

不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者满意度比较 见表 2。观察组满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者护理不良事件发生情况

组别	跌倒 (n)	穿刺针滑落 (n)	皮下血肿 (n)	观察不仔细 (n)	发生(%)
观察组	1	1	3	0	8.47
对照组	2	3	5	6	27.11

表 2 两组患者满意度比较

组别	完全满意 (n)	部分满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
观察组	31	27	1	98.30
对照组	12	20	27	54.23

3 讨 论

开展优质护理必须按人机比,把护士配备到位^[7]。本科室现有透析机 32 台,CRRT 机 2 台,患者实行上午、下午及晚上三班治疗,现有护士 20 名。众所周知,血液净化工作强度大、护士紧张感和压力感高,优质护理是一个团队综合素质最好的体现。维持性血透患者巨大的精神和生理压力,对治疗的依从性和对护理服务的满意度大大降低^[8]。本科室通过开展优质护理取得了可喜的社会效益和经济效益,收到锦旗 4 面,感谢信 5 封,患者满意度提高到 98% 以上,无一例护理纠纷投诉。

血液净化是一项专业性、技术性都很强的工作,护士承担了患者大部分的治疗和管理任务,责任制整体护理工作模式,可以让专科护士充分发挥专业优势和特长,体现护理专业价值,增进护患之间的信任和理解^[9]。护士不仅要具备熟练的操作技能,还要运用专业理论知识,对患者的环境与心理、饮食与营养、预防与保健进行全程、全面的干预。实施优质护理,增强了护士主动服务意识,推长了学习热情,护理业务技能明显提高^[10]。

优质护理要求护理行为更规范化、人性化,全面跟踪患者疾病、心理、社会等因素,加强沟通与交流,取得患者及家属的支持和配合^[11]。可以说优质护理这张无形的名片,为医院赢得了好口碑,血液净化室的护士只有以开展优质护理为契机,提高专科护理水平才能对改善透析患者的生存质量、降低病死率发挥重要作用。

参考文献

- [1] 刘建红. 开展“优质护理服务”的做法和体会[J]. 医学信息, 2012, 25(10): 360.
- [2] 郑建华. 血液透析护理人力资源管理方法的时效性和安全性研究[J]. 护理研究, 2011, 25(12): 3178-3179.
- [3] 侯远丽. 优质护理在血液透析护理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(13): 196-197.
- [4] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 2.
- [5] 陈萍. 护理美学在血液透析优质护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(4): 155-156.
- [6] 李玲玲. 夜间血液透析患者安全管理的实践与体会[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(15): 62-63.
- [7] 高玉琴. 全程优质护理服务模式的实践及效果[J]. 现代医院管理, 2012, 10(5): 79-80.
- [8] 冯励. 全程优质护理服务在血液透析中心的实施[J]. 护理研究, 2011, 25(11): 2991.
- [9] 胡秀英. 开展优质护理服务前后“护士满意”情况分析[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(23): 2183-2185.
- [10] 杨丽丽. 80 例慢性肾衰竭患者实施全程优质护理服务体会[J]. 吉林医学, 2012, 33(14): 3080-3081.
- [11] 符霞. 实施优质护理服务对血液透析患者营养管理的促进作用[J]. 护理研究, 2012, 26(12): 3207-3209.

(收稿日期: 2014-11-15 修回日期: 2014-12-01)

社区护理干预对串联质谱筛选遗传代谢病高危儿家属心理健康的影响

赵晓霞(河北省唐山市玉田县医院护理部 064100)

【摘要】 目的 探讨使用社区护理干预对串联质谱筛查遗传代谢病高危儿家属心理的调节作用。**方法** 选择 150 例采用串联质谱筛查遗传代谢病高危儿家属,将其随机分成观察组 75 例与对照组 75 例,对照组按常规进行健康教育,干预组采用社区护理干预给予干预对象心理支持,于干预前后对家属进行焦虑程度(SAS)、抑郁程度(SDS)评分并分析结果。**结果** 随着受教育程度的增加,焦虑程度越来越高($P < 0.05$);随着受教育程度的降低,抑郁程度越来越高($P < 0.05$);在干预后,干预组患者家属 SDS 评分与 SAS 评分分别为(41.3±6.2)与(36.9±11.6)分,均显著小于对照组的(49.9±7.8)与(46.7±9.2)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 高危儿接受串联质谱筛查可影响家属的心理健康,护理干预可缓解该损害。

