

■ 专科护理

积极心理治疗 在临床工作中的应用

□ 张 莉

1998年,著名心理学家马丁·塞利格曼教授当选为美国心理学会主席。他在就职演讲中说,心理学应该同样关注人类正向的积极心理。次年,马丁·塞利格曼在《构建人类优势:心理学遗忘的使命》一书中提出积极心理学的概念:积极心理学是一门揭示人类优势和促进其积极机能的应用科学,通过研究人的积极心理品质,激发人内在的潜质,挖掘人固有的、实际的和潜在的力量,使人获得愉悦感和幸福感,促进人类和社会的发展,使人类走向幸福。积极心理治疗是以积极心理学为指导,有意识地改变个体或团体的正面状态的认知或行为,也就是通过有意向的活动培养积极的态度、积极的行为或积极的认知,以增强幸福感和。下面,我通过一个案例来具体介绍积极心理治疗在临床工作中的应用。

临床案例

今年4月,科室收治了一位“特殊”的年轻男性患者小东(化名)。小东患了结肠恶性肿瘤后进行了手术,术后1个月因饮食不当出现肠梗阻,经中医、西医保守治疗效果不佳,又先后两次进行肠梗阻导管置入术。第三次在我科置入肠梗阻导管时,因肠黏膜水肿,导管末端未达到最佳位置,小东非常紧张和害怕,他担心恢复不好,最终不得不选择手术。前文说的“特殊”是指小东当时心理

问题比较严重。通过心理评估量表对小东进行心理评估,得出:焦虑自评结果轻度,抑郁自评结果重度,匹兹堡睡眠质量指数较差。根据测评结果,护理团队对小东实施了以积极心理护理为主题的个案管理,将积极心理学作为理论基础,制订心理干预计划,并联合医疗、营养、康复多个团队成员,对小东的心理相关症状、个体化运动康复、机体营养等多方面进行干预。

重塑认知:引导对方把注意力从负面事件中移开,关注生活中积极的、有希望的一面。小东在住院期间一直沉浸在自己为什么会得肠梗阻中,在医护人员查房时也会反复询问自己有没有完好恢复的机会,说自己经常失眠。通过了解小东对疾病和自我的认知,护理人员围绕肠梗阻治疗与其讨论“创伤后成长”(指创伤幸存者经历了负面的创伤性生活事件后,在与之进行抗争过程中所体验到的心理上的积极变化),使小东认识到自己在患病后的成长;通过性格优势测评,使小东认识到自己的性格优势,树立战胜疾病的信心;在其住院期间,邀请恢复良好的肠梗阻患者现场宣教,提高小东对肠梗阻这一疾病的认知。

行为改变:当对方在生活和

积极心理治疗的干预过程

工作中利用自身优势时,会带来投入和沉浸的积极情绪,使来访者能在生活工作中更好地发挥能动作用,形成良性循环。当小东对疾病认知逐渐发生改变时,我们进一步鼓励他回忆成长过程中经历过的美好事件,并具体描述当时的感受;结合小东的性格优势帮助他建立对未来生活的信心;坚持积极的思维方式,教会小东自我调适的方法;鼓励小东回顾自患病以来值得感谢的人和事,帮助他建立感恩日志;鼓励小东尝试每天至少全身心投入一件事情,在沉浸中感受生活的美好;鼓励小东每日记录身边发生的3件好事。

思考人生的意义及目标:护士和小东一起设计如何在工

作、爱、养育、友情和休闲中去使用自己的显著优势。在住院后期,小东的病情逐渐好转,但他仍对出院后是否再次肠梗阻而感到担忧。这时,我们与他探讨人生的意义,让小东思考人生的意义,然后根据病情明确目前需要完成的目标;鼓励小东出院后继续保持记录3件好事;与小东讨论本次住院治疗的收获,探讨维持良好习惯的策略,并列出院后的生活及工作计划清单。

患者结局转归:在以积极心理治疗为基础的多个团队的联合干预下,小东的情绪逐渐稳定,积极配合康复治疗,饮食由禁食禁水变为经肠梗阻导管注入流质食物,后逐渐转为可经口进食半流质食物;排气、排便正常;心理测评抑郁及焦虑评估分值正常,匹兹堡睡眠质量指数正常,顺利办理出院。

护理体会

积极心理学作为新的心理学学科,主要应用临床医学、领导力培训、教育和组织机构等,主要治疗策略是挖掘和确认个体的优势,挖掘积极心理资源,将优势应用于治疗,培养感恩等积

极情绪,培养与他人良好的关系。其主要核心技术有记录3件好事、识别和发挥优势、感恩日记、感恩拜访、宽恕练习等。在临床工作中,使用积极心理护理干预,会更注重发掘患者的优

势、培养患者的积极情绪,并帮助患者塑造积极认知以及保持积极的生活方式,从而使患者尽快恢复健康、回归社会。

(作者供职于河南省肿瘤医院介入一病区)

