

护理联合心理护理,结果显示,给予临产妇产科常规护理联合心理护理,可有效缩短产程时间、降低剖宫产率、减少产后出血量。

在临床工作中,产科护士不仅需要娴熟的专业技能,同时也需要具有扎实的理论知识,能够准确、深入地分析孕产妇的心理状况,主动发现问题,从而提高孕产妇的信赖度和配合度^[7]。而且,产科护士与孕产妇的接触比较紧密,因此产科护士的态度有可能直接影响到孕产妇的心情状况。与此同时,通过加强产科护士的专业技术培训,有效提高其专业知识掌握程度,有助于更好地满足孕产妇的需求。

本研究在实施护理干预过程中,分别于不同的产程给予临产妇不同的心理干预措施,从而使干预措施具有更强的针对性,能够更好地适应临产妇在不同阶段的心理变化,有效提高了护理质量^[8]。在分娩过程中,临产妇的心理变化对分娩过程产生直接影响,若临产妇出现焦虑、紧张、缺乏自信等不良心理,有可能导致难产的发生^[9]。因此,医护人员应在分娩过程中,加强对临产妇的观察与分析,同时重视对临产妇及其家属的知识宣教,从而有效帮助临产妇顺利完成分娩。

综上所述,对于临产妇实施心理护理,通过全面的心理安慰、情感支持与生理帮助,有助于增强临产妇的信任感与配合度,从而有效降低剖宫产率、减少产后出血量、缩短产程时间。

参考文献

[1] 杨华. 心理护理对临产妇产程、分娩和产后出血的影响分

析[J]. 中国保健营养,2012,12(4):342-343.

[2] 周泓君. 心理护理在分娩第一产程中的应用探讨[J]. 检验医学与临床,2010,7(13):1334-1335.

[3] 曾淑琴. 心理护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响[J]. 中国现代医生,2011,49(10):332-333.

[4] 曲福琴,王艳. 心理干预在分娩过程中的应用[J]. 新疆医学,2011,23(6):563-564.

[5] 周洁丹. 心理干预在降低产妇产后出血护理中的应用效果[J]. 中外妇儿健康,2011,19(7):338.

[6] 杨佳彤. 人性化护理模式对产科护理质量、患者心理状况和舒适度的影响[J]. 检验医学与临床,2013,10(23):3227-3229.

[7] 朱杜宁,陈丽莲,王楚莹,等. 临产妇心理状态分析及心理护理对策[J]. 全科护理,2010,8(14):1228-1229.

[8] 徐凤兰. 心理护理对初产妇分娩过程的作用分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,21(4):341-342.

[9] 符敬坦,李丽娜. 心理状态及护理在产妇产程中的应用[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(13):3359.

(收稿日期:2014-01-21 修回日期:2014-04-26)

护理干预对普外科手术老年患者自我效能及心理状态的影响研究^{*}

王玉玲¹,何彩娣²(1. 河北省宽城县医院普外科 067600;2. 浙江省台州市立医院护理部 318000)

【摘要】 目的 探讨护理干预对普通外科(简称普外科)手术老年患者自我效能及心理状态的影响。**方法** 采用随机字母表法,于2012年10月至2013年10月将84例普外科手术老年患者分为干预组和对照组,每组42例。对照组采用常规护理,干预组在常规护理基础上给予综合护理干预措施。评估并比较两组患者干预前后自我效能评分及焦虑、忧郁评分。**结果** 护理干预后,干预组自我效能总分及各维度评分均高于对照组($P<0.05$),且干预组焦虑、忧郁评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 通过实施有效的综合护理干预措施,有助于改善普外科手术老年患者焦虑、忧郁负性情绪,优化自我效能,值得临床推广应用。

【关键词】 护理干预; 老年普外手术; 自我效能; 影响
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2454-03

自我效能是个体对自我有关能力的感觉,也是人们对自己实现既定目标所需能力的信心^[1]。自阿尔伯特·班杜拉首次提出自我效能以来,这一概念就备受关注^[2]。自我效能与疾病治疗及康复之间具有紧密关系。对于接受手术治疗的老年患者而言,由于其身体机能已有所衰退,加之手术疼痛等因素的影响,往往存在焦虑、抑郁等负性情绪,甚至对生活失去信心。因此,对老年手术患者采取护理干预措施,提高患者的自我效能,树立生活信心,对疾病治疗及生活质量改善都大有裨益^[3]。本研究通过探讨护理干预对老年手术患者症状及自我效能的影响,旨在为老年手术患者的护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年10月至2013年10月于河北省宽城