【关键词】 社区护理干预; 串联质谱筛查; 遗传代谢病; 家属; 心理健康

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)08-1157-03

新生儿代谢性疾病包括先天性甲状腺功能减退、半乳糖血症、先天性肾上腺皮质增生症、血红蛋白病和苯丙酮尿症、低血

糖症、低钙血症等。这类疾病在新生儿出生之前难以确诊,在新生儿出生后不仅会对新生儿的健康造成很大的影响,甚至会

造成死亡,同时也为新生儿家庭带来很大的负担^[1]。近年研究表明,串联质谱技术因具有超敏性、高特异性、高选择性和快速检验等优势,在临床遗传性代谢病高危患儿选择性筛查方面发挥着重要作用,不仅能够尽早对新生儿的代谢性疾病进行诊断,同时也能够开展早期筛查,使患儿得到尽早治疗^[2-3]。尽管串联质谱技术已经将新生儿的伤害降到最低,但是患儿仍然存在发育迟缓、智力低下等问题,而这些问题给患儿的家属造成了较大的心理压力,为家庭的和谐带来了创伤^[4]。在本次研究中,本院首次对使用串联质谱技术对遗传代谢病进行筛查的新生儿家属进行社区护理干预模式,取得了较为显著的效果。现将试验结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月接受串联质谱技术筛查遗传代谢病高危儿家属 150 例,其中男 56 例,女 94 例;年龄 21~36 岁,平均(27.6±3.3)岁。文化程度:大学本科及以上 42 例,大专 37 例,高中 40 例,初中及以下 31 例;职业:公职人员 54 人,普通工人 43 人,农民 36 人,待业 17 人。随机将 150 例高危儿家属分成两组,其中观察组 75 例,对照组 75 例。两组高危儿家属在年龄、性别构成比、文化程度、职业等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 引用姚月玲等^[4]在文献中所提出的纳入标准:(1)孕妇存在可疑代谢性疾病家族史;(2)孕妇在妊娠期出现糖尿病、高血压等疾病;(3)孕妇有流产史、死胎史、胚胎停育史,或之前分娩儿有不明原因死亡史;(4)孕妇在妊娠初期服用过药物;(5)孕妇在孕期有过病毒感染经历;(6)孕妇接触过污染源,如化学污染、辐射、激素等。

1.3 护理干预方法 对照组按照常规对患儿家属进行疾病相关知识的教育、注意事项以及生活指导。观察组在常规护理的基础上,针对其发病的危险因素,利用社区保健医疗点条件成立护理干预小组,对社区的患者及其家属进行有效干预及指导,同时,根据每个患儿家庭与家属的不同情况,制定个体化合理的护理干预方案,具体内容包括以下几个方面^[5]:(1)让患儿家属接受现实,提高心理承受能力,对患儿家属做好心理工作,在生活中照顾患儿的同时,调整自己的情绪;(2)让患儿家属认识到通过一定的训练与培养患儿可以功能重建与康复;(3)根据患儿的实际情况,制定合理而有效的护理干预方案,促进患儿的早日康复,同时可以适当培养患儿进行一些简单的日常活动,一方面加强患儿的生活自理能力,另一方面减少患儿家属的生活负担;(4)促进患儿与家属以及家属之间的交流,减少负面情绪的产生,对已经产生的负面情绪进行及时疏导;(5)增加患儿家属与其他家庭成员之间的交流,同时在社区内进行健康教育,使患儿家属得到更多的理解与关怀。

1.4 观察指标及评价标准 采用“焦虑自评量表(SAS)”与“抑郁自评量表(SDS)”对初产妇护理干预前后的抑郁、焦虑等不良情绪进行评定,SAS 标准分大于 50 分,表明有焦虑状态,分数越高表明焦虑状态越严重;SDS>50 分,表明有抑郁状态,分数越高表明抑郁状态越严重。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计学数据处理软件进行资料分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同文化教育程度和职业患儿家属 SAS、SDS 分值

比较 结果见表 1、2。通过比较 SDS 与 SAS 评分可以看出,随着受教育程度的增加,焦虑程度越来越高($P<0.05$);随着受教育程度的降低,抑郁程度越来越高($P<0.05$)。在不同职业人群中,焦虑程度最高的为公职人员,而抑郁程度最高的为待业人员($P<0.05$)。

表 1 不同文化教育程度家属 SAS 和 SDS 分值比较($\bar{x}\pm s$)

