

- 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。

良好的基础。通过各种方式让患者家属和亲人了解患者的病情和心理状态,积极配合医院治疗,营造一个良好的家庭氛围,及时向患者表达同情及关爱之意,以缓解其不良情绪。(2)深入性心理护理。医务人员应对就诊患者进行详细的询问,交谈及注意观察患者的言行举止,并据实认真填写围绝经期焦虑和抑郁量表,以科学为依据了解患者目前的情绪及睡眠状态,帮助患者分析不良情绪产生及失眠的根本原因,通过对每一位患者自身的实际情况制定和实施个性化的心理护理干预方案,帮助患者建立良好的心理状态和睡眠习惯。鼓励患者阅读有关围绝经期综合征的相关知识和保健的相关资料以缓解其心理压力并消除恐惧心理,有效避免过喜或过悲以减少不良情绪及改善睡眠。(3)指导性心理护理。医务人员应对围绝经期综合征患者给予全面深入的指导性护理,指导其饮食,用药,休息及运动,通过适当的社会活动迅速从不良情绪中解脱出来。介绍围绝经期生理卫生常识,合理安排生活,劳逸结合,提高自身抗病能力。保持心情舒畅,心情乐观,加强营养,多食富含钙、维生素 D 和蛋白质的食物,可预防骨质疏松症的发生^[4]。注意个人卫生,预防感染,同时鼓励患者进行缩肛运动,预防子宫脱垂及张力性尿失禁^[5]。同时向患者及其家属讲解围绝经期综合征的相关知识,明确正确服用激素类药物和镇静催眠药物的方法,以及滥用药物可能对人体产生的各种危害,并让其充分了解不良生活方式及睡眠习惯的改变有利于疾病症状的减轻及改善。

1.3 指标观察 情绪评定以发放问卷调查表的形式进行调查分析,调查问卷为本院围绝经期焦虑和抑郁量表。睡眠质量评估采取美国生产的 Polysmith 多导睡眠仪进行监测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理护理干预后两组患者焦虑和抑郁情绪改善情况 与对照组相比研究组患者焦虑评分和抑郁评分明显减低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 心理护理干预后两组患者焦虑和抑郁评分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分
对照组	48	9.87±1.25	6.98±1.89
研究组	48	6.39±1.12 ^a	4.79±1.52 ^a

注:与对照组相比,^a $P<0.05$ 。

2.2 心理护理干预后两组患者睡眠进程情况比较 与对照组比较研究组患者 24 h 睡眠时间明显延长、觉醒时间缩短、觉醒次数减少、睡眠维持率提高,差异有统计学意义($P<0.05$)见表 2。

表 2 心理护理干预后两组患者睡眠进程情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	24 h 睡眠时间(h)	觉醒时间(h)	觉醒次数(次)	睡眠维持率(%)
对照组	48	5.67±1.23	1.24±0.12	7.72±0.23	82.05±1.22
研究组	48	6.89±2.24 ^a	0.59±0.06 ^a	3.45±0.36 ^a	92.11±2.12 ^a