县医院行普通外科(简称普外科)手术的老年患者84例。纳入标准:(1)年龄不小于60岁,且具有一定的理解能力和表达能力;(2)均签署知情同意书,并具有良好的依从性,能够积极配合相关治疗及护理。排除标准:(1)合并心、肝、肾等脏器严重疾病者;(2)合并糖尿病、原发性高血压等其他全身性疾病者;(3)有精神病史者及沟通障碍者。84例患者中,男44例、女40例;年龄62~87岁,平均(72.68±3.25)岁;手术类型包括肝胆手术31例,前列腺增生切除术23例,阑尾手术18例,其他手术12例;文化程度包括小学及以下18例,中学20例,高中22例,大专及大专以上24例。按随机字母表法将84例患者分为干预组和对照组,每组42例。两组间性别、年龄、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

^{*} 基金项目:浙江省卫生厅医药卫生一般研究项目(2013KYB292)。

1.2 方法

1.2.1 护理干预 对照组给予常规治疗及护理,干预组在对
照组治疗及护理的基础上给予护理干预。干预组护理干预措
施:(1)全面准确评估干预对象,通过认真听取患者感受,并对
其提出的问题耐心解答,建立良好的护患关系,以患者具体情
况为依据,制订科学合理的护理干预措施,并确保干预措施能
够有效施行。(2)情绪干预。由于患者缺乏相关医学知识,导
致其在进行手术治疗前以及治疗过程中产生焦虑、紧张、担心
等负性情绪。因此,医护人员应采用通俗易懂的语言,向患者
讲述负性情绪对治疗的影响,并指导患者借助聆听音乐、深呼
吸、加强锻炼等方式,积极调整情绪状态,减少负性情绪的影
响。(3)认知干预。根据患者年龄、文化程度、家庭经济状况等
基本情况,给予针对性的认知干预,向患者耐心解释手术治疗
过程,并予以安慰,在提高患者对手术治疗、疾病康复以及出
院指导等方面认知程度的同时,可通过介绍手术治疗成功的病
例,使患者建立战胜疾病的信心。(4)社会支持。护理人员在
全面了解患者社会关系后,动员患者家属、朋友等给予其帮助
和关爱,从而使患者感受到充分的社会支持,树立生活信心,积
极配合治疗及护理。(5)行为干预。通过想象放松法、催眠训
练法、音乐放松法等松弛疗法,对患者的心理进行有效调节,也
可通过腹式呼吸训练、肌肉放松训练及阅读等方法,降低患者
对疾病的关注程度,积极调节身心状态,达到心情愉悦的目的,
同时也使负性情绪得以宣泄。此外,可通过每天讲幽默笑话,
或开展病友会等方式,使患者保持良好的情绪状态。(6)自我
管理干预。指导患者合理安排饮食起居,保持积极乐观的心
态,学习疾病管理技能,科学控制疾病症状、情绪变化等,积极
提高疾病应对能力,培养健康的行为模式。

1.2.2 评价标准 采用慢性疾病自我效能感量表进行自我效
能评分,包括疼痛管理、躯体功能、症状应对等,评分越高,自我
效能越佳^[4]。采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD 量表)进行
焦虑抑郁评分,评分 0~7 分判为无反应,>7~10 分判为可
疑,>10~21 分判为有反应^[5]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 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,组内比较采用重复测量的方
差分析, $P<0.05$ 表示比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者自我效能评价总分及各维度评分比较 经护理
干预后,干预组疼痛管理、躯体功能、症状应对评分及总分均高
于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者自我效能总分及各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	疼痛管理	躯体功能	症状应对	总分
干预组	42	15.31±2.76	31.63±6.33	25.66±5.21	73.26±10.85
对照组	42	11.32±3.28	25.52±6.22	20.87±5.58	58.53±10.43
<i>t</i>	—	6.032	4.462	4.066	6.343
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.2 两组患者 HAD 量表评分比较 经护理干预后,干预组
HAD 评分中的焦虑评分和抑郁评分均较干预前降低(*t* 值分
别为 5.294、6.252, $P<0.05$),且护理干预后干预组焦虑评分
和抑郁评分均小于对照组(*t* 值分别为 4.333、4.271, $P<$
0.05),见表 2。