项目	大学本科及以上(分)	大专(分)	高中(分)	初中及以下(分)	F	P
SAS	61.6±16.2	48.3±11.2	40.4±8.9	34.2±7.3	4.83	<0.05
SDS	72.1±13.4	53.8±10.2	45.2±9.5	38.1±8.3	5.04	<0.05

表 2 不同职业家属 SAS 和 SDS 分值比较($\bar{x}\pm s$)

项目	公职人员(分)	普通工人(分)	农民(分)	待业(分)	F	P
SAS	65.2±13.8	51.1±12.3	37.7±8.3	32.1±7.1	5.83	<0.05
SDS	69.7±16.2	57.8±13.9	49.6±8.1	39.4±6.9	6.93	<0.05

2.2 干预前后患儿家属 SAS、SDS 分值比较 结果见表 3。干预前,两组患儿家属 SDS 评分与焦虑 SAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);在干预后,观察组患儿家属的抑郁 SDS 评分与焦虑 SAS 评分分别为(41.3±6.2)与(36.9±11.6)分,均显著小于对照组的(49.9±7.8)与(46.7±9.2)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 干预前后患儿家属 SAS、SDS 分值比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	60.3±10.6	41.3±6.2	54.4±12.5	36.9±11.6
对照组	75	62.2±11.7	49.9±7.8	55.1±10.4	46.7±9.2
t		1.04	7.47	0.37	5.73
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

遗传代谢病是因维持机体正常代谢所必需的某些由多肽和(或)蛋白组成的酶、受体、载体及膜泵生物合成发生遗传缺陷而导致的疾病,其发病机制迄今仍不明确,现认为其基本代谢缺陷是由于肝脏不能正常合成血浆铜蓝蛋白,铜与铜蓝蛋白的结合力下降以致自胆汁中排出的铜量减少。目前已发现的遗传代谢病超过 500 种,其中有戈谢病、法不里病、苯丙酮尿症、甲基丙二酸血症等名字不常见的疾病。近年来,研究表明,串联质谱技术因具有超敏性、高特异性、高选择性和快速检验等优势,在临床遗传性代谢病高危患儿选择性筛查方面发挥着重要作用,不仅能够尽早对新生儿的代谢性疾病进行诊断,同时也能够开展早期筛查,使患儿得到尽早治疗^[2-3]。尽管串联质谱技术已经将新生儿的伤害降到最低,但是患儿仍然存在发育迟缓、智力低下等问题,而这些问题给患儿的家属造成了较大的心理压力,为家庭的和谐带来了创伤^[4]。本次研究结果表明,在干预前,观察组与对照组 SDS 评分与 SAS 评分不存在显著差异,而与国内正常值相比是偏高的^[5-6]。近年来,越来越多临床实践证明,家属的负面心理情绪不仅影响到自身的身心

健康,同时也会对患儿的治疗与康复造成负面影响^[3,7]。

相关研究表明,具有不同职业以及不同教育程度的患儿家属所表现出来的负面情绪不同。对于受教育程度较低的患儿家属来说,由于其不善于交流,不善于表达内心真实的想法,因此可能抑郁程度较为明显。对于受教育程度较高的患儿家属,由于其知识面更广,对于问题的理解更为深刻,所以可能更多表现出来的为焦虑、紧张等情绪。

传统护理并不能结合每个患儿家属的真实情况进行切合实际的有效指导。在本次研究中,采用社区保健医疗点条件成立护理干预小组对社区的患者及其家属进行有效干预及指导,并结合患者具体的功能障碍为家属制订对应的护理方案,使患儿家属的心理压力得到显著有效的缓解。在本次试验中,进行护理干预后,观察组 SDS 评分与 SAS 评分均显著小于对照组,该结果说明社区护理干预能够明显缓解患儿家属抑郁、焦虑等情绪。同时,护理人员通过不间断的回访,可促进患者和家属间的互相沟通,正确认识彼此的心理问题,一方面能够提供更具有针对性的护理,另一方面也促进其尽快恢复正常的心理状态,防止不良情绪的沾染^[3]。因此说明,社区护理干预能够有效地缓解患儿家属的心理压力,解决患儿家属的不良情绪,促使患儿家属正确面对问题,重拾信心^[8]。

综上所述,利用社区保健医疗点条件成立护理干预小组能够有效地减少患儿家属的心理压力,促进患儿家庭的和谐。但是,仅仅做到这一点是不够的,只有加强对患儿亲属的指导与教育,同时通过建立遗传代谢病的筛查与随访体系,促进高危

