

心理护理可提高整体治疗效果

□李艳鑫 马建娜 王宪沛 兰云霞 沙 丽 李 宁 陈俊红

一般资料

一般资料:选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月河南省胸科医院收治的 88 例冠心病合并焦虑抑郁患者作为研究对象,根据临床上各项检查结果,排除精神障碍、神志不清、语言沟通障碍以及严重肝功能障碍患者,所有患者均符合中国精神障碍分类方案与焦虑、抑郁诊断标准。选取心肌梗死患者 17 例,心律失常患者 20 例,心

力衰竭患者 25 例等。将所有患者随机均分为观察组 and 对照组,各 44 例,其中观察组男 28 例,女 16 例;年龄为 36~84 岁,平均年龄为 44.4±4.1 岁。对照组男 25 例,女 19 例;年龄为 34~80 岁,平均年龄为 41.5±3.1 岁。两组患者在性别、年龄、生活环境、病程、既往病史等方面差异无统计学意义(P>0.05),但具有可比性。



干预方法

一是常规治疗和护理技巧。给予对照组患者常规护理和治疗,包括:1.严密观察病情变化,对患者的饮食情况进行护理指导,及时调整护理方案,保证患者的营养、水及电解质平衡。2.给予患者常规的冠心病治疗药物,包括硝酸盐类、钙离子拮抗剂和他汀类药物等。二是心理干预治疗。观察者在常规护理和治疗的基础上给予患者心理干预治疗,具体措施如下:1.了解患者的性格特点、基本情况,有针对性地使用各种护理方法,疏解患者不良心理,同时嘱咐患者家属耐心陪伴患者,以满足患

者各种正常的心理需求。让患者了解自身疾病的病因、治疗方案及预防措施,从而逐步提高患者的积极性,帮助患者消除心理障碍。2.对于一些情绪激动、言语态度不良的患者,要充分理解和包容,及时与患者和家属进行沟通,积极鼓励患者家属给予患者生活上的支持和心灵上的安慰,帮助患者从消极心理中“走”出来;同时,指导患者进行放松训练,教会患者采取积极的自护措施。3.临床疗效。观察组的总效率为 95.45%,高于对照组的 70.45%,具有统计学意义。三是护士与患者之间建立良好的医患关系,开展患者之间的

交流活动,通过讲述治疗效果好或者已经康复的实际病例,进行正确引导,促使患者树立战胜疾病的信心。观察指标:治疗前与治疗后 1 个月内,通过焦虑自评量表和抑郁自评量表,对患者进行评价。临床疗效标准:患者的心脏前区的疼痛症状完全消失,心脏功能恢复正常或者得到较大改善为治愈;心脏前区的疼痛症状有所减轻,发病的次数较治疗前有所减少,心脏功能得到一定程度的恢复为有效;心脏前区的疼痛症状无改变,甚至加重,心脏功能没有改善为无效。

心理护理可起到辅助治疗作用

冠心病是指冠状动脉粥样硬化使血管发生狭窄或者阻塞,导致的心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。其临床症状主要是阵发性的前胸压迫性的疼痛或者憋闷感觉,造成患者有明显的胸部不适感,严重影响患者的身心健康。冠心病的反复发作,且发作时对患者造成的不适感以及患者对于疾病的恐慌等,易导致冠心病患者伴有抑郁、焦虑等情绪。有关研究表明,

冠心病合并焦虑抑郁情绪的患者,心绞痛会发生得更加频繁,但当抑郁症状改善后,疾病的不良症状也会随之减轻。患者长期处于精神紧张或者压抑的情况下,交感神经和副交感神经活动不平衡,儿茶酚胺分泌过多,反复使血小板处于激活状态,加速血小板粘连,增加了血液黏度,形成血栓和血管收缩,减少冠状动脉血流量,加重或者诱发心肌

缺血,导致发生冠心病。因此,冠心病患者在治疗基本疾病的同时,还应接受适当的心理干预,不仅可以提高治疗效果,还能够改变不良饮食方式和作息习惯,重新养成良好的生活习惯。此外,心理干预在一定程度上增加了医生与患者之间的交流,在医生了解患者疾病的同时,促进患者积极配合医生治疗。这样,就大大提高了临床治疗效果。

分析与总结

研究表明,对于冠心病合并焦虑抑郁患者,在治疗期间实施心理干预治疗措施,患者的焦虑抑郁程度较常规护理组明显下降。此外,值得注意的是,应该对不同患者采取不同的心理干预措施。对于一

些心理状态不佳的患者,要密切掌握其心理和生理上的健康状况,及时开展治疗和心理疏导工作,进而取得满意疗效。综上所述,对住院冠心病患者采取有序化心理干预,能够明

显缓解患者的焦虑情绪,提高患者的生活质量,在临床上具有广泛推广的价值。(作者分别供职于河南省胸科医院、鲁山县中医院、河南省人民医院)

护士手记

护士长应避免“一言堂”

