

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.038

整体护理联合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响

胡冬英¹, 张莉^{2△}

1. 陕西省榆林市第二医院烧伤整形手足外科, 陕西榆林 719000;

2. 陕西省咸阳市中心医院心内二科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 探讨整体护理联合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响。方法 选取陕西省榆林市第二医院 2016 年 10 月至 2019 年 10 月所收治的 80 例烧伤患者为研究对象, 将其随机分为研究组和对照组, 每组 40 例, 两组患者采取不同的护理方式, 对照组患者采取常规护理方式, 研究组患者在对照组基础上行整体护理联合心理强化教育, 对比不同护理方式对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响。结果 两组患者护理前自尊量表(SES)、自我和谐量表(SCCS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后两组上述指标均显著下降, 且研究组明显低于对照组($P < 0.05$); 研究组患者简明烧伤健康量表(BSHS-A 量表)中 4 个维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 烧伤康复患者应用整体护理联合心理强化教育模式, 可有效弥补常规护理的不足, 消除患者抑郁、焦虑等负面情绪, 对患者自我意识的完善及生活质量的提升具有重要意义, 值得临床进一步推广。

关键词:整体护理; 心理强化教育; 烧伤康复; 自我意识; 负面情绪

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)18-2709-03

烧伤患者不仅存在不同程度抑郁、焦虑等负面情绪, 同时可能在一定程度上对患者肢体功能有制约性, 不利于病情恢复^[1]。相关研究表明, 及早对烧伤患者实施有效的护理, 并关注患者的心理变化, 强化健康教育, 对于病情恢复具有重要意义^[2]。整体护理是以人的基本需求为理论依据、以患者为中心、以护理程度为框架, 实施有计划、有目的的身心护理。而心理护理注重于患者的心理健康^[3]。因此, 本文研究了整体护理联合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陕西省榆林市第二医院 2016 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 80 例烧伤患者为研究

对象(采用抽样调查法确定样本量), 将患者分为研究组和对照组, 每组 40 例。两组患者在性别、年龄、烧伤类型、文化程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。纳入标准: 均符合相关诊断标准; 住院时间 > 30 d; 意识清醒, 可正常沟通、交流; 自愿参与本研究, 签署知情同意书。排除标准: 合并严重系统、脏器疾病者; 合并内分泌、代谢疾病者; 合并语言、听力障碍者; 拒绝配合护理工作、医嘱检查、用药者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者采取常规护理方式, 包括监控患者生命体征、烧伤部位, 按照时间巡视患者, 准确记录病情变化, 同时予以饮食指导等。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	n	性别 (男/女, n/n)	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	烧伤类型(n)				文化程度(n)		
				火焰烧伤	蒸汽烧伤	热液烧伤	电烧伤	初中及以下	高中	大专及以上
研究组	40	24/16	51.28 ± 4.32	5	11	15	9	16	12	12
对照组	40	20/20	51.35 ± 4.41	6	13	11	10	17	13	10
χ^2 或 t		0.034	0.125			0.129			0.167	
P		0.853	0.901			0.879			0.920	

1.2.2 研究组 研究组患者在对照组基础上, 行整体护理联合心理强化教育, 具体如下。

1.2.2.1 心理护理 烧伤多是意外事件, 患者在烧伤后, 因皮肤受损, 再加上疼痛, 会出现恐惧、焦虑、紧张、自卑等负面情绪, 尤其女性表现更为明显。对此, 需做好患者的心理疏导, 采取积极暗示法增强患者的治疗信心。如果患者不良情绪严重, 需鼓励患者释放情绪, 促使患者消除创伤体验, 鼓励患者家属参与患

者的康复护理, 建立家属支持系统, 改善患者的心理状态^[4]。

1.2.2.2 行为康复护理 护理人员应适当抬高患肢, 避免患肢水肿; 采取暴露疗法, 避免患者抓挠患处, 影响创面愈合; 指导患者早期功能锻炼, 叮嘱患者每天肢体活动, 防止肢体急性挛缩。密切注意患者的体征变化, 针对患者恢复情况, 可适当延长训练时间。如果患者创面恢复较好, 且病情稳定, 可充分调动患

△ 通信作者, E-mail: 2109249307@qq.com.

