

随着患儿术后活动强度的增加,机械摩擦引起的疼痛逐渐增加,在术后第 3 天尤为明显。术后通常对伤口采用立体包扎,且因尿道支架管的放置,使伤口极易因外力刺激而产生不适和疼痛感。可将引流管在患儿大腿内侧用胶布固定,同时在被褥下方设置支撑,使其悬空,从而尽量避免因外力摩擦所导致的疼痛。如果敷料与伤口发生粘连,易导致换药时发生出血或导致新的损伤,加重患儿的疼痛感。因此,换药时的操作宜轻柔,尤其应注意伤口和敷料是否粘连,密切观察阴茎头部血液循环情况,有无出血、色暗等表现,并严格保持无菌操作。对于年龄较大的患儿而言,阴茎勃起也是引起术后疼痛的原因之一,严重时可能导致伤口开裂和出血,且夜间勃起更为明显。因此,可在患儿睡前适度给予己烯雌酚,避免因夜间阴茎勃起而导致疼痛。感染和并发症也可引起疼痛,且在术后第 6 天最为明显。

此外,由于患儿对术后疼痛与膀胱痉挛的耐受力差,易因过度活动而造成引流管脱落、移位,从而导致引流不畅。引流管脱落是引起尿瘘的主要原因。因此,应加强引流管的护理,避免引流管外退和刺激膀胱颈部,同时应采取减少尿道分泌物、降低尿道内压。在冲洗引流管时,动作应轻柔,防止因用力过度或摆动阴茎而导致疼痛。多数先天性尿道下裂患儿为学龄前儿童,非常容易对医院、医务人员及手术治疗产生恐惧、担心、焦虑等心理,对治疗的拒绝、排斥态度明显。心理干预有利于提高患儿对手术治疗的接受和配合程度。因此,应针对患儿的实际情况,积极采用各种方法建立良好的护患关系,消除患儿的不良心理,取得患儿配合,避免导致疼痛的因素,从而有利于降低患儿的疼痛感<sup>[12-15]</sup>。综上所述,先天性尿道下裂术后疼痛与伤口疼痛、换药、机械摩擦、留置引流管、不正确体位、阴茎勃起和感染或并发症等有关,通过采取积极的心理护理干预,并针对导致疼痛的不同因素实施合理护理,降低患儿的疼痛感,可促进患儿的康复。

#### 参考文献

- [1] 卢小莲,杨玲. 预防留置尿管所致尿路感染的新技术[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(9): 864-865.
- [2] 雷素琴,张平. 对住院小儿心理需要的评估与护理[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(15): 1634-1635.

- [3] Fedder J, Loft A, Parner ET, et al. Neonatal outcome and congenital malformations in children born after ICSI with testicular or epididymal sperm; a controlled national cohort study[J]. Hum Reprod, 2013, 28(1): 230-240.
- [4] 杨萍. 护理干预在小儿尿道下裂围手术期中应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(12): 73-75.
- [5] 许淑君. 先天性尿道下裂患儿围手术期的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2010(2): 70-71.
- [6] 刘军,王立杰,张娜. 先天性尿道下裂 46 例术后疼痛的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3473-3474.
- [7] Ekmark AN, Svensson H, Arnbjornsson E, et al. Postpubertal examination after hypospadias repair is necessary to evaluate the success of the primary reconstruction[J]. Eur J Pediatr Surg, 2013, 23(4): 304-311.
- [8] 王金平,罗晓星,王滨有. 尿道下裂危险因素病例对照研究[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 25(3): 261-263.
- [9] 张玉枝. 小儿尿道下裂 32 例的术后护理[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(5): 1252-1253.
- [10] 吴建华. 两种手术方式治疗小儿尿道下裂的效果比较[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(10): 78-79.
- [11] 张旦红,周云,严向明,等. 康复新液在尿道下裂术后伤口护理的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(17): 1565-1566.
- [12] 李红芹,孙玲,翟秀宇,等. 集束干预策略对预防小儿尿道下裂术后尿道狭窄的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(26): 4419-4420.
- [13] 吴小君,何华英,木海鸥. 尿道下裂带后尿道狭窄的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(1): 37-38.
- [14] 潘怀清. 舒适护理在减少尿道下裂术后并发症中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(4): 375-376.
- [15] 吴萍凤,陈小莲,刘晓妹,等. 综合护理干预对尿道下裂术后患儿尿瘘发生的影响[J]. 护理学报, 2011, 18(9): 34-36.

