

- 1075.
- [3] 杨乐,赵丽霞,喻荣彬. 2011年常州市15所医院医院感染现患率调查[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(6): 444-445.
- [4] 白雅玲. 山区医院感染危险因素的分析及预防措施[J]. 医学信息, 2010, 12(12): 3789-3790.
- [5] 董巧梅. 泌尿外科医院感染危险因素分析及护理对策[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(9): 1138-1139.
- [6] 吴燕,王娟,李宁. 64285例住院患者医院感染病例的监测分析[J]. 济宁医学院学报, 2013, 36(1): 63-64.
- [7] 刘永芬. 老年冠心病患者医院感染的因素及护理干预[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(2): 117-118.
- [8] 王颖. 重症监护病房医院感染的预防及护理对策[J]. 中国实用医药, 2011, 6(27): 215-216.
- [9] 罗文琼. 病房内造成医院感染的危险因素及原因与管理措施分析[J]. 医学信息, 2013, 26(4): 38-39.
- [10] 闫志梅. 引发医院感染的危险因素分析及对策[J]. 护理研究, 2009, 23(2): 144-146.
- [11] 王英,陈艳华,陆一平,等. 恶性肿瘤患者医院感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(3): 278-279.
- [12] 战榕,陈菁,陈丽芬,等. 2007年福建省63所医院医院感染现患率调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(7): 748-751.
- [13] 唐素琴,严金秀,江蓉,等. 综合重症监护室病房机械通气患者医院感染分析与预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(21): 2851-2853.
- [14] 林云,林平,林君. 76例医院内下呼吸道真菌感染的危险因素与耐药现状分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(5): 510-512.
- [15] 曾惠清,姚荦辉,吕智,等. 厦门地区下呼吸道感染常见病原菌的分布与耐药现状[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(7): 826-828.
- [16] 王爱霞. 抗菌药物临床合理应用[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 95.
- [17] 文细毛,任南,吴安华. 2010年全国医院感染横断面调查感染病例病原分布及其耐药性[J]. 中国感染控制杂志, 2012, 11(1): 1-6.
- [18] 吕媛,郑波,李耘,等. Mohnarin 2009年度报告: 肠杆菌科细菌耐药监测[J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(5): 340-347.
- [19] 周志明. 医院内尿路感染患者128例相关因素分析及防治措施[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(17): 220-221.
- [20] 崔扬文,胡必杰,高晓东,等. 2009年上海市医院感染现患率调查结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(12): 1667-1668.

(收稿日期:2013-10-04 修回日期:2013-11-29)

心理护理对老年脑梗死后抑郁患者的临床干预效果探讨

陈晨,陈艳,李春利(解放军总医院神经内科,北京 100853)

【摘要】 目的 探讨心理护理对老年脑梗死后抑郁患者的临床干预效果。方法 选取本院2012年1月至2013年4月收治的脑梗死后抑郁患者90例,按照入院时间先后顺序分为干预组和对照组,每组各45例。对照组给予常规的饮食指导、康复指导、用药指导、生活护理等基础护理措施。干预组在对照组基础上,给予临床心理护理干预措施。结果 干预组患者抑郁自评量表(SDS量表)和焦虑自评量表(SAS量表)评分均较治疗前明显降低,并且较对照组患者治疗后的SAS、SDS量表评分更低($P < 0.05$)。对照组患者治疗后的生存质量总得分为(105±5)分,干预组患者为(135±8)分,干预组患者得分高于对照组($P < 0.05$)。结论 心理护理是脑梗死后抑郁患者临床护理工作的重要内容,值得临床推广应用。

【关键词】 脑梗死; 心理护理; 抑郁

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.044 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)04-0532-03

脑梗死是老年人的高发性疾病,随着人口老龄化趋势越来越严重,脑血管疾病的发病率呈逐年上升的趋势,严重影响着老年人的生活质量。脑梗死发病急骤,患者很容易出现复杂的心理应激反应,加之老年人的社交活动相对较为贫乏,易出现不同程度的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪。因此,老年人在发生脑梗死后,极易出现焦虑、抑郁等不良情绪状态。不良情绪的出现不仅对患者的身心健康造成损害,甚至可诱发其他疾病而影响患者的进一步治疗和康复,在降低患者生活质量的同时,也增加了治疗费用,加重了家庭以及社会的负担。因此,在对脑梗死老年患者进行常规治疗和护理的同时,进一步探讨采用心理护理干预对脑梗死后抑郁患者疾病康复的影响具有重要的临床意义^[1-2]。笔者对45例脑梗死后抑郁患者实施了心理护理,取得不错效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2012年1月至2013年4月收治的

