

疾病,随着病程的进展,血糖控制不理想以及并发症的出现、患者心理负担重,对医护人员不信任,对治疗无信心,继而不配合甚至拒绝治疗^[5]。(4)口服降糖药物不良反应。口服降糖药物后有的患者会出现低血糖、胃肠道不适、恶心、腹痛、腹泻等症状,即使这些不良反应不再出现,曾经有过的不适感受也会使患者产生负性影响而不愿服用药物,担心长期服药对身体产生损害,从而擅自停药、减药或放弃服药治疗,导致不依从性^[6]。

3.2 提高糖尿病患者口服降糖药物依从性护理措施 (1)给予老年人更多的关注,针对老年患者自理能力差,记忆力下降的特点进行耐心细致的用药指导,及时提醒患者按时正确服药^[7]。配合对家属共同实施健康教育,使老年患者家属充分掌握糖尿病相关知识,让家属参与到治疗和监测中,以提高老年患者的依从性。(2)重视糖尿病健康教育,开设健康讲座、采取主题讲座、护患交谈等形式传授糖尿病的防治知识,让患者及其家属了解有关糖尿病的知识,了解糖尿病及其并发症的临床表现,使患者认识到糖尿病是终生疾病,目前不能根治,持之以恒进行综合治疗,病情是能控制的,增强自我保健意识^[8],进而提高依从性。(3)实施心理护理,有针对性地对患者进行心理护理和心理疏导,实现医、护、患结合,建立良好的医患关系,了解和关注患者的心理动态,及时为患者提供其需要的心理支持,增强其治疗信心,积极配合治疗。(4)应用药物治疗之前应加强其口服降糖药物的知识宣教,告之患者用药目的,所用降糖药物的种类、名称、剂量、服药时间以及可能出现的药物不良反应,指导患者严格按医嘱服药,如格列齐特、美吡达等磺脲类降糖药应在饭前 30 min 口服,而二甲双胍在饭中或饭后服用则是为减少对胃肠道的刺激等。告之低血糖反应时的处理方

法,掌握自我监测血糖的方法,根据血糖检测结果及时就医,并在医生指导下调整药物剂量。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:778-779.

[2] 陈孜慧,赵旭东,徐玉善. 从两种评定方法的差异看糖尿病患者的依从性特点[J]. 昆明医学院学报,2000,21(4): 66-68.

[3] 王一玲,屈春,晓金鑫. 护理干预对农村糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2011,14(12):1878-1879.

[4] 刘小丽. 老年糖尿病患者的家庭护理[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2011,14(12):1728.

[5] 杨美玲,王娟. 糖尿病患者的心理护理及健康教育[J]. 基层医学论坛,2012,16(24):3198-3199.

[6] 黄毅林,宋高萍,张杰. 心理干预在糖尿病健康教育中的体会[J]. 实用糖尿病杂志,2010,6(3):46-48.

[7] 卞加明. 影响 2 型糖尿病患者药物治疗依从性的相关因素临床分析[J]. 中国医学创新,2012,9(21):94-95.

[8] 廖铭铭,殷婷婷,施素华,等. 糖尿病患者治疗依从性与应对方式的研究现状[J]. 解放军护理杂志,2012,29(11): 30-31.

(收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-03-30)

健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值

巩李娜(陕西省商洛市第二人民医院妇科 726000)

【摘要】 目的 研究分析在妇科肿瘤患者护理中加强心理护理和健康教育的措施和效果,为其临床应用和研究提供有效的理论指导。**方法** 本研究共选取研究对象 140 例,均为 2012 年 10 月至 2014 年 3 月商洛市第二人民医院妇科肿瘤患者,根据患者治疗期间接受的不同干预方案,将 140 例患者分为两组,对照组 70 例,临床期间采用常规方式进行干预;观察组 70 例,临床期间加强心理护理和健康教育。比较两组患者护理前、后焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分情况。**结果** 经临床分析比较,观察组患者 SAS 和 SDS 评分水平明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 加强妇科肿瘤患者治疗期间的心理护理和健康教育可有效改善患者的不良情绪,提高治疗依从性,有助于临床治疗和恢复。

【关键词】 健康教育; 心理护理; 妇科护理; 抑郁自评量表评分; 焦虑自评量表评分
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2022-03