□赵 安

作为护士长,应该明白自己的职责所在,并时刻牢记:没有团队的支持,单凭一个人的力量,不可能把科室管理得井井有条。你们遇到过这样的护士长吗?她(他)把自己当成高高在上的说教者,对大家的建议充耳不闻,存在明显的排斥心理,不管什么建议都否定,完全是“一言堂”。一些好的想法和建议就这样被扼杀在“摇篮里”。多次吃“闭门羹”之后,大家便不再提建

议了。长此以往,科室的氛围如何,大家可想而知。为什么会出现“一言堂”?原因如下:1.角色定位错误。护士长必须明白,科室不是一个人说了算,科室里的每个人都有权利参与管理,并提出相关建议。2.缺乏责任心。有得过且过,只要不出大事就行的心态,未真正用心管理科室。3.未意识到采纳好的建议是自己的职责所在。好的想法和建议非常重要,确实能够

解决一些护理问题、优化工作流程等,这对大家开展工作和科室发展都有好处。4.心胸狭窄,目中无人,妒贤嫉能。这些管理者根本听不进意见,是“感觉没面子”心理作祟。5.无创新意识和远见,不具备现代护理管理的新观念,人文素养有待提高。面对大家的建议,护士长应做到以下几点:1.态度诚恳,用心倾听,认真思考,必要时可适当记录下来。2.对于合理的建

议要虚心接受,并立即运用到护理工作中;认为不妥的建议,可和大家一起讨论。3.当面表达对提建议者的感谢,为她(他)这种为团队着想的精神点赞。4.对于提出有建设性意见者,可适当给予奖励。作为一个基层管理者,护士长的的工作可谓繁杂、琐碎,在工作中也有不足之处。这时,大家提出好想法或者建议犹如“雪中送炭”。此时,护士长应感到非常欣

慰,并心存感激。那些能提出建议的人,绝对是爱思考、有责任感的人,骨干也许就“潜伏”在这些人中。水可载舟,也可覆舟。作为护士长,请给大家更多发言的机会和成长的平台,保持彼此之间畅通的信息交流。唯有这样,才能把护理团队管理好,从而提高整体护理水平和质量。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

延伸护理服务暖人心

□赵 浩

今年 79 岁的赵先生,因一氧化碳中毒,患了迟发型脑病,在医院神经内科一病区住院治疗。住院时,患者产生了意识障碍,不能自主进食。医生进行高压氧治疗、活血化瘀、改善脑部循环以及运用脑细胞保护药物后,患者的症状逐渐有所好转。1 个月,患者神志清醒、眼睛可以循声追物,但无自主言语等。随后,患者出院,回家调养身体。在患者出院之前,责任护士焦艳(化名)手把手地教患者家属进行鼻饲喂食、肢体运动训练等,但患者家属仍然担心患者回家后的护理问题。于是,焦艳把一张卡片递给患者家属,卡片上写有护理患者的注意事项、联系我们。这让患者家属彻底放心了。患者出院后,焦艳承担了定期家庭随访和护理工作。赵先生

留置的尿管需要两周更换一次,胃管两个月更换一次,流质饮食怎么做、一天喂几次、一次喂多少,服用什么药,怎么加强肢体运动,怎样训练语言功能等,焦艳都熟记于心,定时来到赵先生家中耐心指导,风雨无阻。一天晚上,赵先生的尿管堵了,导致他腹痛难忍,其家人找到焦艳的电话号码,打通了电话。焦艳了解情况后,立即赶往赵先生家,及时处理尿管堵塞问题。还有一次,赵先生的胃管脱落了,其家人没有及时发现。直到吃饭时,家人看到饭从其口中溢出来才发现,急忙求助于焦艳。幸亏焦艳迅速赶到现场,及时处理问题,否则后果不堪设想。过了一段时间,由于护理得比较好,赵先生可以说话、吃饭了,也可以走路了。看到赵先生的康复情况,焦艳的脸上露出了

微笑,并与同事分享了护理体会与注意事项。“三分治疗,七分护理”。因一氧化碳中毒,患迟发型脑病患者的康复与护理密不可分,这离不开护士的辛勤付出。可是,护士不觉得苦和累,只要看到患者的病情有所好转,就感到很高兴。焦艳 1 年多的准时上门提供护理服务,并进行日常护理指导,换来的是赵先生能够生活自理、正常说话、独立行走等。一天,看到来医院复诊的赵先生,焦艳特别高兴,就上前拉着赵先生的手说:“赵叔叔,你很棒!”心脑血管疾病已经成为危害人类健康的重大疾病之一。目前,我国脑卒中的死亡率、发病率、患病率和致残率持续升高,患者在疾病康复期大多存在肢体运动障碍、语言障碍、恢复时间长以及给家庭带来诸多困



难。本着“以病人为中心”的服务原则,我们开展了护理延伸服务,将护理的范畴从医院病房延伸到患者的家里,目前已为 30 多名患者提供家庭护理服务,有

效地解决了患者出院后的实际问题,更好地满足了患者的需求,受到了患者的好评。(作者供职于开封市肿瘤医院)