脑梗死后抑郁患者90例,男58例、女32例,年龄48~81岁,平均(63.2±11.8)岁。所有患者均经临床检查及头颅CT或MRI检查确诊,符合1995年全国脑血管病学术会议制定的脑血管病诊断标准^[3],符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》(CCMD3)中关于焦虑抑郁症的诊断标准,且排除原发性精神障碍性疾病、严重肝肾功能不全、意识障碍、表达能力有限者及既往有高血压病史或糖尿病史者。按照入院时间的先后顺序将90例患者分为干预组和对照组。干预组患者45例,男28例、女17例,年龄40~83岁,平均(67.2±11.8)岁,病程(9.36±4.61)个月;对照组患者45例,男30例、女15例,年龄43~85岁,平均(65.3±12.7)岁,病程(9.87±5.69)个月。两组患者年龄分布、性别构成、文化程度等一般资料及神经功能学评分(NDS评分)、汉密顿抑郁量表评分(HAMD评分)比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗与护理方法 两组患者入院后均给予相同的治疗措施。对照组给予常规的饮食指导、康复指导、用药指导、生活护理等基础护理措施。干预组在对照组基础之上给予临床心理护理干预措施,具体实施方法包括以下方面。(1)建立良好的护患关系,营造良好的就医环境;护士与患者的第一次接触即是第一次护理的开始。护士与患者的每一次接触都具有心理护理的意义。护士的言语、表情、行动、神态等都能对患者的康复发挥很大的作用。首先确保为患者提供良好的就医环境,与患者建立良好的护患关系,这是取得心理护理成效的关键所在。特别是老年人适应能力差,自尊心强,护理人员应主动接触,礼貌称呼,关切慰问。为患者营造一个舒适、温馨的住院环境,保持空气清新,一方面为患者提供一个良好的休息空间,另一方面增加患者对生活的热爱,促进身心的康复。患者入院以后向患者详细介绍医院环境,消除患者的陌生感。(2)消除患者顾虑,改善患者情绪:向患者讲解疾病及治疗的相关知识,对于患者提出的问题给予耐心细致的解答,消除患者不必要的恐惧和紧张。在与患者的沟通过程中鼓励患者说出心中的感受,并予以针对性的疏导和安慰。根据患者的文化层次、社会背景以及个性特点等进行综合评估,以患者可以接受的方式使其认识到心理状况对于疾病恢复的影响。鼓励患者家属参与到患者的护理和治疗中,为患者提供无微不至的生活以及心理的护理和支持,避免患者产生孤独感或者是成为家庭累赘而被家属厌弃的情绪^[4]。根据患者的兴趣爱好帮助其选择适当的娱乐方式,充分调动患者的主观能动性,放松身心,并在与他人交往的过程中产生满足感,缓解不良情绪^[5]。在情况允许时可以请恢复较好的患者与住院患者进行交流,通过患者之间的交流,帮助患者坚定治疗的信心。

1.2.2 观察指标 于患者入院时以及护理干预 4 周后分别使用焦虑自评量表(SAS 量表)和抑郁自评量表(SDS 量表)对其不良情绪进行评价,并根据生存质量评价标准对两组患者护理后的生存质量进行评价。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验; $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 SAS、SDS 量表评分比较 治疗前,干预组和对照组患者 SAS、SDS 量表评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,干预组患者 SAS、SDS 量表评分均较治疗前明显降低,且干预组患者治疗后 SAS、SDS 量表评分均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 SAS、SDS 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | SAS 量表评分 | SDS 量表评分 |
|-----|-----|----------------|----------------|
| 对照组 | 治疗前 | 62.28 ± 7.15 | 59.62 ± 7.12 |
| | 治疗后 | 57.62 ± 8.35 | 56.23 ± 7.36 |
| 干预组 | 治疗前 | 62.53 ± 7.21 | 60.15 ± 6.53 |
| | 治疗后 | 51.23 ± 6.56*# | 49.12 ± 7.01*# |

注:与组内治疗前评分结果比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后评分结果比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 生存质量评分比较 对照组患者治疗后生存质量总得分为(105 ± 5)分,干预组患者为(135 ± 8)分,干预组患者得分高于对照组患者,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见