者的积极性,指导患者自主恢复训练,按照训练计划开展训练。

1.2.2.3 饮食护理 护理人员指导患者合理饮食,叮嘱患者多摄取高维生素、高蛋白、易消化食物,多食水果及蔬菜汁,维持机体营养所需。纠正患者的个人饮食习惯,在不影响治疗情况下,可适当放宽就餐时间及就餐量,如果患者无法自主进食,可控制好喂食速度及温度。

1.2.2.4 集体教育 组织患者定期开展系统性健康教育,包括烧伤治疗、烧伤部位护理、健康生活习惯、行为方式、自我保健技能等,促使患者全面了解自身病情,促使患者养成良好的生活习惯,改善不良情绪,有助于烧伤康复。在宣教结束后,护理人员可针对患者自身情况,耐心回答患者关于疾病的问题,减轻患者的负面情绪,减轻患者的身体及心理负担,减少并发症发生。

1.2.2.5 制订健康教育手册 由医院烧伤科高年资护理人员收集相关康复资料,在必要的时候,请专家编制健康教育手册,包括成功病例故事、趣味性图片等,发放给患者,使患者加深对疾病知识的了解,为改善患者的治疗效果及依从性提供保障。

1.3 评价指标及标准 评价、对比两组患者的自我意识、负面情绪及生活质量。(1)采取自尊量表(SES)、自我和谐量表(SCCS)评估两组患者护理前后的自我意识,分值越高,代表自我意识越低^[4]。(2)采取焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组患者护理前后心理状态,分值越高,则焦虑、抑郁情绪越严重^[4]。SAS 评分标准:包括 20 个条目,采用 4 级评分标准,标准分为将 20 个项目得分相加,乘以 1.25 以后取整数部分得出,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。SDS 评分标准^[6]:含有 20 个项目,分为 4 级评分(同 SAS),标准分 53~62 分为轻度抑郁、63~72 分为中度抑郁、≥73 分重度抑郁。(3)采取简明烧伤健康量表(BSHS-A)评价两组患者的生活质量,包括 4 个维度,分别是一般健康状况、心理功能、躯体功能及社会关系,每个条目分值为 0~4 分,分值越高代表生活质量越高^[6]。

1.4 统计学处理 采取统计学软件 SPSS19.0 对本研究数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者自我意识评分对比 两组患者护理前 SES、SCCS 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的自我意识均较护理前明显改善,且研究组患者护理后 SES、SCCS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者负面情绪对比 两组患者护理前 SAS、SDS 评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者负面情绪较护理前明显改善,且研究

组患者护理后 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者护理前后自我意识状态评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SES		SCCS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	33.18±1.87	21.34±1.81	116.83±5.13	106.20±3.87
对照组	40	33.42±1.92	32.18±2.14	117.03±5.20	119.54±3.94
<i>t</i>		0.699	29.958	0.212	18.71
<i>P</i>		0.486	<0.05	0.832	<0.05

表 3 两组患者护理前后负面情绪对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	56.23±5.42	29.81±4.15	57.69±5.41	30.27±5.30
对照组	40	56.31±5.50	37.28±4.23	57.59±5.38	36.85±5.69
<i>t</i>		0.08	9.764	0.102	6.555
<i>P</i>		0.936	<0.05	0.919	<0.05

2.3 两组患者生活质量评分对比 研究组患者 BSHS-A 量表中 4 个维度评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	一般健康状况	心理功能	躯体功能	社会关系
对照组	40	32.24±9.30	41.09±13.43	20.78±5.09	53.59±15.27
<i>t</i>		3.884	2.977	2.773	2.566
<i>P</i>		<0.05	0.004	0.006	0.012

3 讨 论

烧伤所致的损伤比较特别,给患者的身心都带来了较大的伤害,尤其是裸露在外的皮肤烧伤修复后留下不同程度的瘢痕,严重打击患者的心理,情感及心理反应复杂,甚至导致患者长期抑郁,降低患者生活质量。在临床护理中,需满足患者的情感需求,促使患者正确面对病情,调节患者心理状态,以提高患者的治疗依从性,提高患者的治疗效果。近几年,随着医学模式的不断改变,护理模式关注点逐渐倾向于患者的心理及生理护理,追求心理及生理的舒适度,减少患者心理障碍。

本研究结果显示,对烧伤患者进行整体护理联合心理强化教育,研究组患者 SES、SCCS 评分明显低于对照组($P < 0.05$),由此提示联合护理模式可培养患者的自我认知意识,了解自我需求愿望,了解自我存在的意义,树立客观的疾病认知。可能的机制为:整体护理模式坚持以人为本的护理理念,从患者的饮食、行为、健康宣教等多个方面进行整体护理。并在患者入院后,予以充分的关心和照顾,建立良好的护患关系,为患者创造一个轻松、愉快的治疗环境,提高患者的治疗舒适度^[7]。同时实施心理强化教育模式,通过对烧伤康复患者自身疾病的认知,结合相关并发症的防治,可改善不良心理及行为方式,以及患者抑