(收稿日期:2014-01-22 修回日期:2014-04-18)

## 健康教育路径在精神分裂症住院患者中的应用研究

童小均(重庆市九龙坡区精神卫生中心 400052)

**【摘要】 目的** 探讨健康教育路径在精神分裂症住院患者中的应用方案及效果。**方法** 对 525 例于 2005 年 1 月 1 日至 2008 年 1 月 1 日在本院精神科住院治疗的精神分裂症患者进行健康教育路径护理所有患者住院期间均接受以下健康教育指导:入院时的教育指导为语言教育;住院期间的教育指导包括文字教育、服药的指导、工娱治疗指导、饮食的指导、自杀意念及行为的指导、伤人毁物的指导、对有出走及出走意图的指导、恢复期的指导;出院时的教育指导包括药物用法的指导、病情观察的指导、心理疏导等。观察患者住院期间并发症的发生情况,采用自行设计的问卷调查患者及家属对护理工作的满意度。**结果** 92.38% 的患者对护理工作表示满意,未出现任何并发症的患者占 73.33%。**结论** 将健康教育应用于精神分裂症住院患者的护理工作中,能提高患者及家属对护理工作的满意度,且能降低患者住院期间的并发症发生率。

**【关键词】** 临床路径; 精神分裂症; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)18-2636-03

随着医学模式由传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变<sup>[1]</sup>,传统的护理模式也已逐渐转变为以患者为中心的护理模式,其中健康教育在整体护理过程中具有举

足轻重的作用<sup>[2-3]</sup>。本院精神科于 2005 年开始,通过健康教育路径对精神分裂症住院患者开展标准健康教育,获得了较好的效果。现对 525 例 2005 年 1 月 1 日至 2008 年 1 月 1 日收治的

精神分裂症住院患者进行回顾性分析。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2005 年 1 月 1 日至 2008 年 1 月 1 日在本院精神科住院治疗的精神分裂症患者 525 例,年龄 17~72 岁,平均 41.5 岁;平均住院时间为 13.4 d。所有患者符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》(CCMD-3)中关于精神分裂症的诊断标准<sup>[4]</sup>,经体检均未发现其他特殊疾病,并且能够自由表达和配合相应护理措施。

### 1.2 健康教育方法

**1.2.1 入院时的教育指导** 精神分裂症患者入院时大多有部分或完全的自知力障碍,往往伴有紧张、恐惧等心理问题。因此,在护理过程中,责任护士应热情、主动地迎接、安置患者,对病房布局、入院须知以及作息时间等向患者详细地介绍,并向患者家属介绍有关探视制度及各种注意事项。对于精神比较兴奋躁动、不合作的患者要有一定的约束措施,并详细向患者及家属解释原因。对患者及家属要特殊关注,使其感受到来自医生、护士的关心,对医护人员有充分的信任。针对不同文化程度、不同病情乃至不同心理状态的患者,责任护士均应耐心地介绍病情、临床表现以及治疗方法,尽量消除患者的紧张、恐惧等心理问题,使其配合治疗。

**1.2.2 住院期间的教育指导**<sup>[5]</sup> 住院过程中应在生活上多关心患者,使其尽快适应医院的环境,与医生、护士以及其他患者建立良好的关系。对住院时间较长的患者进行卫生宣教,指导患者搞好个人卫生,增加其生活自理能力,养成良好的生活习惯。在家属探视期间,发放宣传手册,在病区走廊墙壁上以图片、黑板报、健康园地宣传栏等形式介绍有关精神疾病的健康知识,供家属及部分有自知力的患者观看阅读。

精神分裂症患者住院期间服药受人监督,故大多数患者具有高度服药依从性。少数患者认为自己无病,对服药不配合,将药物藏于口腔、手指缝、服药水杯等处。针对此类患者,护士应耐心讲解服药的重要性,并保证“服药到口、不咽不走”。

在饮食、营养方面,应保证患者每日足够的营养,同时避免暴饮暴食。对拒绝饮食者进行耐心教育,让其明白合理营养有助于疾病的治疗,必要时给予鼻饲或静脉输液。

给患者详细讲解参加工娱治疗活动的意义,并鼓励其积极参加,转移注意力。根据病情,引导患者正确认识自己的疾病,并针对患者的心理问题做好相应的心理疏导,如怎样保持情绪的稳定,怎样消除自卑、树立信心,如何适应压力等。对于有自杀意念的患者,密切关注其心理、行为变化,对其进行耐心的教育,帮助患者正确认识疾病治疗及预后,增强生活的信心,引导其树立正确的人生观、价值观。教会患者自我调节的方法,如听听音乐,与人交谈转移注意力、放松术等。

对于有暴力倾向的患者,首先以患者为中心,诱导患者交谈,了解患者的兴趣爱好,保持态度和蔼,尽量满足其合理要求,取得患者的信任。其次引导患者采取非破坏性行为发泄,重建自信心和对他人的信任感。以就事论事的方法讨论他所表现的暴力行为,指导患者学会如何表达自己的要求与愤怒,如何应对挫折,做到不轻易伤害别人,遵守社会行为规范,逐渐提高对自己行为负责的能力。对家属说明患者的冲动伤人行为是种病态表现,对患者本身、他人及周围环境都有影响,以取得家属的理解和配合。

