自行设计的稽留流产认知度调查表、生殖健康知识掌握情况调查表、

再次妊娠信心调查表和患者满意度调查表。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较采用方差分析;计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理干预前后的 SAS 和 SDS 评分变化 见表 1。
2.2 不同年龄组患者护理干预前的 SAS 和 SDS 评分情况 护理干预前两组稽留流产患者的 SAS、SDS 评分随年龄增加逐渐增加,均明显高于国内常模值($P < 0.05$),见表 2。

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

组别	n	SAS 评分		国内常模值	SDS 评分		国内常模值
		护理前	护理后		护理前	护理后	
对照组	38	44.72±6.34 ^a	38.05±5.13 ^{ab}	29.78±0.46	49.71±8.54 ^a	46.47±6.08 ^{ab}	41.59±10.54
观察组	38	44.06±5.97 ^a	30.61±2.52 ^{bc}	—	49.38±8.83 ^a	42.38±4.15 ^{bc}	—

注:与国内常模值比较,^a $P < 0.05$;与同组内护理前比较,^b $P < 0.05$;与对照组护理后比较,^c $P < 0.05$;—:表示无数据。

表 2 两组护理干预前不同年龄组的 SAS 和 SDS 评分变化($\bar{x} \pm s$,分)

年龄组(岁)	SAS 评分		国内常模值	SDS 评分		国内常模值
	对照组	观察组		对照组	观察组	
20~<30	35.16±4.31 [*]	34.95±4.62 [*]	29.78±0.46	44.57±5.24 [*]	45.07±5.12 [*]	41.59±10.54
30~39	40.52±5.37 [*]	40.52±5.37 [*]	—	47.83±6.29 [*]	48.04±6.82 [*]	—
>39~	48.81±7.36 [*]	48.81±7.36 [*]	—	51.61±8.37 [*]	51.38±8.51 [*]	—

注:与国内常模值比较,^{*} $P < 0.05$;—表示无数据。

2.2 两组患者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比较 见表 3。

表 3 两组患者相关指标比较[n(%)]

组别	n	稽留流产的 认知度	生殖健康 知识掌握率	再次妊娠 信心率	护理满意度
对照组	38	30(78.95)	28(73.68)	18(47.37)	31(81.58)
观察组	38	36(94.74) [*]	35(92.11) [*]	30(78.95) [*]	37(97.37) [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨 论

有研究表明不良心理情绪对疾病的发生、发展及预后均有十分重要的影响^[3]。稽留流产和人工流产术作为孕妇的重大负性生活事件,势必对其造成严重的心理刺激,引起心理急性应激反应,导致患者出现一系列的不良情绪变化,其中紧张、焦虑和抑郁情绪最为常见。陈淑芬^[9]对 39 例稽留流产行人工流产术患者的心理特征进行分析表明,所有患者均存在紧张、焦虑和抑郁等不良情绪,本研究结果显示护理干预前两组患者的 SAS 和 SDS 评分均明显高于国内常模值,提示稽留流产患者均存在不同程度的紧张、焦虑和抑郁心理,与文献报道一致^[9]。而且本研究发现 SAS 和 SDS 评分随患者年龄增加而逐渐增加,可能与高龄孕妇因害怕稽留流产影响以后生育而影响家庭有关;本研究中观察组患者护士根据患者的心理特征给予心理护理干预,SAS 和 SDS 评分显著降低,与国内常模值比较差异无统计学意义,而对照组 SAS 和 SDS 评分仍明显高于国内常模值,提示有效地心理护理干预可消除或缓解稽留流产患者紧

张、焦虑和抑郁等不良情绪。

常规护理模式的工作重点是完成医生的医嘱,配合治疗,忽视了心理护理、健康宣传教育等干预措施对疾病的作用。目前医学模式已转变为“生物—心理—社会”医疗模式,护理模式亦随之转变为“以人为本”、“以患者为中心”的整体护理模式^[9-10],本文整体护理模式中,护士除了完成常规护理工作外,更加重视心理护理、围术期护理,加强健康宣传教育,提高患者对疾病的认知度和生殖健康知识的掌握,结果显示观察组患者对稽留流产的认知度、相关健康知识掌握率及护理满意度分别为 94.74%、92.11% 和 97.37%,均明显高于对照组的 78.95%、73.68% 和 81.58% ($P < 0.05$)。而且通过提高对稽留流产的认知程度,也显著增加了患者再次怀孕的信心,调查结果显示,78%~95% 的患者对再次怀孕充满信心,明显高于对照组的 47.37%,表明心理疏导和健康宣教改善了稽留流产患者的不良心理情绪,提高了对稽留流产的认识,为再次妊娠成功打下良好的基础。

综上所述,对稽留流产患者实施整体护理,不仅能够消除患者的紧张、焦虑和抑郁等不良心理,而且明显增加了患者对稽留流产的认知度和对生殖健康知识的掌握率,使护理质量得到显著提高。

参考文献

[1] 康美花,田春芳.稽留流产发病因素的研究进展与分析[J].医学综述,2011,17(21):3300-3302.
[2] 谢芳,张锦新,林惠琼.心理疏导对稽留流产妇女情绪障碍的调控作用研究[J].现代医院,2011,11(9):29-30.

[3] 吴丽霞,李清,何惠燕. 稽留流产行清宫术患者的心理特点及护理干预[J]. 全科护理, 2009, 7(29): 2650-2651.

[4] 丛美华. 优质护理服务理念在稽留流产护理中的应用[J]. 交通医学, 2012, 26(2): 199-200.

[5] 张庆红,徐玉燕,李桃. 488 例稽留流产患者行无痛人流术的护理和心理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(9): 1490-1491.