表 2 两组患者焦虑、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	时间	<i>n</i>	焦虑评分	抑郁评分
干预组	干预前	42	11.24±4.55	10.94±3.18
	干预后	42	6.22±4.13*△	6.85±2.79*△
对照组	干预前	42	11.16±3.74	10.54±2.43
	干预后	42	9.95±3.75	9.31±2.48

注:与组内干预前评分结果比较,* $P<0.05$;与对照组干预后评分
结果比较,△ $P<0.05$ 。

3 讨 论

自我效能是人们对实现某个行为目标或应对某种困难情
境能力的信念,在激发和维持健康行为等方面具有重要作用。
相关研究显示,自我效能主要来源于亲历性经验、替代性经验、
言语说服、情绪和生理状态等^[6]。亲历性经验是指个体通过自
身行为而获得的关于自身能力的经验,是对自身实践活动成败
的主观感知。在上述 4 个信息源中,亲历性经验影响力最大。
通过获得成功或失败的直接经验,个体可提高或降低自我效
能。代替性经验是指个体通过对与自身各方面较为类似的他人
进行行为和结果评估,从而获得相应的经验,属于间接经验。
言语劝说是指在某些方面具有较强影响力的个体,凭借说服性
的建议、劝告、解释等,转变他人的自我效能。相关研究认为,
言语劝说提供的信息应符合实际情况,若与实际情况相悖,有
可能导致适得其反的结果,使劝导者自身威信丧失,也使劝说
对象的自我效能降低^[7]。情绪和生理状态是指个体在评估某
项活动能力时的心身反应水平。例如,轻松、愉悦、平和等良好
情绪和生理状态有利于提高自我效能,而焦虑、抑郁等不良情
绪和生理状态则会降低自我效能。自我效能决定着个体自我
行为的选择和坚持程度、对任务努力的程度和坚持的时间、思
维和情感过程、行为能力及个体归因方式^[8]。需要接受手术治
疗的老年患者,由于受到身体、心理以及社会等诸多因素的影
响,往往会产生诸如焦虑、忧郁等负性情绪,自信心降低,自我
效能降低,对疾病治疗及康复极为不利。通过有效的干预措施
提高患者自我效能,对疾病治疗及康复都有重要意义。

本研究结果显示,在科学评估干预对象的基础之上,给予
有效的情绪干预、认知干预、社会支持、行为干预、自我管理干
预等措施,有助于增强患者自我效能,提高疼痛管理能力、症状
应对能力及躯体功能,自我护理责任感和自我护理能力有所增
强。通过实施上述干预措施,提高了患者对自身疾病及手术治
疗的认知程度,增强了患者应对和战胜疾病的信心。与此同
时,患者与患者之间的互动性有所增加,通过患者之间的鼓励
与支持,不仅有利于患者及其家属正确看待疾病,也有助于充
分利用患者的主观能动性,使其积极配合治疗,提高自我效能
水平。此外,相关研究显示,通过提升患者的自我效能,有助于
提升其自我护理能力,对自身健康的重视程度也大为提高,最
终在应对疾病时,由被动转变为主动,能根据自身实际情况制
订合理的目标计划,建立良好的饮食和生活习惯,在治疗依从
性得以提高的同时,患者的疾病管理、症状应对等方面的能力
也有所增强^[9-10]。

本研究同时对护理干预在改善患者心理状态方面的效果
进行了分析,结果显示,采用有效的护理干预措施,有助于改善
患者的焦虑、抑郁负性情绪,与类似研究结果一致^[11]。由于老
年患者普遍存在生理功能衰退的现象,导致其康复所需时间较

长,治疗费用相对较高。此外,患者不仅需要承受疾病及手术治疗带来的疼痛感,而且需要承受活动受限、饮食控制、经济损失等心理压力,极易产生焦虑、抑郁、自我否定、怨恨、绝望等负性情绪^[12]。相关研究显示,普外科手术老年患者抑郁发生率超过 30%,部分患者甚至因心理压力过大而产生自杀的念头^[13]。由此可见,给予普外科手术老年患者广泛而持续的心理支持十分必要。通过实施相关干预措施,提高患者在饮食、用药等方面的自我管理能力,促进患者躯体症状的好转,有助于进一步缓解患者的心理负担。综合实施情绪干预、认知干预、社会支持、行为干预、自我管理干预等干预措施,可增强患者的应对能力和自信心,提高自我效能,使其能够积极应对负性情绪,消除抑郁、焦虑情绪,增强战胜疾病的信心。此外,综合护理干预措施的实施,增强了医护人员与患者、患者与家属、患者与患者之间的沟通与交流,使患者的自我效能进一步提升,也有助于改善患者的心理状况。

