

学理念逐渐转向以患者为中心、将患者作为整体进行全方位治疗护理的临床模式^[5]；对患者合理的要求及需求予以满足，提高患者在生理、心理乃至社会等各层面上的舒适程度，完成对患者整体的治疗过程^[6]。为适应社会与患者群体的需要，我国卫生部在 2010 年下发了关于“开展优质护理服务工程”的方案与精神，提倡医院提高护理质量，提供优质的医护服务，以满足患者的合理医护需求，提高患者、社会等各方面满意程度^[7]。本院积极响应卫生部的号召，通过对试点科室开展护理工作改革，实施全面优质护理服务，取得了一定的临床成绩。

本研究结果显示，观察组患者住院时间、住院费用及并发症发生率明显低于对照组，依从性及满意度明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见，对人工关节置换术患者实施优质护理服务，能有效提高患者依从性，减少并发症，缩短住院时间，减少患者的痛苦及负担，明显增加其满意度^[8]。

参考文献

[1] 李新丽. 老年人工髋关节置换术后并发症及护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(16): 43-44.

[2] 王东辉, 王红嫒, 张钊华, 等. 优质护理服务模式在骨科人工关节置换患者护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 51-52.

[3] 吴荣惠. 创优护理在全髋人工关节置换手术中的应用效果分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(8): 107-108.

[4] 张钦彩. 老龄患者人工髋关节置换术临床护理路径的制定及应用效果[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 10-12.

[5] 李宁. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(31): 31-32.

[6] 殷琴, 华薇. 预防人工关节置换术后感染发生的护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(24): 47-48.

[7] 傅玉萍, 刘姗姗, 谢红艳, 等. 关节置换术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(3): 22-23.

[8] 董文君, 胡三莲. 人工关节置换术后感染的预防和护理研究进展[J]. 齐鲁医学杂志, 2011, 26(1): 88-89.

(收稿日期: 2013-05-07 修回日期: 2013-08-16)

偶发性肾癌患者的心理研究与护理对策

陈文均, 文 莉, 蒋 英(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科 400010)

【摘要】目的 通过分析偶发性肾癌患者的心理特点, 探索心理护理对偶发性肾癌患者心理状态的影响。**方法** 对 2011 年 3 月至 2012 年 9 月重庆医科大学附属第二医院收治的 52 例偶发性肾癌患者进行心理状态调查, 根据测评结果实施有针对性的心理与行为方式干预, 对患者干预前后心理健康进行比较, 观察护理效果。**结果** 经过有针对性的心理和行为干预后, 本组患者人际关系敏感、强迫、敌对、抑郁、惊恐、烦躁等维度评分均低于心理干预前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 但偏执症状维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 合理的心理干预护理对于改善偶发性肾癌患者的不良心理状态具有重要意义。

【关键词】 偶发性肾癌; 心理分析; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)24-3380-02

随着健康检查的普及和影像学诊断技术的进步, 无任何自觉症状完全由于偶然情况而被发现的肾细胞癌逐渐增多, 临床称之为“偶发性肾癌”^[1]。采用 B 超、螺旋 CT 及 MRI 等现代影像学及分子生物学检测, 能够查出许多体积小且无任何临床症状的肿瘤, 偶发性肾癌的发现逐渐增多。有报道称, 偶发性肾癌虽然无任何临床症状, 但 3、5 年生存率与症状肾癌差异不大^[2]。正因如此, 偶发性肾癌患者的心理特点较症状肾癌更加复杂, 而不良的心理状态对疾病的预后能够产生重要影响。因此, 心理干预对偶发性肾癌患者心理状况的作用具有重要的临床意义。为此, 作者收集 2011 年 3 月至 2012 年 9 月本院泌尿外科收治的 52 例偶发性肾癌患者, 对他们的心理状态进行调查, 并进行了相应的护理干预, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 52 例, 其中男 22 例, 女 30 例; 平均年龄(30.5±13.7)岁; 初中 9 例, 高中 12 例, 本专科 27 例, 硕士及以上 4 例。52 例患者均无明显的临床症状。CT 检查示全部为单侧肾肿瘤, 对侧肾无肿瘤发现, 均行患侧肾切除术。患者认知功能良好, 语言表达流利无障碍, 调查过程中患者积极配合。

1.2 方法

1.2.1 心理状态调查 使用症状自评量表(SCL-90)分别于

术前 3 d 和术后 3 d、术后 7 d、术后 1 个月、术后 3 个月对 52 例患者进行问卷测试。该量表有 9 个症状因子, 分别为强迫、焦虑、躯体化、抑郁、敌对、人际敏感、惊恐、烦躁、偏执。每个项目评分分为 5 级, 从低到高依次为没有、很轻、中等、偏重、严重, 患者得分越低说明心理状态越好^[3]。根据评测结果对患者实施具有针对性的心理和行为干预, 比较干预前后患者心理状态。

1.2.2 心理干预方法 (1)准确评估: 了解患者的信息需求和存在的问题, 及时为患者讲解相关知识, 减少患者因缺少信息带来的焦虑、恐惧感。(2)耐心倾听: 护士要经常耐心诚恳地与患者交谈并以熟练的操作技术取得患者的信任与配合。在护患交流中聆听患者的倾诉, 给予同情、理解、爱护, 使患者的苦闷得以宣泄, 情绪得以放松, 提高对治疗的依从性。(3)放松疗法: 护士主动帮助患者分析引起焦虑的原因, 鼓励患者表达情绪和看法, 多听音乐、看电视或参与社会文体活动, 培养良好的个性。(4)争取支持: 重视家属的教育工作, 开导家属要保持乐观态度, 与医护人员共同观察和鼓励患者, 让患者认识生存价值, 积极配合治疗, 尽最大可能给予经济和心理支持。(5)实施有效的健康教育: 运用典型病例、宣传资料讲解肾癌的病因、发病机制、治疗和护理方法, 让患者了解自己的病情, 面对现实, 减少不良心理带来的不良反应。(6)实施保护性医疗: 麻醉苏