**1.2.3 出院的教育指导** 在患者出院前,对其进行出院前的教育指导,向患者及家属交代病情,并告知患者服药的时间、剂量,注意药物的保管、不良反应等。用书面形式告知患者及家

属药物的各种信息,并告知家属,若患者出现恶心、呕吐、流涎、舌硬、腹胀、不思饮食等药物不良反应时,应及时到医院就诊,在医生的指导下调整用药。

指导患者注意保持乐观心态,培养兴趣爱好,学会自我解脱;生活要有规律,劳逸结合,积极锻炼身体,增加机体免疫力,做一些力所能及的劳动;要保证充足的睡眠,每日睡眠不少于 8 h;注意饮食卫生,进食易消化,富含蛋白质、维生素,无刺激性的食物,禁饮咖啡、酒。指导家属及时发现病情复发的苗头,如在康复期间突然出现片段精神症状、头痛、头晕、多梦、失眠、情绪不稳、心烦意乱、爱发脾气、敏感多疑、精神不集中、幻视幻听、生活无规律等现象,及时送患者到医院诊治。生活上对患者多关心、体贴,做好心理疏导工作,及时解除患者的顾虑,稳定其情绪。出院后定期随访,按期复诊,如有不适,及时到医院检查。

**1.2.4 责任护士的职责** 患者入院时向患者及家属介绍入院情况,并填写健康教育单,如遇到患者不配合的情况,可延迟入院介绍,并记录时间、签名。患者住院期间,责任护士的职责包括改善患者的心理状况,提高患者对疾病的认识程度,促进患者的康复;按护理程序评估患者及家属教育需求,以建立教育目标;选择适当的教育方法,执行教育计划以及进行效果评价;根据患者精神症状控制程度,逐步完成规定的健康教育项目,记录“住院患者健康教育单”;在护士长指导下负责每月 2 次病区工休座谈会的健康教育,每月 1 次更换病区文字教育板报。出院时由责任护士对患者整个住院期间的健康情况进行总结,将未完成的内容及出院后的注意事项整理成出院健康教育指导单,并填上主管医生、责任护士的姓名及联系电话,告知患者如有需要可随时联系,交由家属保管。

**1.2.5 对健康教育的质量控制** 实行三级质控责任护士自查的方法进行健康教育的质量控制。护士长每周进行不定时的抽查;护理部进行每个月 1~2 次的抽查;询问并了解患者是否能够掌握相关知识,是否有行为活动的改善,及时告知责任护士,促进其健康教育方法的改进。

**1.2.6 评价标准** 记录患者住院期间并发症的发生情况。出院前以自行设计的调查问卷调查患者及家属对护士工作的满意度。

**1.3 统计学处理** 采用 Microsoft Excel 2013 软件对数据进行处理并进行统计学分析。

## 2 结果

**2.1 患者对护士的工作满意度情况** 在出院之前对患者进行满意度的问卷调查,结果显示 525 例患者对护士的工作表示满意、较满意、不满意的比例分别为 92.38%(485/525)、6.10%(32/525)、1.52%(8/525)。

**2.2 各类并发症发生情况** 对 525 例精神分裂症患者入院后的并发症发生情况进行统计,结果显示 73.33%(385/525)的患者无任何并发症发生,出现肺部感染、尿路感染、脑血管疾病、心血管疾病、其他并发症的比例分别为 8.57%(45/525)、7.05%(37/525)、4.38%(23/525)、6.10%(32/525)、0.57%(3/525)。

## 3 讨论

健康教育路径是护理人员对患者进行入院到出院的全面、连续的健康教育过程<sup>[6]</sup>。本研究表明开展健康教育的效果明显,充分肯定了责任护士的工作,提升了护士的工作价值和地位,激励了护士学习的积极性,有利于护理队伍的发展和管理。

通过护士对精神分裂症患者及家属耐心的健康教育,促进

了患者良好行为习惯的养成;增加了患者及家属对疾病的病因、临床表现、治疗、预防以及保健等知识的认识;使患者更加积极主动地配合治疗,大大提高了疾病的治疗效果;另外,由于患者家属对疾病知识的增加,能够更好地接纳、照顾患者,从而提高了患者的生活质量。

患者入院后责任护士根据健康教育路径的安排,进行互动式宣传,循序渐进,直至患者掌握相应知识。一方面调动了患者参与治疗的积极性和主动性;另一方面,也增加了护患沟通的机会,提高了患者对护理工作的满意度,使护患关系更加融洽。制订健康教育路径,使护理人员由被动工作变为主动工作,能较好地帮助患者了解疾病知识,有利于培训年轻的医护人员掌握规范正确的医护措施,提高了工作效率,降低了患者并发症的发生率。