妇科肿瘤是妇科临床的常见病症,随着社会生活节奏的加快以及生活压力的增加,妇科肿瘤的发病率呈明显上升趋势,给患者的正常生活和身体健康带来较大困扰,也造成严重的社会负担。随着医疗技术的不断进步以及医疗设备的不断更新,妇科肿瘤的治疗获得明显进展。由于疾病给患者带来生理和身体的双重折磨,患者经常难以针对自身的隐私与他人进行沟通和交流,进而常常导致一定程度的心理障碍。本文以本院 2012 年 10 月至 2014 年 3 月收治的 140 例妇科肿瘤患者为研究对象,探讨健康教育和心理护理在妇科护理中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究于 2012 年 10 月开始至 2014 年 3 月结束,研究共入选对象 140 例,均为该阶段在本院接受治疗的妇科肿瘤患者。所有患者入院后均经过严格的临床检查和诊断,符合世界卫生组织规定的相关诊断标准。根据患者治疗期间接受的不同干预方案,将 140 例患者分为两组,对照组 70 例,年龄 34~67 岁,平均(41.25±2.30)岁;观察组 70 例,年龄 35~68 岁,平均(42.50±3.35)岁。两组患者一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者临床期间接受常规护理方案下的护理

干预,具体程序按照标准流程进行。观察组患者临床期间加强心理护理和健康教育,主要内容为以下几点:(1)健康教育。临床期间根据患者接受的不同教育水平进行针对性的教育,对于文化水平较高的患者可对其进行疾病治疗方案、药物和进展等方面的教育,使患者了解疾病的发生和发展情况,以及治疗期间需要注意的相关事项。对于文化水平较低的患者,应采用通俗、易懂的语言向患者进行疾病介绍,告知患者临床常用的治疗措施和效果^[1]。对于肿瘤早期和中期患者,应向其讲述清楚手术治疗的措施和重要意义,多向患者列举成功治疗的方案,取得患者的信任,帮助患者树立积极治疗的信心,进而能够放心地接受手术治疗。对于需要进行术后化疗的患者,应向患者讲述清楚其可能发生的并发症和毒副作用^[2],做好有效预防。指导患者治疗期间的饮食和营养问题,可以在不泄露患者隐私的条件下,采用自制的健康教育手册对患者进行相应保健方法的介绍,并帮助患者理解手册中标注的内容,保证患者对疾病的了解。主要针对饮食营养、日常活动、生活、睡眠、心情^[3]等进行,告知患者治疗期间保持舒畅的心情对治疗和预后的重要意义,增强患者日常的自我保健意识和能力,并积极给予患者情感上的支持,以提高患者的康复信心。(2)心理护理。加强患者手术治疗前、后的心理护理,做好手术治疗前的护患沟通、疾病情况以及对疾病的了解情况进行个性化的心理护理,以缓解患者对疾病的恐慌心理,增强患者积极面对治疗的信心,使其能够保持良好的心态面对治疗,以提高治疗效果。术后及时安慰患者,告知患者手术治疗的成功性,使患者能够积极接受康复治疗。康复治疗过程中应根据患者的实际情况以及患者家属的意见,对于患者的实际情况进行选择性和隐瞒,在与患者沟通的过程中,做好对疾病的保密工作,以免患者失去治疗信心,放弃治疗^[4]。对于焦躁、紧张情绪明显的患者,护理人员应认真、耐心倾听患者主诉,在与患者的交流和沟通过程中平复情绪,并鼓励患者积极面对治疗,缓解其消极心理。治疗期间对患者进行心理护理,护理人员应提高自身的抗压能力和心理素质,以采用快速、有效的方式进行互换沟通,沟通期间要根据患者的心理情况进行,避讳患者的隐私,找患者感兴趣的话题,建立良好的护患关系。与此同时,护理人员还应包容患者的某些过激言论,调整好自我心态,能够乐观面对患者家属,以维护良好的护患关系。

1.3 评价指标 对患者进行手术治疗前、后的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分,每个量表各包含 20 项,每项均按照 1~4 分进行 4 级评定。其中 SDS 评分大于或等于 53 分表示存在抑郁情绪,SAS 评分大于或等于 50 分表示存在焦虑情绪^[5]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计学软件分析、处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验标准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 SDS 评分 见表 1。对患者治疗护理前、后的 SDS 评分进行比较分析,经治疗和护理两组患者 SDS 评分水平均有明显下降,与护理前比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组患者护理后 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗和护理前、后 SDS 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	70	48.50±25.02	46.10±25.05*
观察组	70	49.05±28.50	41.25±22.50*△
<i>t</i>		8.105	15.542