综上所述,通过实施情绪干预、认知干预、社会支持、行为干预、自我管理干预等综合护理干预措施,能够改善普外科手术老年患者焦虑及忧郁,优化自我效能,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵文芳,周卫,李翠萍. COPD 病人社会支持与自我护理能力的相关性研究[J]. 护理研究, 2008, 22(4): 1047-1048.

[2] 陈静洁. 外科住院病人与健康教育项目相关的自我效能研究[J]. 护理研究, 2009, 23(6): 1428-1429.

[3] 黄定凤,汪芳,陈娟,等. 护理干预对乳腺癌化疗病人恶心呕吐的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(3): 796-797.

[4] 申瑞霞,王维峰,郭亮军,等. 多维度护理干预对腹部手术病人自我效能的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(7): 1738-1739.

[5] 阮春风. 自我效能干预对炎症性肠病患者生存质量的效

果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(17): 2034-2035.

[6] Kim Y, Evangelista LS, Phillips LR, et al. The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire(ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2010, 37(4): 377-393.

[7] 林剑珊,黄燕林. 自我效能对肾病综合症患者饮食自我管理水平的影 响[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(17): 1985-1988.

[8] 吴杰清. 护理干预对老年普外手术患者症状及自我效能影响的研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(2): 135-136.

[9] Lauek S, Johnson JL, Ratner PA. Self-care behavior and factors associated with patient outcomes following same-day discharge percutaneous coronary intervention[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2009, 8(3): 190-199.

[10] Yeh TL, Huang CL, Yang YK, et al. The adjustment to illness in patients with generalized anxiety disorder is poorer than that in patients with end-stage renal disease [J]. J Psychoso Res, 2011, 57(2): 165-170.

[11] Lawoko S. Factors influencing satisfaction and well-being among parents of congenital heart disease children: development of a conceptual model based on the literature review[J]. Scand J Caring Sci, 2010, 21(1): 106-117.

[12] Eylem B, Mukadder M. The evaluation of self-care and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis [J]. J Evalua Clin Prac, 2009, 11(5): 605-610.

[13] Yokoyama Y, Suzukamo Y, Hotta O, et al. Dialysis staff encouragement and fluid control adherence in patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2009, 36(3): 289-297.

(收稿日期:2014-02-14 修回日期:2014-04-16)

临床路径下单病种护理成本的核算研究*

刘世芳,刘必兰,李富兰[△],杨利君(重庆市第五人民医院 400062)

【摘要】 目的 以单侧输尿管结石钦激光碎石术为例,探讨单病种护理成本的核算方法,为制订单病种收费标准提供参考。**方法** 根据医院各类统计报表及自行设计的临床护理路径跟踪记录表,按照项目成本核算的 6 大要素,核算临床路径下单侧输尿管结石钦激光碎石术各护理项目的平均成本,计算病种护理总成本,并根据实际收费情况计算成本回收率。**结果** 临床路径下单侧输尿管结石钦激光碎石术的护理成本为 597.23 元,其中人力成本 269.97 元,占总成本的 45.20%;平均实际护理收费为 145.15 元,成本回收率为 24.30%。**结论** 开展以单病种临床路径为基础的护理成本核算研究,有助于合理制订护理收费标准,体现护理人员的劳动价值。

【关键词】 临床路径; 护理成本; 核算
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2456-03

单病种付费是医疗体制改革的主要内容之一,但目前相关付费标准尚未完全统一。通过开展单病种医疗成本调研,了解成本构成情况,能够为制订单病种付费标准提供决策参考^[1]。护理成本是医疗成本的重要组成部分,但关于单病种护理成本的研究较少。本研究以《护理经济学》为理论依据,基于临床路

径,确立单病种服务规程及护理项目,并核算了单病种护理成本。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年于本院实施临床路径管理、行单侧输尿管结石钦激光碎石术患者 100 例。

* 基金项目:重庆市南岸区科委科研基金资助项目(2013-15)。
[△] 通讯作者, E-mail: lflcq2010@163.com。