表 2。

表 2 两组患者治疗后生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 自觉症状 | 心理情绪状态 | 躯体生理功能状态 | 日常生活 | 社会活动 | 总得分 |
|-----|--------|--------|----------|--------|--------|---------|
| 对照组 | 58 ± 5 | 11 ± 3 | 19 ± 7 | 16 ± 6 | 21 ± 8 | 105 ± 5 |
| 干预组 | 66 ± 8 | 12 ± 5 | 22 ± 8 | 24 ± 5 | 24 ± 3 | 135 ± 8 |

3 讨 论

随着人们生活方式的改变以及老龄化社会的到来,脑梗死的发病率逐年增加。脑梗死发病前多无征兆,其病死率和致残率均较高,且患者的恢复过程较为漫长,常留下不同程度的后遗症,不仅给患者的健康造成威胁,而且也加重了社会和家庭负担。脑梗死患者一方面担心自己无法康复,另一方面又担心自己成为他人的累赘,多存在不同程度的心理问题,而导致抑郁情绪的出现。脑梗死后抑郁患者能否顺利康复,很大程度上与患者自身因素有关,与患者是否有战胜疾病的信心关系更为密切,有效改善患者的情绪对促进脑梗死患者顺利康复及提高康复的程度有重要的意义。因此,根据脑梗死后抑郁患者的心理特点实施有效的心理护理干预,是帮助患者缓解和消除不良情绪对疾病的影响、改善患者预后的关键。

在对脑梗死后抑郁患者实施护理的过程中,首先应为患者创造一个良好的环境。这个环境包括医疗环境以及社会支持。安静、舒适的病房可以使患者得到最大程度的放松。脑梗死患者多有不同程度的生理、心理功能损伤,无论是生活自理方面,还是经济方面,都需要得到家人的支持与帮助。患者若在此时担心因被家人所厌弃而无法得到家人的支持与帮助,极易产生焦虑、恐惧等不良情绪^[6-7]。因此,护理人员应充分地调动患者家人的积极性,教导患者家人如何正确地照顾患者,消除患者的落寞感,帮助患者坚定治疗的信心和愿望。良好的沟通是一切治疗和护理的前提。护理人员应该通过娴熟的技术和专业知识的储备获得患者的信任,耐心倾听患者的主诉,仔细观察患者的情绪变化,允许患者合理宣泄情绪,并对其表示理解,给予良好的心理疏导和安慰^[8-9]。脑梗死后抑郁患者的心理状况是一个不断变化的过程,护理人员应充分掌握患者的情绪变化,采取针对性的干预措施。在脑梗死发病早期,医护人员应通过与患者的交流,让患者保持良好的心态,使其能够正确对待疾病,消除恐惧心理。随着病情的稳定,则应让患者树立起社会责任感,充分调动其主观积极因素,最大限度地促进各项功能的恢复^[10-11]。本研究对干预组患者实施了积极的心理护理干预,使患者的 SAS、SDS 量表评分均较治疗前明显降低,并且较对照组患者治疗后的 SAS、SDS 量表评分更低($P < 0.05$)。与此同时,干预组患者治疗后的生存质量总得分也高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,本研究所实施的心理护理干预措施在缓解患者抑郁、焦虑情绪和提高患者生存质量方面的应用效果优于常规护理模式。

综上所述,对脑梗死后抑郁患者实施有效的心理护理干预,有利于使患者摆脱不良情绪,促进患者的康复。心理护理是脑梗死后抑郁患者临床护理工作中的重要内容,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨丽平. 脑梗死患者 70 例康复护理[J]. 齐鲁护理杂志,

- 2011,17(5):103-104.
- [2] 王俊武. 脑梗塞患者早期康复治疗与护理的重要性研究[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(6): 42.
- [3] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.
- [4] 刘建红, 吴秀芹. 脑梗死患者的心理护理[J]. 航空航天医药, 2010, 3(21): 387-387.
- [5] 雷春玲, 李艳. 脑卒中后抑郁的治疗及护理进展[J]. 护理学杂志, 2007, 22(3): 73-74.
- [6] 张俊娥, 蔡丽娥, 苏永静, 等. 脑卒中患者家庭主要照顾者负荷及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(6): 14-17.
- [7] Pathak A, Hanon O, Negre-Pages L, et al. Rationale, design and methods of OSCAR study: observation study on cognitive function and systolic blood pressure reduction in hypertensive patients[J]. Fundam Clin Pharmacol, 2007, 21(2): 199-205.
- [8] 占建华, 章金辉, 李水法, 等. 心理疏导疗法在改善老年慢性病患者应对行为中的作用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(7): 587-590.
- [9] 毛晓红, 魏秀红. 听觉统合训练对轻度认知功能障碍老人认知能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 219-221.
- [10] 陈妮娜, 沈雅君. 脑梗死患者的心理护理和护理措施探讨[J]. 中外医疗, 2010, 27(6): 169.
- [11] Dufouil C, Richard F, Fievet N, et al. APOE genotype, cholesterol level, lipid-lowering treatment, and dementia: the three-city study[J]. Neurology, 2005, 64(9): 1531-1538.