注:与护理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

2.2 两组 SAS 评分 见表 2。对患者治疗和护理前、后的 SAS 评分进行比较分析,经治疗和护理两组患者评分水平均明显下降,与初入院时比较差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组患者护理后评分水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗和护理前、后 SAS 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	70	46.30±23.70	44.23±22.15*
观察组	70	46.25±29.05	37.50±15.50*△
<i>t</i>		6.105	17.815

注:与护理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨 论

妇科肿瘤对女性的身体健康和生命安全具有重要威胁,临床主要采用外科手术方式治疗,随着医疗设备的更新和技术的进步,其治疗效果取得明显进步。经大量临床实践和研究证实,加强患者治疗期间的护理干预对于其治疗和预后也具有重要意义^[6]。

传统妇科疾病的护理方式主要是笼统地根据疾病种类进行相应的护理,而忽略了不同患者的具体个性化差异。患者治疗期间伴有心理压力和负面情绪,二者都会影响其治疗效果^[7],许多患者因不了解疾病的发生和发展特点以及治疗期间需注意的事项等,治疗依从性不高。

随着医疗改革的逐渐深入,患者的个性化特点逐渐受到关注,治疗期间详细了解患者的身体疾病情况、心理顾虑等,可有效帮助患者缓解心理压力^[8]。术前针对患者的文化水平、知识情况等对其进行疾病的相关介绍,可以帮助患者消除思想顾虑,能够积极面对治疗,同时,患者保持良好的心理状态,对于治疗和预后具有重要意义。

本研究观察组患者治疗期间加强健康教育和心理护理,其护理后的 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),值得临床重视和推广。

参考文献

[1] 陈春媚,郭利香. 妇科肿瘤患者手术前后心理护理和健康教育[J]. 医药前沿,2013,35(21):266-267.
[2] 李妙红. 健康教育及心理护理对妇科恶性肿瘤术后化疗患者生存质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(36):83-84.
[3] 梁继金. 妇科恶性肿瘤病人的健康教育与心理护理[J]. 中国民族民间医药,2010,19(4):155.
[4] 钟淑玲,黄瑜,杨颖,等. 个体化健康教育在老年妇科手术患者中的作用[J]. 中国医学创新,2010,7(35):129-130.

- [5] 邓莹. 健康教育在提高妇科肿瘤患者生活质量上的应用[J]. 按摩与康复医学:下旬刊, 2010, 26(6):28.
- [6] 李传姣. 舒适护理在妇科择期手术患者围手术期中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16):1807-1808.
- [7] 徐娟, 郭风先. 妇科恶性肿瘤患者 67 例围手术期心理护理[J]. 中国医学创新, 2011, 8(14):96-97.
- [8] 沈艳, 黄仁寅. 护理干预在妇科手术护理工作中应用的效果分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(21):193.
- (收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-02-20)

产前健康教育的具体措施和作用

余永英(重庆市合川区妇幼保健院孕妇学校 401520)

【摘要】 目的 通过对孕妇进行系统的产前健康教育,了解产前健康教育在产前检查的认知情况,产检次数,发现高危妊娠情况、分娩方式及产程配合和喂养方式等选择上的重要意义。**方法** 对整个孕期在合川区妇幼保健院产前检查且住院的孕妇各抽取 100 例,分为观察组和对照组。观察组孕妇建卡时进行一对一的系统产前健康教育,对照组未进行系统健康教育,只进行口头宣教。**结果** 观察组孕妇建立了良好的遵医行为,产前检查的认知情况,发现高危妊娠情况等明显优于对照组,分娩所需的时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组顺产率和早吸吮明显高于对照组,医务人员工作量明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),产褥感染、剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 全面系统的产前健康教育有助于孕妇建立良好的遵医行为,配合定期产前检查,有利于提高孕妇对妊娠分娩的认知水平,保障孕妇妊娠过程安全,提高自然分娩率,减少了医护人员的工作量,降低剖宫产率,同时提高了医务人员的工作效率。