[6] 李卫. 宫腔镜电切治疗稽留流产患者的护理[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(6): 539-540.

[7] 扬智莉. 孕妇分娩前心理护理 100 例观察[J]. 中国基础

医药, 2010, 17(5): 708-709.

[8] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(增刊): 160.

[9] 陈淑芬. 稽留流产患者的心理特征和护理[J]. 全科护理, 2012, 10(27): 2506-2507.

[10] 倪梅. 健康教育在高血压患者整体护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 72-73.

(收稿日期: 2013-01-28 修回日期: 2013-03-22)

颅脑外伤合并颈髓损伤患者应用预见性护理效果分析

舒宗建,田友春[△](重庆三峡中心医院 404000)

【摘要】 目的 探讨对颅脑外伤合并颈髓损伤患者应用预见性护理的效果。**方法** 将 100 例颅脑外伤并颈髓损伤患者,随机分配为 2 组:观察组:男 30 例,女 20 例,平均年龄为 51.7 岁;对照组:男 32 例,女 18 例,平均年龄为 49.5 岁。给予 A 组预见性护理程序,实行整体护理;对照组给予一般常规护理并进行阶段性对照。**结果** 预见性护理通过严密观察患者的病情,全面周到,在一定程度上降低了患者并发症的发生。**结论** 对颅脑外伤合并颈髓损伤患者实施预见性护理,减少了意外事件的发生,可以大大减少并发症的发生,使患者获得最佳的治疗护理效果。

【关键词】 颅脑外伤; 颈髓损伤; 预见性护理程序
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 15. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)15-2051-02

车祸或者是由高处坠落后患者很可能会发生颅脑外伤,并伴有颈髓损伤,该疾病多发于中青年患者。颅脑外伤合并颈髓损伤患者在进行 X 线片和 CT 检查时,尽管有的患者的颈椎显示正常,但是仍然可能会伴有颈髓损伤的现象^[1]。因此,严格监视患者的意识、心率、血压等生命特征,对于预见患者可能存在颈髓损伤具有重要的临床意义。预见性护理需要医护人员凭借其敏锐的洞察力,在患者还未提出任何要求之前,迅速判断出患者的状况,并根据其状况及时采取相应的护理措施。本文对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行预见性护理,并且对效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 颅脑外伤合并颈髓损伤是神经外科比较常见的紧急症,患者发病紧急病情严重,因此及时有效的抢救可以降低患者的死亡率。本文对 100 例颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行了预见性护理效果追踪,随机将这 100 例颅脑外伤合并颈髓损伤患者分配为 2 组,观察组:男 30 例,女 20 例,平均年龄为 37.5 岁;对照组:男 32 例,女 18 例,平均年龄为 35.6 岁。两组性别、年龄、病种、病情等差异无统计学意义($P>0.05$),观察组进行预见性护理程序,对照组给予一般常规护理,然后参照实验结果进行对比。

1.2 治疗方法 观察组患者实施预见性护理程序,实行整体护理。当值班的护士接收到颅脑外伤合并颈髓损伤患者入院的通知后,立即通知管辖内的分管护士,并且简单介绍患者的病情,分管护士以病情为依据,以预见性护理程序为向导,对其实施治疗护理,其步骤如下:第一,为颅脑外伤合并颈髓损伤患者将备用床改为暂空床,并根据患者的病情准备物品或者是药物,必要时需为患者准备输液;第二,准备好一切用于抢救的物品、药物、仪器,如氧气、吸痰器、气管插管及气管切开物品、相关的监护仪等;第三,对患者进行各种治疗护理操作及抢救;第四,评估患者意识、瞳孔反应、呼吸系统、循环系统、泌尿系统及

其他生命体征状况并记录;第五,做好相关护理,预防并发症的发生。预见性护理措施采取了先预防后治疗的原则,使护理工作由被动变主动。增强预见性护理意识,采取预见性护理措施,与医生配合协调是抢救成功的关键。国际急救界素有“伤后黄金 1 h”的专业急救理念。预见性护理的实施为颅脑外伤合并颈髓损伤患者赢得宝贵的时间。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 进行统计分析,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗效果

2.1 常规护理 遵医嘱给予颅脑外伤合并颈髓损伤患者输液、止血、降低颅内压,并作青霉素类等皮试,观察生命体征,发现病情变化,立即通知医生,随即做好术前准备。

2.2 预见性护理程序 按照预见性护理程序,对颅脑外伤合并颈髓损伤患者实施预见性护理程序:首先快速对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行伤病情评估,检查患者的意识、瞳孔反应、呼吸系统、循环系统、泌尿系统及其他生命体征状况,以确认患者有无生命危险^[2]。第二,准备对颅脑外伤合并颈髓损伤患者进行抢救,在“伤后黄金 1 h”的专业急救理念下,争取时间,及时抢救患者。(1)保持患者呼吸道的畅通。颅脑外伤合并颈髓损伤患者在抢救开始,如果患者的呼吸道通气出现障碍,很可能会导致患者死亡。因此,在患者抢救的过程中应该准备好相应的清除呼吸道异物的器械,用手或者是舌钳将舌头拉出,然后清除阻碍呼吸道的异物以及血液等。对于患者出现呼吸困难或者是心搏突然停止,应立即采用呼吸机辅助患者进行呼吸。在急诊室患者的急救中,气管插管可以有效地提高手术成功的概率^[3]。(2)建立静脉通道,抵抗休克。休克在患者急救中死亡的比例比较高,对于严重受伤的患者,受伤后的 6~8 h 是患者抢救的好时机,及时建立静脉通道可以有效抢救休克患者。在本次研究中,患者在抢救的过程中,出现不同程度的休

[△] 通讯作者, E-mail: 。