郁、焦虑状态,增强患者战胜疾病信心,促使患者以积极心态面对疾病,增强疗效^[8];进而在长期和医护人员的交流过程中,增强信心,促使患者适应、回归社会,明显改变患者的自尊及自我和谐,增强患者的用药依从性。

本研究还发现,研究组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P < 0.05$);研究组患者的生活质量评分明显高于对照组($P < 0.05$),说明整体护理联合心理强化教育模式在烧伤康复患者护理中具有一定的有效性和可靠性。这是由于心理强化教育模式可充分调动患者的主观能动性,及时缓解患者心理问题,提高患者自我管理能力和患者病情康复。心理强化教育模式通过宣教、健康教育手册进行系统化健康教育,较常规护理模式更详细、系统,使患者的良好心理及健康行为保持更长久,促使患者养成良好的行为习惯,改善预后^[9]。在积极改善患者不良情绪的同时给予整体护理干预,提高了患者的自我认知模式,进而提高其生活质量。这与赵谷娜等^[10]的研究结果一致,这些研究均证实整体护理联合心理护理在不同疾病的护理中均取得了较好的临床效果。

综上所述,烧伤康复患者应用整体护理联合心理强化教育模式,可有效弥补常规护理的不足,减轻患者的不良情绪,消除患者的抑郁、焦虑等负面情绪,对患者自我意识的完善及生活质量的提升具有重要意义,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 罗丽. 紧急事件应激晤谈联合认知行为干预对重度烧伤
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.18.039

病人心理康复的效果研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44 (7):954-959.

[2] 祝玲,王洪梅,沈琴,等. 随访护理模式对心脏瓣膜置换术出院患者治疗依从性及负面情绪的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(1):106-108.
[3] 李洁,杨晓媛,黄欣,等. 整体护理中实施心理护理方法探讨[J]. 西南军医, 2004, 6(2):67-68.
[4] 赵锋,黄宾,湛煜,等. 认知行为干预对烧伤患者抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(1):98-100.
[5] 吴瑛,田琰,达哇卓玛,等. 护理干预对烧伤患者负性情绪康复效应及生活质量的影响评价研究[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(22):2718-2720.
[6] JAGNOOR J, LUKASZYK C, CHRISTOU A, et al. Where to from here? A quality improvement project investigating burns treatment and rehabilitation practices in India[J]. BMC Res Notes, 2018, 11(1):224-234.
[7] 梁文锐,吴小平,张启富,等. 强化呼吸训练联合常规康复训练对吉兰-巴雷综合征患者功能康复及心理变化的影响[J]. 中国康复, 2017, 32(6):468-471.
[8] 徐洪霞,谭平,龙文秀,等. 人文关怀护理和心理干预对乳腺癌患者不良心理及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(7):844-846.
[9] 赵娟. 重度烧伤创面感染患者的心理状况调查及干预[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):104-106.
[10] 赵谷娜,张思敏,贾甜,等. 责任制整体护理联合家庭系统心理护理在儿童遗尿症护理中的应用效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(5):187-190.

(收稿日期:2019-12-20 修回日期:2020-07-14)

还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效及对血液流变学的影响

鄢冬梅¹, 鄢长秀²

沈阳七三九医院:1. 肝病科;2. 检验科, 辽宁沈阳 110034

摘要:目的 探讨还原型谷胱甘肽联合生长抑素治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效及对血液流变学的作用。方法 选择该院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月接诊的 85 例肝硬化合并上消化道出血的患者,通过随机数字表法分为观察组 45 例和对照组 40 例,在常规处理措施上,对照组给予生长抑素治疗,观察组联合还原型谷胱甘肽治疗。比较两组临床疗效、血液流变学、凝血功能、输血量、止血时间、再出血率、住院时间及不良反应。结果 观察组临床疗效总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);治疗 72 h 后,观察组全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原(FIB)均高于对照组,活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组输血量少于对照组,止血时间、住院时间比对照组短,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组再出血率、不良反应总发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 还原型谷胱甘肽联合生长抑素对肝硬化合并上消化道出血患者的止血效果满意,且可有效调节血液流变学,改善凝血功能,安全性好。

关键词:肝硬化; 上消化道出血; 生长抑素; 还原型谷胱甘肽; 血液流变学

中图分类号:R573.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2711-04

肝硬化是临床上较为常见的慢性进行性肝脏疾病,主要是由一种或多种病因长期反复所致的弥漫性

肝损伤,疾病早期患者肝脏代偿功能较强,多数无明显症状,但随着疾病进展,患者可出现明显的肝功能