

■ 护理管理

分级心理干预 在冠心病 PCI 患者 围手术期的应用研究

□李艳鑫

为了进一步了解个性化、分级心理干预在冠心病 PCI(经皮冠状动脉介入治疗)患者围手术期中的应用效果和价值,本次研究小组近期对河南省胸科医院 PCI 手术治疗的冠心病患者进行相关调查,获得了满意结果。以下是研究的详细情况,供同行参考。

第一,资料与方法,选取一般资料。

选取 2014 年 4 月~2015 年 4 月在河南省胸科医院进行冠心病 PCI 手术治疗的 108 例患者为研究对象,所有患者均符合冠心病的临床诊断标准。其中男性患者 56 例,女性患者 52 例,年龄为 54~79 岁,平均年龄(60.58±5.63)岁;心绞痛患者 84 例,心肌梗死患者 24 例,排除具有精神或意识障碍、癌症以及肝肾功能不全的慢性疾病患者。所有患者均无语言、认知和智能障碍。

第二,调查方法。

一是问卷调查方法。对 108 例患者发放问卷,让其自行填写,对于文化程度较低或者卧床患者,在护理人员协助下由患者自行评定,调查人员负责填写。所有入选者依次填写问卷,填写之前护士均征得患者的知情同意,向研究对象说明评定的主要目的、内容、时间要求以及记录方法等,填写时间尽量控制在 10 分钟之内,以免时间太长影响结果的准确性。

二是干预方法:将准备 PCI 手术的 108 例冠心病患者,在明确诊断,医务人员告知手术日期后一两天内进行焦虑自评量表、抑郁自评量表测评,针对测评结果给予个性化、分级心理干预,干预 7 天后进行复测,对比干预前后效果。同时,选取护士以上、具备心理咨询师资质,且沟通能力较好的护理人员参与心理干预任务。

三是分级心理干预措施:对患者心理状况应用焦虑自评量表、抑郁自评量表进行评估,分为轻度、中度至重度、极度 3 个等级,进行分级心理干预,根据程度及时采取干预措施。具体心理干预措施如下:1.轻度焦虑或抑郁患者:以心理干预为主,每周心理干预两三次,每次 30 分钟左右,可运用认知行为疗法、放松疗法、音乐疗法等。参与心理干预人员应认真倾

第三,观察指标及评分标准。

观察指标:采用抑郁自评量表、焦虑自评量表。统计所有患者的焦虑、抑郁情况,分析其心理状况,对比干预前后患者的焦虑和抑郁情况并评分。

评分标准:焦虑自评量表是一个简短的自评量表,用于评估焦虑状态的严重程度和变化情况。共有 20 个问题需要填写,主要填写相关症状,分为没有或很少时间、有时有、大部分时间有及大部分或

者全部时间都有,按 1~4 分进行计分。20 个问题得分相加即得得分,用得分乘以 1.25 以后取整数部分得到标准分。20~44 分为正常,45~59 分为轻度焦虑,60~74 分为中度至重度焦虑,75~80 分为极度焦虑。

第四,采用统计学方法。

调查人员汇总、处理两组患者的临床数据后,应用统计学软件(SPSS16.0)对其

进行处理,计数资料采用百分率进行描述,计量资料采用均数标准差表示,并进行

检验,若 P>0.05,则差异不具备可比性,不具备统计学意义。

第五,调查结果。

一是患者焦虑、抑郁评估结果。108 例患者中,SAS(焦虑自评量表)标准分≥45 分为有焦虑症状,有 51 例,占 47.22%,其中轻度焦虑患者有 26 例,占 24.07%,中度至重度焦虑患者有 23 例,占 21.30%,极度焦虑患者有 2 例,占 1.85%;SDS(抑郁自评量表)标

准分≥50 分为有抑郁症状,有 56 例,占 51.85%,其中轻度抑郁的患者有 28 例,占 25.93%,中度至重度抑郁患者有 21 例,占 19.44%,极度抑郁患者有 7 例,占 6.48%。108 例患者中同时存在焦虑和抑郁的患者共有 47 例,占 43.52%。

