

■ 专科护理

心理护理在肥胖患者中的应用

□ 秦朝 关锐

主要的心理问题

肥胖问题目前已成为全球性的公共卫生挑战。肥胖症是遗传、环境等多种因素相互作用导致的身心疾病,除了影响个人外在形象与日常生活,还会导致多种慢性疾病的发病风险显著增加,甚至增加过早死亡的概率。过去,肥胖问题在发达国家更为突出。近年来,发展中国家的肥胖人数也呈现明显上升趋势。我国的肥胖问题近年日益严峻,诱因主要包括“西式”饮食模式流行改变了居民膳食结构、生活便利性提升导致体力活动减少、工作与生活压力增加导致睡眠不足并扰乱体内代谢平衡等。

传统治疗方式往往只关注特定疗法对肥胖本身的干预效果,却忽略了患者自身行为与心理对体重管理的协同作用,最终导致体重管理失败,或难以长期维持干预效果。国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》强调了心理干预在肥胖症多学科协作诊疗中的积极作用,有助于提高肥胖患者的减重成功率、巩固减重效果,肯定了心理因素在体重管理中的应用价值与独特优势。本文旨在系统梳理心理护理在体重管理中的应用现状,为相关研究与临床实践提供参考。近年来,越来越多的研究者指出,心理干预对高BMI(身体质量指数)群体体重管理具有积极作用,心理护理在肥胖症诊疗过程中的应用日渐广泛。本文就心理护理在肥胖群体中的应用展开综述,为相关研究提供理论支持。

抑郁症

肥胖症与抑郁症作为两种均会对身体及心理造成严重危害的疾病,近年来受到了广泛关注。有关研究发现,体重增加是抑郁症发生的重要诱因之一,超重或肥胖越严重,抑郁症的发生风险就越高。成年人的BMI每增加1个标准差,其抑郁症风险就会增加1.23倍。关于青少年抑郁症的相关研究显示,其发病率为26.7%,且随年龄增长呈上升趋势。原因在于青少年处于身体及心理逐渐发展成熟的阶段,心理较为敏感脆弱,极易受到外界压力的影响,同时青少年未形成正确的自我形体认知,对自我体形的判断与实际BMI判定结果的一致性较差。其中,高估自身形体肥胖程度的青少年出现抑郁症的可能性更高。

进食障碍是一种以进食行为异常为主要表现的严重精神类疾病,主要包括神经性厌食症和神经性贪食症。在导致进食障碍发生的相关因素中,BMI≥24的人群相比BMI<24的人群,其进食行为问题更为严重,体形不满程度也更高。这使得他们在当前以瘦为美的社会面临更多的人际交往问题,而超重群体往往伴随更多的节食行为。

身体自尊是指个体对自己身体的整体评价和感受,是心理学中与自我概念相关的重要概念。它能够直接影响个体的心理健康。国外学者在进行身体自尊模型构建时,依据性别对其进行了区分:男性身体自尊包括身体状况、身体吸引力和上肢力量3个领域;女性身体自尊包括

关心体重、身体状况和性吸引力3个领域。国内相关研究显示,性别对身体自尊有一定的影响,男性的得分普遍高于女性,其身体自尊水平普遍高于女性。这表明,女性在自身体型评价方面所承受的心理或生理压力多源于外界,这一现象与当代的社会文化密切相关。相较于男性,女性的心思更加细腻、敏感,对自身体型的变化反应更加迅速,也更加注重外界对于自己体型的评价。一旦接收到外界的负面评价,女性更容易产生不自信或自卑等心理问题。

常用的精神心理评估方法

抑郁与焦虑筛查

患者健康问卷-9(PHQ-9):是一种广泛使用的自评量表,用于筛查、评估和监测抑郁症状的严重程度。问卷包含9个条目,对应DSM-5[《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》]中重度抑郁障碍的9项核心症状,询问过去两周内症状出现的频率,0分表示完全不会,1分表示几天,2分表示超过一周,3分表示几乎每天,满分27分,分数越高则抑郁严重程度越高。

