

[J]. 实用医技杂志, 2009, 16(7): 578-579.
 [6] 樊兴. 护理干预对肠梗阻术后患者首次下床活动的影响 [J]. 实用医技杂志, 2011, 18(5): 555-556.
 [7] 杜萍, 房立琴, 任惠斌, 等. 妇产科术后病人未早期活动的原因分析及护理 [J]. 中国当代医药, 2009, 16(8): 101-

102.

[8] 陈穗珍, 邹其姝. 妇产科患者手术后疼痛的护理 [J]. 当代医学, 2009, 15(15): 1-2.

(收稿日期: 2014-01-18 修回日期: 2014-04-23)

腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与其焦虑情绪的关系研究

侯君枝(内蒙古医科大学附属医院感染科, 呼和浩特 010050)

【摘要】 目的 探讨腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与其焦虑情绪的关系。方法 于 2010 年 6 月至 2011 年 6 月, 随机选择住院治疗的腮腺炎患儿家长 200 例, 对家长进行一般资料问卷、护士对家长支持量表(NPST 量表)和焦虑自评量表(SAS 量表)调查。结果 患儿家长 NPST 量表评分总分为(4.48±0.37)分。125 例患儿家长存在焦虑症状, 占 62.50%。患儿家长 SAS 量表评分总分为(52.97±7.53)分。不同年龄、疾病了解程度和经济负担的患儿家长, 对护士支持的感知程度有所差异。患儿家长的焦虑程度与其对护士支持的感知程度呈负相关($P < 0.05$)。结论 腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与患儿家长的年龄、疾病了解程度、经济负担及焦虑程度等有一定的关系。护士应给予年龄较大、疾病了解程度较低、经济负担重及焦虑程度高的患儿家长更多的支持与关注, 并通过调整护理支持方法, 满足患儿家长对护理服务的需求。

【关键词】 腮腺炎患儿; 家长感知; 护士支持; 焦虑; 关系研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2468-03

腮腺炎好发于少儿和青少年, 临床表现主要为一侧或两侧耳垂下腮腺肿痛, 伴有头痛、发热、呕吐、厌食、张口咀嚼受限, 严重时疼痛加剧^[1]。在患者住院治疗期间, 家长的悉心照料及关心对于患儿康复起着至关重要的作用。一旦患儿家长因各种因素的影响而产生焦躁、忧郁等不良情绪时, 有可能间接导致患儿情绪产生波动, 不利于患儿的医治及康复。与此同时, 患儿家长在患儿病情出现特殊情况时所表现出来的行为方式及应对能力, 在一定程度上受护士支持的影响。如果患儿家长在患儿住院期间能够获得及时、有效的护士支持, 对患儿的康复具有间接的促进作用^[2]。本研究以 200 例住院治疗的腮腺炎患儿的家长为研究对象, 探讨了家长对护士支持的感知程度与其焦虑程度的关系, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2011 年 6 月陪同腮腺炎患儿于本院接受住院治疗的患儿家长 200 例, 年龄 24~59 岁, 平均(30.12±6.42)岁, 男 125 例、女 75 例。了解腮腺炎疾病知识者 87 例, 一般了解者 65 例, 不了解者 48 例; 家庭月收入不足 2 500 元者 42 例, 2 500~5 000 元者 95 例, 超过 5 000 元者 63 例; 有经济负担者 85 例, 无经济负担者 115 例; 性格外向者 73 例, 性格内向者 53 例, 内、外向兼有者 74 例。纳入标准: (1) 患儿的主要陪护人, 在患儿住院期间能够全程陪同; (2) 能与医护人员良好沟通; (3) 能够独自参与并完成本次调查。