■ 小发明

技术背景

昏迷是一种严重的意识障碍状态,主要表现为随意运动消失,对外界刺激反应迟钝或丧失,但患者还有呼吸和心跳。昏迷患者无法自主活动和保持体位。在昏迷患者的护理中,保持正确的体位至关重要,有助于预防压疮、改善呼吸功能和促进分泌物排出。然而,由于昏迷患者肌肉松弛,侧卧时腿部容易滑落或移位。此外,长期侧卧还可能导致腿部受压不均,增加局部皮肤压力,进一步增加压疮的发生风险。目前,临床上常用的方法是使用枕头或其他物品支撑患者的腿部,但这些方法不够稳定,难以达到理想的效果。因此,有必要研发一种专门用于昏迷患者侧卧的夹腿垫。

创新亮点

该夹腿垫整体呈楔形,采用柔软、透气且具有一定弹性的材料制成。材料的柔软度和弹性适中,既能提供足够的支撑力,又能贴合腿部曲线,提高患者侧卧时的舒适度。夹腿垫的两侧设有可调节的固定带。夹腿垫的表面采用防滑设计,增加与腿部的摩擦力,确保稳定性。对于不同体形的患者,夹腿垫有多种规格,以满足个性化需求。同时,夹腿垫的宽度和高度设计适中,避免对腿部造成过度压迫。

有益效果

1.改善压力分布
夹腿垫的楔形设计和表面防滑处理,能够有效改善腿部的压力分布,减少局部皮肤受压,降低压疮的发生风险,在长期昏迷患者的护理中具有重要意义。

2.个性化固定

通过可调节的固定带,能够对患者的体位进行灵活调整,实现个性化固定,防止腿部滑落和移位。

3.改善呼吸功能

该夹腿垫能够让昏迷患者稳定保持侧卧体位,有助于改善肺部通气,促进分泌物排出。

4.康复辅助

在患者康复过程中,夹腿垫可帮助患者维持正确的体位,促进肢体功能的恢复和康复训练的顺利进行。

5.方便操作

夹腿垫的设计便于护理人员进行操作和调整,节省护理时间,提高护理效率。

6.家庭护理

随着家庭护理的普及,越来越多的昏迷患者在家中接受护理。夹腿垫操作简单、使用方便,适合在家庭护理中使用。

(作者供职于民权县人民医院)

一种用于昏迷患者侧卧的夹腿垫

□ 李 洁 朱荣宇

在希望的田野上 ——基层急诊急救服务能力提升的“新安实践”

本报记者 刘永胜 通讯员 游新苗

7月23日中午,在新安县北冶镇秦岭村东陈庄二组的一片秋田里,80岁的杜晚子正一边哼着小曲,一边松土除草。不了解内情

的人根本想不到,眼下,这个精神抖擞的老人,曾在半年前,因为急性卒中经历了一场“生命时速”竞赛。

“老人的成功救治,得益于县医共体基层急诊急救服务能力的提升,从到达卫生院急诊科大门到开始接受溶栓治疗的时间只有

23分钟!”裴岭村卫生所医生刘海子说。目前,通过卓有成效的急诊急救服务能力建设,新安县已基本实现了“总院接得好、镇级接

得住、村级兜得牢、哨点织得密、基层能力强”的“五新”局面。如今,像刘海子这样起步500米的“吹哨人”就超过200名。

主战略、主引擎、主战场、主阵地“同向发力”



一名患者在乡镇卫生院做CT(计算机断层成像)检查

记者在新安县五头镇中心卫生院见到张东亮时,这位刚刚从神堂村卫生所指导工作回来的卫生院院长,在谈到基层急诊急救服务能力提升的话题时,深有感触地说,新安县的工作做得这么扎实,他们全域12家乡镇卫生院的院长和各村室负责人一致认为,其主要原因就在于主战略、主引擎、主战场、主阵地“同向发力”。

确立县三级急诊急救能力全面提升主战略。新安县医共体总医院以提高县域整体医疗服务能力为目标,聚焦“县域就诊率90%、基层就诊率65%”两项分级诊疗指标,从对百姓健康危害较大、致死率致残率最高的急症入手,依托胸痛、卒中、创伤中心建设,打造“县-镇-村”三级救治网络,构建三级在中心、二级在单元、一级在哨点的体系,在12家乡镇卫生院创建规范化“三大”救治单元,逐步使315名村医成为胸痛、卒中、创伤救治“吹哨人”。

急诊急救与临床服务驱动“十大中心”主引擎。新安县医共体总医院高质量建成了胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重新生儿救治等急诊急救“五大中心”;2023年,荣获省卫生健康委颁发的三级医院胸痛、卒中、创伤中心建设“双奖”(“头雁奖”和“鸿雁奖”)单位,高标准通过洛阳市内首个县域“A级急救站”验收;在国家卫生健康委“千县工程”、省卫生健康委“百县工程”要求的新临床服务“五大中心”建设中,新安县医共体总医院在全市率先、全省第一梯队实现创建“大满贯”。如果说“五大中心”解决了新安县医共体总医院“兜得住”的问题,那么新临床服务“五大中心”的成功创建更实现了新安县医共体总医院“接得好”的目标。