护理管理



护理评审资料该不该外传

□高亚丽

近日,某医院刚通过二甲医院评审初审(护理评审资料是重要内容之一),就有附近县、市的医疗单位负责人来“取经”。辛辛苦苦整理出的评审资料,能不能全部拿给他们看,甚至复印、拷贝带走?针对这件事情,同事们发出两种声音:反对者认为,可以让他们看评审资料,但不能带走;赞同者认为,县、市医疗单位负责人来学习,是对我们管理工作的认可,加上地域较远,与我们医院没有竞争关系,可以让他们看评审资料,也可以让他们带走评审资料。

反对者说:“当初,我到上级医院进修时,想看一些护理管理资料,可护士长出去开会了,将所有资料都锁在柜子里。听说,有一些资料还被打上‘内部传阅,不得外传’的字样。因此,我们医院的评审资料也不能随便给别人看,更不能带走。这评审资料都是我们用心血和汗水换来的,是集体智慧的结晶,是根据我们医院的实际情况分析、总结出来的,不能让他们随便使用。”

反对者说:“接待参观者会占用我们的工作时间,干扰了日常工作。况且,等级评审是一个从量变到质变的过程,对参加评审条款需要细致解读、体会等,才能了解透彻,然后逐条落实,从而提升整体的医疗技术水平。如果所有的评审资料都从别人那里轻易获得,怎么能够有‘不经一番寒彻骨,怎得梅花扑鼻香’的体会呢。”

赞同者说:“我们现在使用的各种文件资料是在参考多家医院评审资料的基础上总结出来的。当然,收集多家医疗单位的资料非常辛苦,有时通过正常的渠道并不能得到我们急需的内容。这就需要找熟人,才能得到我们急需的内容。可是,由于拍摄技术、角度等因素,这些内容有缺页、缺页、模糊等问题。当我们低头辨析着字迹、逐字逐句敲击键盘时,我们就希望把自己掌握的内容无私地传阅给其他医院。这样,他们就可以节约大量的时间和精力,会感激我们的。”

赞同者说:“我在上级医院进修的时候,和护士长相处得特别好。她什么资料都让我看,时常耐心地解答我提出的各种问题,我受到积极的、向上的正能量的熏陶。所以,有同行向我请教问题时,我喜欢将自己知道的情况都告诉他们。这样虽然占用了我的工作时间,但是我好像重温了一遍评审历程,有艰辛,也有收获。再说帮助别人,自己也很快乐。”

笔者是赞同资源共享的。但是,外传不外传,还要视具体情况而定,要考虑到自身的愿望和资料的完备程度;而且评审结束只是意味着护理工作质量暂时达到了某个节点,随着护理事业的蓬勃发展,所有的管理资料还需要根据医院的特点不断调整、完善、改进。每个医院都有管理方面的亮点和不足,所以同行之间的沟通与交流是必要的。但是愿意不愿意拿出来共享,也是各家医院的权利。(作者供职于永煤集团总医院)

小发明

新型多功能面部冷热敷袋

□殷凤芳 刘亚会 贾梦文/图



改进前



改进后

众所周知,在病变位置施加冰袋或者湿毛巾,可以促使局部血管收缩,控制血管出血,并能减轻疼痛程度,有消肿止痛的功效。冷敷可使毛细血管收缩,减轻局部充血;可以使神经末梢的敏感性降低,从而减轻疼痛程度;防止炎症和化脓部位扩散。冷敷适用于扁桃体摘除术后患者,鼻出血、早期局部软组织损伤、高热患者及中暑者,牙痛及脑外伤患者等。目前,冷敷大都通过将湿毛巾或者装有冰块、冷水的袋子贴近患处来实现。为了保证冷敷的效果,需要在使用一段时间之后更换冷敷袋内的物质,于是市场上出现了冷敷袋。但是,冷敷袋在长时间使用后,里面的物质会出现变质等,所以需要及时更换冷敷袋里的物质,才能保证安全和卫生。同时,除了冷敷外,还需要对一些患者的部位进行热敷,所以需要冷热敷袋进行改进。

护理人员积极查阅资料,选择舒适的无纺布等,初步制

成冷热敷袋,并在临床上试用。经过多次试用、创新与改进,这种新型的冷热敷袋可以解决上述问题。这种新型冷热敷袋具有如下特点:1.冷热敷袋由无纺布制成,一次性使用,达到清洁、避免交叉感染的目的;按面部解剖形态制作,可根据手术部位灵活拆卸,以满足面部单处或者多处冰敷需求。2.新型冷热敷袋的鼻部添加了防渗垫,解决鼻部术后鼻腔渗血问题;可根据需要灵活拆卸,随机更换;鼻翼处添加高分子凝胶柱,解决常规冷敷面罩鼻部冷敷的缺失问题。3.材料的改进:利用高分子凝胶替代水和增稠剂,冷冻后质地较软,可重复使用,达到节约成本的目的。这种新型冷热敷袋的材料经费预算:根据高分子凝胶袋市场价以及其他附加费用,预算约为 50 元/个。这种新型的冷热敷袋布料用量较少,适合在临床上广泛推广。(作者供职于河南大学第一附属医院)

本版未署名图片为资料图片