1.2 方法 首先向患儿家长说明本次调查问卷的目的及填表要求, 征得其同意后, 发放问卷或量表, 由调查对象独立填写完成后收回。调查内容包括一般资料问卷、护士对家长支持量表(NPST 量表)和焦虑自评量表(SAS 量表)。一般资料问卷包括性别、性格、年龄、经济收入、学历程度、对疾病的了解程度等。NPST 量表涉及各方面的护士支持, 即沟通及信息支持、尊重支持、情感支持和优质护理支持, 共包含 21 项, 每项评分 1~5 分, 分数越高表示家长所感知的护士支持程度越高^[3]。SAS 量表用于评估家长的焦虑程度, 共包含 20 项, 每项评分 1~4 分, 总分为 20~80 分, 标准分=总分×1.25, 标准分大于

或等于 50 分判为焦虑(50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 超过 70 分为重度焦虑)^[4-5]。本次调查共方法问卷 200 份, 收回有效问卷 195 份, 有效回收率为 97.5%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 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 检验或方差分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料相关性分析采用 Pearson 相关分析。显著性检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示比较差异或统计参数具有统计学意义。

2 结果

2.1 腮腺炎患儿家长 SAS 量表评分结果 SAS 量表评分结果显示, 200 例患儿家长中有 125 例存在焦虑症状, 占 62.50%。患儿家长 SAS 量表评分结果为 26.73~74.25 分, 平均(52.97±7.53)分。

2.2 腮腺炎患儿家长 NPST 量表评分结果 200 例患儿家长 NPST 量表评分平均(4.48±0.37)分, 其中, NPST 量表各项目评分见表 1。在 NPST 量表各具体条目中, 评分由高到低前 3 位分别为告知家长对患儿做何种检查和治疗等、对家长的问题能给予满意的答复、给患儿以良好的照顾和护理, 评分结果分别为(4.32±0.48)、(4.23±0.74)、(4.12±0.91)分; 评分由低到高前 3 位分别为对家长的不良情绪给以反应、共同探讨家长担心的问题、关心家长的身心健康, 评分结果分别为(2.51±0.58)、(2.37±0.92)、(2.21±0.79)分。

表 1 腮腺炎患儿家长 NPST 量表各项目评分($\bar{x} \pm s$, 分, $n=200$)

项目	评分结果
优质护理服务支持	3.79±0.57
沟通与信息支持	3.84±0.72
尊重支持	3.28±0.61
情感支持	2.91±0.53

2.3 不同特征家长 NPST 量表评分结果比较 不同年龄、对疾病了解程度和经济负担的家长 NPST 量表评分结果存在一

定的差异,见表 2。

表 2 不同特征家长 NPST 量表评分结果($\bar{x} \pm s$,分)

项目	沟通与信息支持	情感支持	优质护理服务支持	尊重支持
年龄(岁)				
<40	3.63±0.41	3.32±0.40	3.72±0.39	3.31±0.57
≥40	3.82±0.49	2.74±0.44	3.81±0.35	2.73±0.68
<i>t</i>	1.263	3.142	1.485	3.512
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
疾病了解程度				
了解	3.76±0.48	3.12±0.54	3.87±0.53	3.08±0.63
一般	3.64±0.81	2.65±0.49	3.79±0.47	2.78±0.59
不了解	3.41±0.57	2.73±0.45	3.82±0.54	2.94±0.43
<i>F</i>	5.329	7.241	2.090	2.437
<i>P</i>	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
经济负担				
有	3.48±0.39	2.85±0.44	3.78±0.46	3.47±0.35
无	3.67±0.47	3.12±0.59	3.68±0.51	2.97±0.37
<i>t</i>	-2.486	-2.142	-1.260	-1.394
<i>P</i>	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.4 家长 NPST 量表评分与 SAS 量表评分相关性分析 家长 NPST 量表中沟通与信息支持、情感支持、优质护理服务支持、尊重支持、护士支持各项目评分与 SAS 量表评分呈负相关,相关系数分别为 -0.348、-0.371、-0.168、-0.162、-0.385($P<0.05$)。