注:与对照组相比,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

随着我国国民经济的发展、科学技术的进步和人口老龄化,围绝经期妇女将会不断增加,而围绝经期综合征是围绝经期妇女最常见的一种健康问题,病程长短个体差异较大,18%患者小于 1 年,1~5 年者占 56%,大于 5 年者占 26%,有的甚至长达 10 余年^[6-7]。严重影响家庭及社会的安定团结。因此,围绝经期妇女的精神生理卫生应引起全社会的高度关注,特别要加强围绝经期综合征的治疗和护理,做到全面系统的综合治疗和护理,减少临床症状对围绝经期妇女的危害。研究表明,当人在焦虑、忧愁、悲伤、惊恐、痛苦时,会发生一系列生理变化,这是正常现象,当不良情绪反应终了时,生理方面又将恢复平静。通常此类变化持续时间短,不会给人造成不良影响,若时间延续,生理方面的变化也将延长^[8],久而久之,就会引起躯体疾病。对于围绝经期妇女来说,由于体内激素水平下降,各方面生理机能逐渐减弱,持续的不良情绪会加重病情,影响疾病恢复。睡眠是指大脑为了将刺激和刺激联结分配固化给相应神经细胞(重整信息)的需要,把兴奋点(注意)暂且转移到原先兴奋强度较弱的细胞,并由那些细胞接管人体的大部分生命活动,而原先接受处理内外刺激并作出反应的兴奋度较高的神经细胞因防止没有经过深加工的刺激联结相互干扰(信息过载),必须大部分屏蔽内外刺激对这些神经细胞的作用的必要的生命过程^[9]。目前已明确,围绝经期综合征是由于卵巢功能衰退,内分泌紊乱,雌激素水平降低以及神经递质水平异常而引起的,其所患疾病易引起焦虑,抑郁等不良情绪,进而影响患者睡眠质量^[10]。进一步研究表明经前期综合征、痛经程度、绝经、居住环境、抑郁史、生活事件量表总分、改良社会支持评定量表总分及 Kupperman 绝经指数是围绝经期妇女发生抑郁症的主要影响因素^[11]。随着现代医学模式的转变,心理护理日益受到重视,其作为一项实践性很强的应用学科,已得到普遍认可和应用。因此工作中建议采取以下措施来改善围绝经期妇女的心理保健问题。首先,通过多种形式的健康教育提高围绝经期妇女的健康意识和自我保健能力,形成关爱围绝经期妇女的社会氛围。健康教育的形式建议多样化,如电视、报纸、网站和广播;公益健康教育讲座;公共场所宣传橱窗;医院专科门诊走廊内悬挂的版画;免费发放的健康教育手册;诊治过程中医患交流等。其次,完善围绝经期妇女保健的医疗服务体系。卫生行政部门和妇幼保健管理机构为围绝经期妇女提供政策支持,对妇科疾病普查、医疗机构更年期门诊进行规范管理;医疗机构为围绝经期妇女提供个性化、人性化的保健指导;社区街道主要开展讲座和健身运动等喜闻乐见的健康教育方式。再次,采取综合性保健措施改善更年期症状。根据世界卫生组织及美国医疗学会的保健原则,维持围绝经期妇女身体的生理功能需要考虑多方面的因素,包括全面体检防治疾病、激素安全定量补充、个体化营养分析指导、环境激素影响控制、合理运动训练指导和物理康复治疗。更年期症状改善,对于缓解抑郁情绪具有重要作用^[12]。通过对围绝经期综合征妇女进行的心理护理措施,可以积极改善患者的心理状态,有效避免不良情绪及失眠症状,进一步树立和坚定患者战胜疾病的信心和力量。本文结果表明,与对照组相比,研究组焦虑和抑郁的评分显著降低,24 h 睡眠时间明显延长、觉醒时间和觉醒次数显著降低,而睡眠维持率则显著提高,差异均具有统计学意义。

由此可见,系统完善的心理护理对女性围绝经期综合征患者不良情绪及睡眠状况的改善具有重要的辅助治疗意义,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 郝晶,马素慧,陈长香,等.城乡女性围绝经期抑郁的影响因素[J].中国老年学杂志,2011,31(21):4230-4231.

[2] 蔡淑兰,李淑杏,陈长香,等.情感支持与女性围绝经期抑郁的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3524-3525.

[3] 李国荣,吴小立,钟智勇,等.受教育程度与女性围绝经期情绪障碍的关系[J].中国妇幼保健,2007,22(19):2707-2709.

[4] 胡颖,乔林,许良智.我国女性围绝经期保健现状及策略思考[J].西部医学,2013,25(5):641-643.

[5] 孙艳华.中西医结合治疗女性围绝经期抑郁症[J].健康必读:中旬刊,2013,12(6):378.

[6] 冯霞,王铁艳.女性围绝经期抑郁症的影响因素及护理对

策[J].当代护士:专科版,2012,13(1):13-14.

[7] 胡海霞,刘丽婷,高玉霞.围绝经期妇女情绪障碍相关因素的研究进展[J].中国妇幼保健,2012,27(11):1754-1756.

[8] 侯德鑫.围绝经期女性情绪障碍的心理干预[J].护理学报,2007,14(6):86-87.

[9] 邹清珍.围绝经期妇女的心理分析及护理对策[J].中外医疗,2010,29(7):166.

[10] 陈丽丽,李新辉.社区围绝经期女性围绝经期综合征及保健现状研究[J].中华现代护理杂志,2009,15(21):2028-2030.