健康教育本身是一种治疗方法,患者有权利享受相应的服务。健康教育得到较好的贯彻落实,更好地保证了患者接受教育的权利<sup>[7]</sup>。责任护士应用临床路径的方法实施系统的健康教育<sup>[8-9]</sup>,根据不同患者的病情,灵活掌握时机,运用沟通技巧,采取一对一为主的个性化教育方式,教育内容循序渐进,全面系统<sup>[10-11]</sup>。因此,较好地满足了患者对健康教育的需要,密切了护患关系,提高了患者和家属对护理工作的满意度。

综上所述,应用健康教育路径对精神分裂症患者进行健康教育,较好地满足了患者对健康教育的需求,提高了患者和家属对护理工作的满意度,降低了患者并发症的发生率。

#### 参考文献

[1] Chamberris M, Guise V, Valimaki M, et al. Nurses' attitudes to mental illness; a comparison of a sample of nurses from five European countries[J]. *Int J Nurs Stud*, 2010, 47(3):350-362.

[2] 左月然. 对护理专业开展健康教育的认识和思考[J]. *中华护理杂志*, 2000, 35(6):325.

[3] Jenkins JH, Carpenter-Song EA. Awareness of stigma among persons with schizophrenia[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2009, 197(7):520-529.

[4] 郝伟, 于欣. *精神病学*[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2013.

[5] 周丽芳. 精神病住院患者的健康教育[J]. *桂林医学*, 2000, 3(5):64-65.

[6] Caldwell TM, Jorm AF. Mental health nurses' beliefs about interventions for schizophrenia and depression; a comparison with psychiatrists and the public[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2011, 34(4):602-11.

[7] Munro S, Baker JA. Surveying the attitudes of acute mental health nurses[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2007, 14(2):196-202.

[8] 桑优芬. 精神病患者的健康教育[J]. *中国行为医学科学*, 2005, 4(4):372-373.

[9] 毕银花. 精神疾病患者的健康教育实践[J]. *当代护士*, 2000, 3(24):13-14.

[10] Thomicroft G, Brohan E, Rose D, et al. The INDIGO study group Global pattern of anticipated and experienced discrimination against people with schizophrenia[J]. *Lancet*, 2009; 373(9661):408-415.

[11] Lin ML, Hsiung PC, Lin SJ, et al. The stigma experience of patients with schizophrenia[J]. *Tzu Chi Med J*, 2002, 14(2):381-388.

(收稿日期:2014-02-16 修回日期:2014-05-20)

## 冠状动脉性心脏病住院患者心理状态调查及护理对策

李春玲(河北省张家口市宣化区眼科医院 075100)

**【摘要】** 目的 调查冠状动脉心脏病(简称冠心病)住院患者的心理状态,根据调查结果实施针对性护理对策。**方法** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 12 月在本院住院治疗的冠心病患者 92 例,于患者治疗后、病情平稳阶段,分别运用汉密顿焦虑量表(HAMA)与汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者心理、情绪进行测评。**结果** 92 例冠心病患者焦虑总评分为(20.89±5.37)分,抑郁总评分为(19.84±4.23)分;冠心病女性患者 HAMA 评分明显高于男性患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),而 HAMD 评分在男性与女性之间差异无统计学意义( $P>0.05$ );受教育程度低的患者 HAMA、HAMD 评分明显高于受教育程度高的患者( $P<0.01$ );已婚患者的 HAMA、HAMD 评分低于其他婚姻状况的患者( $P<0.05$ );病程越长,患者的 HAMA、HAMD 评分越高( $P<0.05$ )。**结论** 冠心病住院患者长期伴有一定程度的焦虑、抑郁情绪,有目的、有重点地对冠心病患者进行心理干预,对改善患者的预后以及生存质量具有重大意义。

**【关键词】** 冠状动脉性心脏病; 心理状态; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.18.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)18-2638-03

冠状动脉性心脏病(简称冠心病)是因人体脂质代谢障碍而引发的动脉粥样硬化发生病变,导致心脏严重缺血,从而发生心绞痛、心肌梗死甚至猝死,是目前导致人类死亡的首位疾病<sup>[1]</sup>。在中国,随着社会老龄化的加剧,冠心病的发病率逐年上升,这不仅严重威胁到中老年人的健康,而且加重了家庭及社会负担,因此,对冠心病的防治、预后护理不容忽视。有关研

究表明<sup>[2]</sup>,冠心病患者的心理状态直接影响到疾病的预后。为此,本院对收治的 92 例冠心病患者进行了心理状态研究,并针对其心理状况提出护理对策,效果明显。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 12 月在本院住院治疗的冠心病患者 92 例,入组标准:均符合 WHO 冠心病的