二是干预前后患者的焦

第六,讨论。

冠心病是由冠状动脉血管发生粥样硬化病变而引起的血管狭窄或阻塞。这一心脏性疾病的目前公认的身心疾病,因其不仅会给患者带来生理上的痛苦,更会造成患者沉重的心理负担,产生焦虑、抑郁等不良心理和情绪。焦虑、抑郁、社会孤立、某些人格特征、慢性生活应激事件,这 5 种心理社会因素对人体的身心健康极为不利,是引发

心血管疾病的重要因素。特别是对于冠心病患者,若是具有焦虑、抑郁、孤独等不良情绪时,患者极易引发心肌梗死,加重或者促进高血压、高血脂和高血糖等诱发心血管疾病的危险因素。

焦虑是一种常见的负面心理现象。这种负面心理会产生严重的心理应激反应,使得人体交感神经的活动骤然增加,增加了心律失常和心源性猝死的可能性。临床及流行病学研究表明,抑郁与心血管病之间存在密切联系。抑郁被研究人员认为是心血管疾病,尤其是缺血性心脏病的重要危险因素,而心血管疾病患者又是抑郁症的高危人群。根据国外文献报道有 40% 的冠心病患者合并抑郁症,有 60% 的急性心肌梗死后患者有过抑郁体验,其中 15%~22% 的患者存在重度抑郁。冠心病

PCI 是指对冠心病患者经皮冠状动脉支架植入术,在冠心病患者的围手术期间,焦虑、抑郁等负面心理和情绪的发生率较高。护理人员在冠心病 PCI 患者的护理中,需要对其心理状况进行密切关注,及时发现患者的不良心理反应,有针对性地提供心理疏导。

本次研究中通过对冠心病 PCI 患者围手术期应用个性化、分阶段的心理干预措施,明显减轻了手术患者的焦虑、抑郁症状,使患者以最佳心理状态接受手术,提高了手术成功率,提高了治疗效果。由此看来,个性化、分阶段的心理干预措施在冠心病 PCI 围手术期患者的应用中具有良好的效果,临床实用性强,值得在临床上推广和使用。

(作者为主管护师,国家二级心理咨询师,供职于河南省胸科医院)

■ 小发明



巧用医用橡胶手套 预防压疮发生

医院里常见的橡胶手套,除了用于一般检查、实验、手术等,还能用来做什么呢?河南省直第三人民医院急重症医学中心护士长张聪,给了一个意外的答案——用来预防压疮。

“长期卧床或躯体移动障碍的患者,发生压疮的概率非常高,一旦发生压疮,不仅增加了患者的痛苦,加重病情,延长康复时间,严重时还会继发感染引起败血症而危及生命。”张聪直言,预防是应付压疮最好的办法,但是如何有效预防呢?

对症下药,张聪梳理了一下引起压疮的原因:力学因素、局部潮湿或排泄物刺激、营养状况、年龄、体温升高、矫形器械使用不当、机体活动或感觉障碍、急性应激因素等。其中,以力学因素引发的压疮最为常见。

一次偶然的机会,看到患者通过吹气球锻炼肺功能的情况,张聪受到了启发,在为患者翻身时,若把气球垫在身体易受压部位,减少力学因素对皮肤造成的影响,不就可以预防压疮了吗?随之她又想到,医院里常见的医用橡胶手套,由天然浓缩胶乳制造,材料安全无害,不仅和气球一样可以充气,还比较实用。