儿的早期诊断与治疗,才能有效地保证患儿能够健康成长。

参考文献

- [1] Dai L, Zhu J, Liang J, et al. Birth defects surveillance in China[J]. World J Pediatr, 2011, 7(4): 302-310.
- [2] 韩炳娟, 韩炳超, 邹卉. 串联质谱技术在新生儿遗传代谢性疾病筛查中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(29): 67-68.
- [3] 王洪允, 江骥, 胡蓓. 串联质谱在新生儿遗传代谢性疾病筛查中的应用[J]. 质谱学报, 2011, 32(1): 24-30.
- [4] 姚月玲, 朱妙仪, 黎琳欢. 护理干预对串联质谱筛查遗传代谢病高危儿家属心理健康的影响[J]. 现代医院, 2013, 13(3): 86-88.
- [5] 唐益民. 护理干预对社区脑卒中患者家属心理健康的影响[J]. 实用预防医学, 2010, 17(7): 1448-1449.
- [6] 杜娟, 李丽禅, 王慧娟. 恶性肿瘤患者家属的焦虑状况调查分析[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(16): 2892-2893.
- [7] 安继奋, 杨玉巧. 护理干预对减轻住院患儿家属焦虑的探讨[J]. 护理研究, 2011, 25(9): 817-818.
- [8] Engstrom A, Soderber S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2004, 20(5): 299-308.

(收稿日期: 2014-11-05 修回日期: 2014-11-22)

气-静联合麻醉恢复期患者的心理干预

黄长先, 王呎方[△], 陈宗梅(重庆市綦江区人民医院手术室 401420)

【摘要】 目的 探讨心理干预对气-静联合麻醉恢复期患者焦虑情绪的影响,从而正确引导患者安全、顺利度过气-静联合麻醉恢复期。**方法** 将 220 例气-静联合麻醉恢复期患者随机分为干预组和对照组各 110 例,对照组进行常规护理,干预组在常规护理的基础上进行“一对一”心理干预,包括术前心理护理干预、麻醉诱导前沟通和术后恢复期心理护理。比较 2 组患者干预前后焦虑状态和恢复期拔管配合程度。**结果** 对照组无显著变化,干预组焦虑程度明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组配合拔管情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对气-静联合麻醉恢复期患者进行术前、术后有效心理干预可减轻患者的焦虑恐惧心理,使患者积极配合医生、护士,缩短拔除气管导管时间,有利于减少恢复期并发症,保障患者安全。

【关键词】 心理干预; 气-静联合麻醉; 恢复期; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)08-1159-04

随着外科手术的迅猛发展,气-静联合麻醉在临床应用越来越普遍,一方面手术患者为了减少术中不适,自觉要求采用气-静联合麻醉,另一方面由于患者的身体健康状况,常伴有各种基础疾病,麻醉医生为了患者安全而选择气-静联合麻醉。因此,采用气-静联合麻醉方式的手术患者越来越多,这样在术中可完全达到镇痛和肌肉松弛,减少某些迷走神经引起的不良反应,满足手术安全要求的同时,使患者更加舒适。但与椎管内麻醉相比,气-静联合麻醉,是在静脉诱导的前提下将气管导管插入患者气管,维持呼吸道通畅,一直持续至手术结束。恢复期拔管前,气管导管对患者的呼吸道刺激大,尤其患者是在不清醒的状态下完成的气管插管,术毕拔管时增加患者的焦虑、恐惧心理,患者肢体躁动,影响患者生命体征及基础护理措

施,使之不配合拔管,造成拔管时间延长,对患者恢复不利。而心理干预是指在心理学理论指导下,有计划、按步骤地对一定对象的心理活动、个性特征或者行为问题施加影响,使之发生朝预期目标变化的过程。为了探讨术前心理干预对此类患者的影响,减轻患者焦虑情绪,对本科室 2012 年 6 月至 2013 年 6 月行气-静联合麻醉恢复期患者 220 例实施了心理干预的比较,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科室 2012 年 6 月至 2013 年 6 月行气-静联合麻醉方式恢复期患者 220 例,随机分成干预组和对照组各 110 例。患者年龄均在 20~50 岁,无精神障碍及聋哑,无智力障碍,能进行正常的语言交流,有足够的理解力,均无手

[△] 通讯作者, E-mail: 307931497@qq.com.