3 讨论

腮腺炎是腮腺炎病毒感染引起的急性呼吸道传染性疾病,临床表现以腮腺出现非化脓性肿痛伴发热为主,好发于少儿及青少年,可以间接引起患儿及其家长的心理反应。住院治疗使患儿及其家长的正常生活受到干扰,患儿有可能因无法适应新环境而产生不安或焦虑情绪,不利于身体的恢复。家长也有可能因担心患儿病情、需照顾患儿而耽误工作等原因产生不良情绪,对患儿的康复产生不利影响。因此,患儿住院治疗期间,家长应给予患儿更多的关怀与照顾,医护人员则应通过与患儿家长的沟通与交流,缓解其压力,避免不良情绪的产生,从而促进患儿病情的好转。

3.1 患儿家长对护士支持的感知程度较高 住院患者对护士工作的认知包括如下方面。(1)执行医嘱:医生和护士之间的默契配合是临床工作中最重要,也最关键的环节之一,也是患者得以康复的基础。(2)教育角色:护士是与患者及其家属交流与接触最频繁的医务工作者。在患者入院时及住院治疗过程中,对患者及其家属进行健康宣教及告知治疗期间注意事项,是护士的基本工作之一。(3)心理护理角色:疾病在给患者带来不适的同时,也对患者本人及其家属造成了一定程度的心理创伤。因此,护士应多与患者及其家属进行沟通,使患者感受到关怀,从而增强患者战胜疾病的信心。(4)护理措施的优化:患者住院治疗期间的护理多数时候是由家属与护士共同完成的。随着优质护理模式的应用,患者及其家属均能感受到护理措施的优化^[6]。本研究结果显示,腮腺炎患儿家长对护士支

持的感知程度较高,NPST 量表总分达到(4.48±0.37)分,也间接说明护士对患儿家长的总体支持情况较好。具体而言,在 NPST 量表的个项目中,评分最高的是优质护理服务支持,说明护士的日常工作偏重于疾病的护理服务,在尊重支持、情感支持等其他方面有所欠缺。然而,家长除关注患儿治疗与康复以外,也希望能够得到心理上的安抚与支持。因此,应加强对护士的综合素质培训,使护士理解并重视家长的心理需求,给予家长充分的心理支持^[7]。

3.2 不同特征家长对护士支持的感知程度有所区别

3.2.1 年龄因素 本研究结果显示,腮腺炎患儿家长年龄越大,对护士支持的感知程度越高。这可能与随着患儿家长年龄的增长,其所承受的心理压力越大有关。此外,如果患儿病情较重,家长的焦虑感也更为明显^[8]。也有研究显示,积极、有效的护士支持有助于缓解患儿家长的焦虑情绪^[9]。家长的不良情绪得以缓解对患儿的康复亦起到至关重要的作用^[10]。因此,护士应为不同年龄段的家长提供适宜的综合支持。

3.2.2 疾病了解程度因素 龙超年等^[11]对流行性腮腺炎患儿家长进行了一项疾病预防知识问卷调查,发现农村居民对相关知识的认知程度较低,导致农村儿童预防接种率较低。本研究结果显示,腮腺炎患儿家长对疾病了解程度越高,对护士支持的感知程度越高。这可能是由于家长对疾病了解程度越高,在精神支持方面的需求也相应越高;而疾病了解程度较低者,有可能忽略了在情感方面的需求,转而对疾病知识的需求程度增高。因此,护士应针对家长所具有的疾病了解程度,给予相应的护理支持。

3.2.3 经济负担因素 本研究结果显示,有经济负担的患儿家长,对护士支持的感知程度相对较低。有研究显示,家长除关注患儿诊治与康复外,对医疗费用也较为关注^[12]。当经济问题成为家长不得不关注的问题时,其心理负担更重,更易产生急躁等不良情绪,对护士工作的要求也相应提高。如果护士给予的支持水平与患儿家长的期望有所差距,容易导致医患关系紧张。因此,除了给予患儿科学、合理的诊治外,也应考虑患儿家庭的经济情况。