于是,自 2013 年开始,张聪和同事们就开始把医用橡胶手套用于临床。事实证明,该“气球”不仅成本低,易于使用,而且大大降低了患者压疮的发生率。在实践中,她们还总结出了一些经验,比如根据患者的体重情况,手套吹气的饱满度不同,如果患者体形偏胖,手套吹气吹到中间手掌部位呈椭圆形即可;若患者体形偏瘦,要在这个基础上,根据吹气者的肺活量,多吹一两口气即可,这个饱满度既可以发挥充气手套缓冲压力的作用,又能够避免被压破;对于肤质细嫩的患者,还可以在手套里倒点水,形成“水囊手套”再垫于易受压处,以增加患者的舒适度等;骶尾部手术患者,术后需要卧床 6 小时,垫上四五个吹气手套即能有效减轻患者骶尾部受力程度。

除了预防压疮,这个“气球”还能起到“支架”作用,吹气后,5 个“手指”就自然竖立起来了,可以把引流管等管子支起来,从而解决了管子紧贴患者面部带来的不适感和易扭曲等问题。

如今,这个行之有效的小发明已经“走”出了该院急重症医学中心,在其他病区也有使用的地方,并受到了医务人员和患者的好评。(文晓欢)

■ 护士手记

“清单式”临床护理服务 很有必要

□ 薛松 丁林国

近日,笔者的亲戚张某因呕吐、发热到某医院住院治疗。张某住院后,经过输液治疗,呕吐、发热症状有所好转,可是,护士在执行医嘱过程中,因为交接班、责任心等原因,致使张某的液体拖延至 4 小时还没有输上,这让张某很生气。在此期间,张某的家人多次到护士站催促护士输液,而护士以“忙”为理由让患者继续等待。当轮到张某输液时,因护士没有提前认真核对更改后的医嘱,护士忘记告诉张某家人因为医嘱发生变化需要让张某家人自行到药房取药。这让张某的家人很不满意。

笔者发现,护士上班后各司其职,各负其责,立即投入工作状态,似乎也没有闲着,跑来跑去,很是辛苦。既然护士这么忙,怎么还会导致患者产生不满情绪?笔者通过细心观察,发现个别护士是忙而无序,没有养成“清单式”临床护理服务行为。

“清单式”临床护理服务行为,即建立“清单式”责任护理服务模式,提高医嘱执行效率,也不容易造成护理操作漏项、错项,又能让患者对自己的治疗与护理方式了然于胸。这也减少护士与患者之间的误会,使护士、患者双方互相理解、互相信任。“清单式”临床护理服务模式是当前改善护士与患者关系的具体措施,更是推动护理工作持续改进的重要工具,应该在临床护理工作中大力推广。(作者供职于濮阳市中医院)



处理;当执行护士完成全部医嘱后,对照服务患者清单到每个病房巡视一遍,同时要与学生加强沟通与交流,进而让患者了解自己的治疗与护理方法。

推行“清单式”临床护理服务模式,既方便护士严格执行医嘱,提高医嘱执行效率,也不容易造成护理操作漏项、错项,又能让患者对自己的治疗与护理方式了然于胸。这也减少护士与患者之间的误会,使护士、患者双方互相理解、互相信任。“清单式”临床护理服务模式是当前改善护士与患者关系的具体措施,更是推动护理工作持续改进的重要工具,应该在临床护理工作中大力推广。(作者供职于濮阳市中医院)

我的时间为什么不够用?

□吴玉灵

我是一位新护士长,一个几乎没有接触过护理管理的人。

今天是我当护士长的第五天。7 时 45 分,我去巡查患者,了解一下夜班的情况。8 时,我去巡查各个岗位护士的执行情况,遇见忙的护士我就及时帮忙,一直忙到 11 时。我回到办公室,把上个月的工作统计报表填好,然后把排班表打印出来。12 时,疾病预防控制中心的检查人员来检查医院的医疗垃圾处理工作,我又跟在其后面听取指导,然后思考如何整改。14 时 30 分,我打开电脑输入去年一年的院前急救病例,我们科室准备进行相关的科学研究,我将要负责输入资料方面的工作。这时,科室主任找我谈要精神疾病的知情同意书,我又跑到医务科取相关资料,在物价办又和其他护士长为收费问题进行了协商等,我的时间根本不够用!