【关键词】 孕产妇; 产前检查; 产前健康教育; 分娩

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2024-03

随着医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,人们更加注重心理因素、环境变化和医疗保健,人人都想生一个聪明健康的宝宝,对孕妇开展健康教育就显得更为重要。产前保健在整个孕期、产褥期和哺乳期中发挥着越来越大的作用,保障了母婴健康。在门诊产前检查过程中,如何让孕妇及家属重视产前检查,知晓产前检查的意义,了解产前检查的目的并配合检查,及早发现高危妊娠并早期干预,因此健康教育显得尤为重要,不可忽视。健康教育是社会发展和医学进步的产物,是以医院为基地,以患者及其家属为对象,通过医务人员有计划、有目的的教育过程,宣传产前检查的意义及注意事项、孕期保健、孕期并发症的观察与处理、孕期分娩方式的选择、母乳喂养方法与技巧、产褥期知识,新生儿生理特点及护理知识等,帮助孕妇认识产前检查的遵医行为与妊娠结局的关系,从而提高孕妇自然分娩率,降低手术剖宫产率,收到了较好的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2012 年 1~12 月早孕在本院建卡且产前检查分娩的孕妇,抽取两组文化程度为高中以上。(1)抽取副主任医师产检的 100 例,进行系统产前健康教育、听孕妇课和开孕妇座谈会的孕妇为观察组。(2)抽取主治医师产检的 100 例,未参加系统产前健康教育的孕妇为对照组。

1.2 方法

1.2.1 做好宣教,发放健康教育资料,邀请孕妇听孕妇课做好宣传工作,开展健康教育。 规范正常产前检查次数,并告知 28 周以前每个月产前检查,28~36 周每 2 周检查,晚期 36 每周检查。健康教育要贯穿于孕妇踏入产科诊室后就诊过程的始终。孕妇经产检医师宣传来氧吧免费领取健康教育资料,建立档案。由氧吧医生对孕妇进行一对一的健康教育,发放健康教育资料及课程表,告知孕妇每周三上午 9:00~10:00 来免费

听课,每个月最后 1 周六下午 3:00~5:00 免费开座谈会。每周安排资深医务人员讲课,讲课要力求生动,内容要丰富,知识面广,涉及孕期、产褥期和新生儿的内容,配合模型或其他形式,采用互动式教学。对孕妇提出的问题,要通俗易懂地给予解释和指导^[1]。讲课完毕发放知识问卷,根据问卷中存在的问题具体指导。氧吧每天滚动播放健康教育知识,使孕妇在就诊过程中了解和增长知识。掌握自我保健及自我监测,出现腹痛,阴道流液,胎动减少或频繁等不良反应,要及时就医,避免并发症的发生。

1.2.2 邀请孕晚期孕妇及家属开座谈会,带领孕妇观看顺产分娩产后坐月的电教片,让她们亲眼目睹分娩的整个生理过程、模拟练习,树立自然分娩的信心,知晓产后坐月的注意事项以及早吸吮的好处,正确选择分娩和喂养的方式。 知道出现哪些征兆及时诊治,带好相应的证件及衣物入院。每个月最后 1 周六下午 3:00~5:00 参考座谈会。安排高年资医师和资深护理人员参加,了解她们需求,对孕妇进行心理护理,进行入院、分娩指导,消除不安心理。会后带领她们参观病房、沐浴室,产房和手术室等,熟悉环境,消除或缓解紧张、陌生、恐惧心理,增强自然分娩的信心。在吸氧的时候,由氧吧医生一对一进行健康教育,全方位介绍产房人性化服务、特需服务。(1)入院前心理指导。讲解孕妇分娩是人类繁衍自然健康的生理过程,指导孕妇在分娩时如何调整呼吸,正确使用腹压,合理进食及休息,保持体力等,从而减轻宫缩带来的疼痛,缩短产程。让孕妇想象一下胎儿在腹中,就好比鱼儿在水中快乐的游来游去,马上宝宝就要出来了,自己马上就当妈妈的愉快心情,分散其注意力,减轻疼痛,消除恐惧心理,使孕妇有信心并快乐地接受这一过程。指导孕妇正确选择分娩方式,宫缩疼痛时间,消除分娩前后的恐惧焦虑心理,使孕妇有充分的心理准备和丰富的知识与技能迎接分娩^[2]。(2)入院指导。入院指针、入院流