发力起跑一公里夯实“三大单元”主战场。2022年5月,新安县医共体总医院在前期实现信息化建设“县乡村一体化”

和“高效同质化诊断”的基础上,发力“同治”,将急救力量“三大单元”主战场前移至乡镇,在全省率先启动胸痛、卒中、创伤救治单元建设,将乡镇级急诊急救体系“接得住”作为基层服务能力提升的重中之重,通过“五上门”(培训上门、指导上门、设备上门、药品上门、质控上门)举措,初步实现了“县乡两级同诊同治”;全域12家乡镇卫生院全部通过中国胸痛中心救治单元现场验收,随着急救力量“三大单元”主战场前移,解决了乡镇“接得住”的问题。

围绕起步500米打造“村级哨点”主阵地。2023年9月,新安县通过胸痛、卒中哨点建设,打通急诊急救最后500米,各社区卫服站/村卫生室在急性胸痛患者首次医疗接触后10分钟内均能完成心电图检查,能在确诊ACS(急性冠状动脉综合征)后10分钟内给予患者口服

“心梗一包药”,能在患者确诊急性心梗后30分钟内将患者转诊至能够进行再灌注治疗的上级医院。目前,该县已验收通过胸痛救治哨点51个、卒中救治哨点101个。村卫生室卒中、胸痛、创伤哨点每创建成功一个,医共体为卫生室点亮一颗星,直至三颗星全部点亮。2024年年底,将达到全县村级救治哨点全覆盖,305个村卫生室全部“上星”。

杨柳说,医疗卫生事业关乎人民生命健康,基层服务能力的提升永远是医共体建设的主线,百姓的获得感更是医共体建设的初心。未来,医共体将每年验收哨点服务能力,决定“亮星”情况,并后续利用多媒体将三星地图向群众动态公布,让群众自主选择身边优质的医疗资源,兜牢生命安全最大民生。

(本文图片由刘云飞、游新苗摄)

『两个缩短,三个提升』,成效看得见

2019年8月,新安县被确定为洛阳市唯一国家级紧密型县域医共体建设试点县。近年来,新安县医共体总医院(新安县人民医院)围绕“县强、镇活、村稳、上下联、信息通”的医共体建设路径,以实现“两个缩短,三个提升”(缩短首次医疗接触时间和首次医疗干预时间;镇村两级急诊急救服务能力提升;镇村两级医务人员自信心提升、基层患病群众获得感提升)为主战略,在希望的田野上,打造了一张医疗惠民的“新名片”。

“事实上,我们乡镇卫生院才是医共体建设的最大受益者!”北冶镇卫生院院长姚文伟说。自2021年3月以来,在新安县医共体总医院的帮扶下,北冶镇卫生院急诊急救工作得到了全面提升:2022年4月,成功开展了豫西地区乡镇卫生院首例急性卒中溶栓;2022年1月,顺利通过国家胸痛救治单元现场验收;2023年5月,顺利通

过国家卒中救治单元现场验收。截至目前,在新安县医共体总医院的对口帮扶下,北冶镇卫生院胸痛溶栓3例、急性卒中溶栓33例,救治例数位居全县乡镇卫生院首位、全市排名第一、全省排名第三;北冶镇卫生院DNT(患者从到达医院门口就診至静脉溶栓的时间)最短13分钟,DNT中位数缩短22分钟,被河南省胸痛中心授予省胸痛中心救治单元引领单位。

“乡镇卫生院开展溶栓工作特别困难,全国其他地区还是刚刚起步,新安县已经走在了前列!”中华医学会中国超声医学培训工程脑血管及外周血管超声专家委员会副主任委员、洛阳市脑卒中质控中心主任宋彬彬说。截至目前,洛阳市的49家乡镇卫生院共开展静脉溶栓227例,其中新安县县域卫生院溶栓104例,这是国内首次单一县域卫生院溶栓超过百例的县。在挽救患者生命

的同时,让群众在家门口就能得到有效的救治,增强了群众的就医获得感、幸福感,分级诊疗制度得到充分体现。

“乡村是基层急救的‘最初一公里’,也是最薄弱的一环!”新安县医共体总医院院长柳杨说。2023年9月4日,该县全面启动村级胸痛、卒中救治哨点建设,以县医共体总医院牵头、乡救治单元带村、县质控中心验收的形式,压实救治单元哨点建设主体责任,发力村级服务能力建设,将努力建成“镇村15分钟急救圈”作为愿景,由胸痛、卒中救治单元牵头,对村级医务人员培训、考核、宣教,再由县医共体总医院胸痛、卒中质控中心进行验收,全力使村医成为起步500米的“吹哨人”,对患者早期识别,有效缩短胸痛、卒中、创伤患者的首次医疗干预时间。



北冶镇卫生院4块金光闪闪的奖牌



工作人员介绍新安县河南社区卫服站哨点建设情况