自我点评:新护士长上任伊始,资历尚浅,不会管理,不会授权,时间管理概念不清等,这种最初的不适应现象和焦虑症状,是新护士长的常态。我深信经过一段时间的锻炼,这种焦头烂额的

忙乱情况,就会得到有效改善。

自我感觉:护理管理繁忙而琐碎,新护士长没有清晰的管理思路,时间不够用不说,还很容易被别人支配,抓不住工作的主线。

存在问题:新护士长显然存在在时间管理上的缺陷和不足。

1. 见忙就帮,迷失自我。护士长的主要职责是护理,帮助护士必然占用自己的管理时间。

2. 没有工作主题,理不出工作头绪,科室出现什么情况,就去被动应对,这样,自己的重要工作就会被一拖再拖。

3. 被他人打断工作程序和思路,被人“牵”着鼻子走。

4. 不会安排工作,凡事亲历亲为。

采取对策:新护士长如何从千头万绪中突出重围,需要掌握以下 8 种时间管理法。

1. 制定工作计划:每月、每日都要有工作计划。有计划地使用时间,做到心中有数。

2. 制定工作目标:制定工作目标要具体,具有可实现性。新护士长可参照本科室护士长的职责,理清思路,最近都要完成哪些

工作?何时完成?必要时可制成表格,或者记录在笔记本上,完成一项,就划掉一项,心里有明确的管理思路。

3. 运用时间 A、B、C 管理法:将一天从早到晚要做的事情进行规划,根据优先程度分先后顺序。A 类立即执行,比如不去完成就会影响全局的工作;B 类常规性工作,比如不去处理会影响护理目标的完成;C 类需要马上处理的小事,比如接听电话等。把工作分为首优、中优、次优三类,最重要、最迫切、有后果的工作先做,抓住主要矛盾,集中精力解决主要问题,切忌眉毛胡子一把抓,不分主次,一概而论,浪费了大量时间,而收效甚微。

4. 学会说“不”。一旦确定了哪些事情是重要的,对那些不重要的事情就当说“不”。每件事都有具体的时间结束点。比如控制好打电话的时间与聊天的时间,控制好与其他护士长沟通的时间。

5. 学会变通,巧妙地分配时间。如果一件事情,你不想现在去做,可以将这件事情细分为很小

的部分,只做其中一个小的部分就可以了,或者对其中最主要的部分最多花费 15 分钟时间来完成。

6. 学会授权管理,合理委让权力。护理队伍人才济济,会有许多方面有所长的人才在你的领导下工作。作为护理管理者要善于发现人才,用人所长,合理委让权力,预防出现事必躬亲的现象,促使自己从繁忙的事务中解脱出来。有一部分护理管理者不懂得授权而满足于自己的辛辛苦苦、兢兢业业,似乎这样自己才心安理得,但往往顾此失彼。这样做,一方面使自己处于时间上的被动与盲目;另一方面也容易挫伤下属的积极性,因而要学会合理授权,自己去关键的工作,而把普通的工作委托别人去完成。当然,授权不是放任,护士长仍要做好监管工作,学会收放有度。

7. 应用 6S(即整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全)管理,工作



环境有序化。整理好各种物品,需要时如果找不到收藏的地点,它就根本没有作用。让办公室物品摆放整齐,资料分类放置,标记醒目,排列整齐,这样才容易找到想要的东西,有效地节约时间。

8. 学会列清单。好记性不如烂笔头。学会随手记录,利用每天早晨上班前 10 分钟,把待办的事情列出清单,完成一项就划掉,这样既提醒自己合理安排时间,又避免耽误重要的事情。(作者供职于济源市第二人民医院)

征稿

您可以谈一谈护理工作中的心得体会,护理上取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议和意见,也可以写一写护理的现状与存在的问题……《护理管理》《专科护理》《海外护理》《护理小发明》(请将您的小发明拍成图片,并附上文字说明)《护士手记》等栏目真诚期待您的参与!

欢迎来稿发送至 619865060@qq.com

本版图片均为资料图片