[11] 何志晖,张晓薇,麦小玲,等.围绝经期妇女抑郁症相关因素及预防策略[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(12):935-937.

[12] 顾磊,杜莉,施红,等.围绝经期妇女抑郁症状影响因素调查[J].中国妇幼保健,2011,26(25):3962-3966.

(收稿日期:2013-07-26 修回日期:2013-10-18)

舒适护理在支气管哮喘患儿中的应用价值分析

胡一冰,吴娟,郭少燕(广东省深圳市龙华新区人民医院 518109)

【摘要】 目的 分析舒适护理在支气管哮喘患儿中的应用价值,探寻适合的护理方案。**方法** 选择在本院接受治疗的支气管哮喘患儿68例,随机分为对照组33例和观察组35例。两组患儿均结合病情给予对症治疗及护理;对照组在治疗过程中给予常规护理,观察组在对照组基础上给予舒适护理。比较两组患儿的治疗有效率、症状缓解时间、体征消失时间及复发率。**结果** 观察组患儿的治疗有效率、症状缓解时间、体征消失时间及复发率均优于对照组患儿,且各指标比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将舒适护理应用于支气管哮喘患儿的临床治疗过程中,能有效地改善临床治疗效果,减轻患儿的痛苦,且具有降低患儿复发率、缩短患儿康复时间等优势,值得在临床中推广应用。

【关键词】 舒适护理; 患儿; 支气管哮喘; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)04-0536-03

支气管哮喘是儿科较为常见的非感染性慢性呼吸道疾病之一,主要是由于慢性炎症导致气道出现痉挛及高反应性。支气管哮喘患儿的临床表现以咳嗽、呼吸困难及反复发作的喘息等为主^[1-2],对患儿的生活质量造成严重的影响。近年来,支气管哮喘在儿童中的发病率呈明显的递增趋势。与此同时,不积极和不规范的治疗则是导致哮喘患儿长期反复发作且病情逐渐加重的重要因素,严重时对患儿的预后极易产生不良影响。护理人员在支气管哮喘患儿治疗过程中给予其积极有效的护理措施,对提高患儿生活质量有明显的促进作用^[3]。因此,深入探讨如何制定和实施适合于哮喘患儿的充分且有效的护理方案极为重要。本文对舒适护理在支气管哮喘患儿中的应用价值进行了分析和探讨,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择2012年3月至2013年4月于本院接受治疗的支气管哮喘确诊患儿68例,男40例、女28例;年龄0.8~12.9岁,平均年龄(5.1±1.7)岁。所有患儿均符合中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的诊断标准^[4]。将68例患儿随机分为对照组与观察组,对照组患儿33例,观察组患儿35例。对照组和观察组患儿年龄分布、性别构成、病情程度及原发病等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

1.2.1 护理方法 两组患儿均结合病情给予临床对症治疗及护理。对照组患儿在治疗过程中给予临床常规护理。观察组患儿在对照组常规护理的基础之上,给予舒适护理。舒适护理具体措施如下。(1)舒适的环境护理:保持室内空气清新、流通良好,温、湿度适宜,隔绝花粉、皮毛等过敏原,为患儿提供良好的、舒适的治疗环境。(2)舒适的体位护理:大多数支气管哮喘患儿在发病期间无法随意地进行自主体位变换,因此,可将软垫垫于患儿上肢及头部,从而让患儿上肢与头部处于更加舒适的体位。同时,还可以让患儿配合进行适量的四肢运动,对受压部位进行按摩,从而预防压疮的发生。(3)舒适的心理及需求护理:在支气管哮喘患儿发病时,多伴有苦恼、烦躁等消极情绪,因此,护理人员应适时对患儿进行心理安慰,最大限度地满足患儿的合理需求。在患儿需排出痰液时,可对患儿进行指导,让患儿采用先深后慢的呼吸方式,同时轻轻拍打患儿背部,以帮助患儿将痰液排出。当患儿病情较重,需使用肾上腺皮质激素或支气管扩张剂时,应严格按照医嘱进行药物治疗。若患儿需进行吸氧治疗时,应尽量使用吸氧面罩,以避免对患儿鼻孔的直接刺激。(4)舒适的操作护理:在给患儿进行静脉滴注