3.3 家长对护士支持的感知程度与焦虑的关系 王桂丽^[13]的研究显示,腮腺炎合并脑膜炎患儿及其家长均出现不同程度的紧张、恐惧等情绪,并对治疗预后存在一定程度的顾虑。该研究在一般药物治疗的基础上,给予患儿术前心理护理及术后心理护理等相应的护理措施,结果显示治疗 6~11 d 后,所有患儿的症状及体征都基本消失。本研究结果显示,62.50%的腮腺炎患儿家长存在不同程度的焦虑情绪,而且焦虑程度与其对护士支持的感知程度呈负相关。由此可见,护士支持对患儿家长的焦虑情绪有一定的影响。因此,护士除了关注疾病护理,也应对家长的心理变化给予必要的关注,缓解家长的不良情绪^[14]。

综上所述,腮腺炎患儿家长对护士支持的感知程度与患儿家长的年龄、疾病了解程度、经济负担及焦虑程度等有一定的关系。在临床护理工作中,护士应给予年龄较大、疾病了解程度较低、经济负担重及焦虑程度高的患儿家长更多的支持与关注,并针对患儿及其家长的具体情况调整护理支持方法,以满足其对护理服务的需求。

参考文献

[1] 胡娟,黄玉明,叶青. 流行性腮腺炎的防治及护理[J]. 中国护理管理,2013,8(13):176.

- [2] Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, et al. Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study[J]. *Artsthes Analg*, 2002, 94(6): 1489-1494.
- [3] Miles MS, Carlson J, Brunssen S. The nurse parent support tool[J]. *Pediatr Nurs*, 1999, 14(1): 44-50.
- [4] 杨菊萍, 周立兰, 冯艳, 等. 中药薰洗预防腮腺炎并发睾丸炎的护理研究[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(36): 121-122.
- [5] 魏爱荣, 汪磊萍, 周艾英. 个案管理优势模式对抑郁症患者抑郁情绪的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(4): 1681-1683.
- [6] 江华, 邹咏心, 吴丽华, 等. 住院患者及家属对护士角色的认知[J]. *护理管理杂志*, 2011, 11(4): 235-236.
- [7] 化翠平. 小儿流行性腮腺炎的家庭护理[J]. *现代中西医结合杂志*, 2009, 13(3): 400-401.
- [8] 屈红萍, 张颖. 小儿流行性腮腺炎 156 例优质护理体会[J]. *陕西医学杂志*, 2013, 42(1): 123-124.
- [9] 唐建荣. 流行性腮腺炎并发脑炎的观察及护理[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2011, 14(18): 82-83.
- [10] 杨园园, 刘惠丽. 住院患儿家属感知的护士支持与焦虑的相关性研究[J]. *护理管理杂志*, 2013, 13(3): 183-185.
- [11] 龙超年, 白尧勇, 龙永南, 等. 广西凤山县 2004-2011 年流行性腮腺炎流行特征分析[J]. *医学与社会*, 2013, 26(1): 71-73.
- [12] 彭涛. 流行性腮腺炎合并脑膜炎 83 例临床分析[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(4): 160-161.
- [13] 王桂丽. 56 例腮腺炎合并脑膜炎的观察及护理干预[J]. *中国药业*, 2012, 21(1): 291-292.
- [14] 王雅丽, 黄俊山, 曾雪爱, 等. 门诊失眠患者焦虑、抑郁情况及影响因素分析[J]. *检验医学与临床*, 2011, 8(20): 2435-2437.