醒的患者,应给予保护性措施和心理安慰,友好地告知其手术效果良好,避免因担心手术效果而引起焦虑。(7)创造良好的住院环境:保持病房安静,医护人员态度和蔼,语言亲切,技术娴熟,同时加强术后巡视,指导渐进性活动和饮食,尽量满足患者的合理需要,防止并发症发生。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,干预护理前后心理特点比较采用配对 t 检验,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过调查比较发现,本组患者的人际关系敏感、强迫、敌对、抑郁、惊恐、精神病性等维度评分均低于心理干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);偏执症状维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),但干预后得分小于干预前,见表 1。

表 1 本组患者心理干预前后 SCL-90 因子得分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	强迫	躯体化	抑郁	敌对	人际敏感	烦躁	偏执	惊恐	焦虑
干预前	2.31±0.72	2.41±0.69	2.18±0.84	1.71±0.62	1.96±0.63	1.74±0.66	1.67±0.62	1.60±0.62	2.21±0.74
干预后	1.64±0.59*	1.58±0.44*	1.52±0.50*	1.24±0.33*	1.40±0.43*	1.34±0.41*	1.47±0.62#	1.14±0.40*	1.71±0.44*
t	1.47	2.21	1.26	3.12	2.15	1.69	0.75	1.84	1.92

注:与干预前比较,* $P < 0.05$,# $P > 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 偶发肾癌患者的心理特点 偶发性肾癌患者因缺乏足够的心理准备和心理适应,往往在确诊后情绪沮丧,在面对肾癌和手术治疗时,产生强烈的心理反应。患者对疾病、治疗方案等缺乏必要的了解,容易产生抑郁、焦虑、恐惧等不良心理。这些不良的心理反应会影响治疗效果,同时也加速了肾癌的恶化、转移和术后复发,从而对临床治疗效果造成严重影响。调查发现,患者多表现为情绪压抑、多思多虑、对癌症恐惧、担心预后等。这些不良的心理反应叠加在一起,造成患者的免疫功能下降,内分泌紊乱,不仅严重影响了患者的心理健康,也对患者的生存率造成了一定影响^[4]。此外,调查中还发现,有极少数患者没有充分认识到自己疾病的严重程度,认为自己身体状态较好,疏忽大意,手术后不能积极主动配合随访复查。

3.2 心理干预对偶发肾癌患者不良心理状态影响 心理干预运用全身心医学观点,针对不同患者的心理特点进行心理和行为指导,能帮助患者增强对偶发肾癌的心理应对能力,并且帮助患者更好地接受手术和药物治疗,稳定患者心态。通过本研究可以看出,心理干预明显降低了患者的不良心理状态,差异

有统计学意义($P < 0.05$),经过系统的心理护理后,患者的焦虑、恐惧、压抑等不良的心理状态得到明显改善。

综上所述,偶发性肾癌患者心理活动复杂,比较容易出现不良心理问题,通过有针对性的心理干预,能够明显降低患者的不良心理状态,对于疾病的治疗和预后具有重要意义。

参考文献

[1] 黄毅彬,陈仕平. 偶发性肾癌诊治进展[J]. 海南医学, 2008,22(12):133-135.
 [2] 胡清,何文芳,苏泽轩. 偶发性肾癌的临床分析[J]. 广东医学,2008,32(7):747-748.
 [3] 刘小意,张任,闭周坤. 心理干预对肾癌患者心理状态的影响[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(13):124-126.
 [4] 燕翔,丁强,方祖军,等. 肾脏偶发癌临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2010,32(1):5-8.

(收稿日期:2013-05-22 修回日期:2013-08-23)

陪护家属负性情绪对重症肺炎住院患者心理的影响

汪建国(解放军总医院海南分院呼吸科,海南三亚 572013)

【摘要】 目的 探讨陪护家属的负性情绪对重症肺炎患者心理的影响。**方法** 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在解放军总医院住院治疗的 70 例重症肺炎患者及 150 例陪护家属进行问卷调查,采用 t 检验、相关分析等方法对调查结果进行统计分析。**结果** 家属的焦虑情绪和患者的焦虑情绪呈正相关($r = 0.85, P < 0.05$),家属的抑郁情绪和患者的抑郁情绪呈正相关($r = 0.81, P < 0.05$);陪护家属的性别、文化程度、身份以及付费方式等差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 陪护家属存在负性情绪可使重症肺炎患者产生心理障碍,建议对陪护家属进行适当的心理干预,以改善其负性情绪。

【关键词】 陪护家属; 负面情绪; 重症肺炎; 心理影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3381-03

陪护家属的支持可直接影响患者的治疗效果,陪护者在精神和物质上给予患者帮助和支援可增加患者战胜疾病的信心^[1]。重症肺炎、肿瘤等患者病程长,且大部分治疗效果及预后不佳,给家庭经济和精神上均造成了很大的压力及困扰,从

而导致陪护者的负性情绪,负性情绪可导致患者情绪低落、忧郁,甚至出现沮丧和绝望^[2-4]。为了解重症肺炎陪护家属负性情绪对患者的心理影响,作者对 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在本院住院治疗的 70 例重症肺炎患者及陪护家属进行问卷调