(收稿日期: 2013-09-30 修回日期: 2013-11-25)

心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠障碍的影响研究*

张荣环¹, 赵菊¹, 杨华强^{2△} (1. 湖北省十堰市妇幼保健院妇女保健科 442000; 2. 湖北医药学院附属人民医院血液科 442000)

【摘要】 目的 探讨心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠障碍的影响。方法 选择 2010 年 3 月至 2011 年 11 月湖北省十堰市妇幼保健院围绝经期门诊咨询治疗的女性围绝经期综合征患者 96 例, 随机分为对照组和研究组各 48 例, 两组女性患者经明确诊断后均给予传统的常规治疗和护理, 而研究组在此基础上增加全面系统的心理护理干预方案, 并对女性围绝经期综合征患者的焦虑、抑郁情绪及睡眠临床指标进行比较分析。结果 与对照组相比, 研究组患者的焦虑和抑郁评分值均显著降低, 觉醒时间和觉醒次数显著降低, 而睡眠维持率则显著提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠的改善具有十分重要的临床辅助治疗意义, 值得临床进一步推广应用。

【关键词】 心理护理; 围绝经期妇女; 焦虑; 抑郁情绪; 睡眠障碍

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.045 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)04-0534-03

围绝经期是每个妇女必须经历的生理过渡时期, 是指妇女从生育能力和性生活逐渐衰退到老年的一个过渡时期, 即从卵巢功能开始衰退到完全停止的阶段, 是一个逐渐变化的过程。围绝经期综合征是以内分泌引起的自主神经功能紊乱为主, 伴有神经心理症状的症候群, 是围绝经期妇女最常见的一种健康问题, 约有三分之二的妇女可出现不同程度的症状^[1], 此期因神经类型不稳定或精神状态不稳定会造成精神症状明显加剧, 出现焦虑和抑郁情绪, 同时睡眠状况也受到严重影响, 严重影响了正常的工作、学习和生活, 给家庭和社会带来一定的负担^[2]。随着社会的进步和发展, 我国现代护理学科也得到飞速发展, 护理理念得到日益更新和完善, 人们对围绝经期综合征进一步认识和研究, 其全面系统的心理护理干预方案也广泛应用到此类症状的治疗中^[3]。为有效改善女性围绝经期综合征患者的不良情绪和睡眠质量, 本院 2010 年 3 月到 2011 年 11 月围绝经期门诊的 96 例女性围绝经期综合征患者进行全面系统的护理干预, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010 年 3 月至 2011 年 11 月围绝经期门诊的 96 例女性围绝经期综合征患者, 年龄 38~61 岁, 平均年龄 43.5 岁, 全部患者均经详细的病史询问, 常规体检以及相关的实验室检查, 排除全身系统性疾病, 通过焦虑、抑郁量表评估均有不良情绪, 但都未达到焦虑症和抑郁症的诊断标准, 随机分为对照组和研究组各 48 例, 两组患者在年龄, 临床表现以及其他各方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均无激素治疗的禁忌症, 分别经明确诊断后给予相关激素治疗及传统常规护理, 而研究组患者在此基础上加用了全面的心理护理干预方案。具体措施如下: (1) 认知心理护理。对围绝经期综合征患者, 护理人员介绍围绝经期门诊的医疗环境及主治医师, 使其在轻松愉快的心态下接受围绝经期综合征的相关治疗。同时向患者宣教睡眠的相关知识并提高其对睡眠的认知程度, 消除患者对失眠的恐惧心理, 及时帮助患者纠正睡眠的错误观念, 为营造一个舒适的睡眠打下

* 基金项目: 湖北省医学会中青年扶持计划资助项目(HW-2010BNO.10048)。

△ 通讯作者, E-mail: yanghuaqiang2004@126.com。