(收稿日期: 2014-02-16 修回日期: 2014-04-19)

个性化护理干预联合准分子 LASIK 治疗难治性近视效果分析

王召格(内蒙古医科大学附属医院近视眼中心, 呼和浩特 010050)

【摘要】目的 探讨个性化护理干预联合准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)治疗难治性近视的临床效果。**方法** 采用随机、单盲、多中心的研究方案, 将 960 例(1 920 眼)行准分子 LASIK 治疗的难治性近视患者随机分为对照组和观察组, 每组各 480 例(960 眼)。对照组给予常规护理。观察组在常规护理基础上, 实施个性化护理干预。应用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS 量表)评估患者术前焦虑程度; 观察患者术中固视情况, 计算术后裸眼视力(UCVA)达到术前最佳矫正视力(BCVA)的比例, 观察术后并发症发生情况。**结果** 观察组和对照组患者术前 SAS 量表评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组术中固视能力优于对照组($P < 0.05$); 观察组术后 10 d、1 个月、3 个月时 UCVA 达到术前 BCVA 的比例均高于对照组($P < 0.05$); 观察组术后干眼症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理干预措施可增强准分子 LASIK 治疗难治性近视的效果, 也有利于降低术后并发症的发病风险。

【关键词】 个性化护理; 准分子激光原位角膜磨镶术; 难治性近视

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2470-03

部分近视患者由于屈光度高且角膜薄, 行准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)无法完全矫正视力, 成为难治性近视^[1]。采用缩小光学区直径、扩大修边半径的方法治疗难治性近视, 则可取得较为满意的疗效^[2]。准分子 LASIK 治疗效果除与手术设计、手术技巧、设备性能等密切相关外, 与患者术前心理状态、术中配合度及术后遵医行为等也有一定的关系^[3]。本研究采用随机、单盲、多中心的研究方案, 探讨了术前心理辅导、术后健康教育等护理干预措施在提高患者依从性和疗效方面的应用效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 12 月于本地 5 所医院接受准分子 LASIK 治疗的难治性近视患者 960 例(共计 1 920 眼), 男 501 例、女 459 例, 年龄 18~41 岁, 平均(24.75±5.61)岁; 近视度数 -18.25~-3.5 D, 平均(-9.67±3.95)D; 角膜厚度(435~580)×10⁻³ nm, 平均(490±34.82)×10⁻³ nm; 散光度数 -5.5~-0.75 D; 自然光线下瞳孔直径 2.67~4.71 mm, 平均(3.58±0.79)mm, 暗室瞳孔直径 5.33~8.09 mm, 平均(5.98±2.03)mm; 最佳矫正视力(BCVA)≥0.5。将 960 例患者随机分为观察组与对照组, 每组各 480 例(960 眼)。两组患者年龄、性别、近视度数等一般资料比较差异无统计学意

义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究方案经各家医院医疗伦理委员会批准后实施。

1.2 方法

1.2.1 护理干预措施 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上采用个性化的护理干预, 护理内容如下。(1)术前护理: 采用 Zung 氏焦虑自评量表(SAS 量表)对患者进行焦虑情绪评估。根据患者焦虑情绪的严重程度, 采用个性化的心理疏导方法, 由具有良好沟通能力的护士为患者介绍手术原理、术中体位和头位等配合要点, 以及手术注意事项等, 消除患者及其家属的顾虑。对于焦虑情绪过于严重的患者, 必要时给予口服安定, 以保证良好的睡眠。向患者示范眼球固视法, 以防止术中意外的发生。(2)术中护理: 在手术准备间对患者进行心理放松和自我暗示训练, 鼓励患者以增强其信心。适当播放轻柔、舒缓的音乐以减轻患者的焦虑程度, 并同时固视训练。首先安排术前心理状态良好的患者进行手术, 便于术前心理状态欠佳的患者通过观看手术视频缓解恐惧心理, 并通过组织后续患者与已治疗患者的交流, 进一步消除前者对手术的顾虑。护士在术中全程陪同患者, 在患者情绪紧张或配合不佳时, 给予相应的心理暗示, 或通过握手等形式增强患者的安全感和信赖感, 从而增强患者对手术的耐受性。(3)术后护理: 术