广泛性焦虑障碍量表(GAD-7):用于评估初级医疗机构中的广泛性焦虑障碍。该表共計7个条目,各条目采用Likert 4点计分(一种态度测量工具,主要

用于量化个体对特定陈述的态度或观点),总分为0分~21分,分数越高表示焦虑症状越严重。

进食行为评估
暴食量表(BES):专门用于评估暴食行为的严重程度,尤其适用于筛查暴食症或情绪化进食。该量表共有16个条目,描述暴食相关行为和感受,每个条目有3个~4个选项,按0分~3分评分,总分范围0分~46分,0分~17分表示无或轻微暴食倾向,18分~26分表示中度暴食行为,≥27分表示严重暴食。

进食障碍问卷(EDI-1):用于从认知、心理、行为3个方面对进食问题进行自我评定。该

量表共64个题目,分为8个分量表。采用Likert 6点计分,每道题目只参与其中一个分量表的计分,得分越高,说明相关问题越严重。

成人饮食行为问卷(AEBQ):是在CEBQ(儿童饮食行为问卷)的基础上进行调整,删除不适用于成人群体的饮水欲望分量表,新增了饥饿感测量表,形成适用于18岁以上成年人的成人饮食行为问卷,信效度较好。

体像与自尊评估
多维自我身体意象关系问卷(MBSRQ):是目前国内外广泛使用的测量个体像烦恼的研究工具,用以测量个体对自己身体的态度。MBSRQ包括

69个题目,用Likert 5点计分,得分越高,表示身体不满意度越高。

身体意象问卷(BSQ):该问卷包含34道测题,采用Likert 5级评分法(一种常用的心理测量计分方法),从“从来~”到“总是这样”,得分越高,身体不满意度越高,适用于成人进行自我像评估。

Rosenberg自尊量表(RSES):是心理学领域广泛使用的自尊评估工具之一。该量表由10道测量整体自尊的题目组成,其中正向陈述题和反向陈述题各5道,量表采用4级计分,被试者直接报告每个题目的描述是否符合自身。

常见的心理干预方式

认知行为疗法

认知行为疗法起源于20世纪心理学领域,是一种包括认知和行为两部分的精神疗法。它不仅旨在改变患者外在的行动表现,更通过分析患者的思维方式和习惯,提出针对性的改变措施,从而改变其错误的内在心理认知,进而调整外在行动表现。该疗法是肥胖心理干预中循证证据最充分的方法,尤其适用于情绪化进食、暴食症和减肥后的体重反弹。该疗法重点关注“认知、情绪、行为”三者的相互作用。

接纳与承诺疗法

接纳与承诺疗法是一种基于正念和行为科学的心理学干预方法,其核心理念是通过提升心理

灵活性,帮助个体接纳内在的不适体验,同时承诺采取与个人价值观一致的行动。在干预过程中,不尝试改变患者的信念、对负面的、非理性的方面保持开放态度。该疗法的核心机制在应用中没有先后顺序,具有高度灵活性。

正念干预—正念进食训练
正念干预是一种系统性训练方法,旨在培养和强化个体的正念状态。它通常包括正念冥想、正念呼吸、身体扫描、正念行走等练习,通过系统化训练帮助个体以非评判性的方式觉察当下体验,从而改善情绪调节能力、认知功能和整体身心健康。正念进食训练是一种将正念冥想原则应用于饮食行为的干预方

法,旨在帮助个体重建与食物的健康关系,尤其适用于情绪化进食、暴食症和肥胖管理。正念进食训练有助于改善不良饮食行为,可以帮助患者重新激活饮食调节的自然生理过程,并鼓励患者在食物种类和数量上作出更健康的选择。

超重/肥胖的发生是多种因素共同作用的结果。2024年,国家卫生健康委印发《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,将肥胖症定义为独立慢性疾病及多种慢性病的致病因素,旨在规范临床诊疗行为,提升医疗机构诊疗同质化水平,改善患者长期预后。《肥胖症诊疗指南(2024年版)》肯定了心理干预在体重管理中的重要性。

心理护理作为一种区别于传统方法的体重管理手段,可以帮助患者识别和改变不良的饮食习惯,帮助超重/肥胖患者将因体重所面对的外在压力转化为内在动力并增强其信心,协助患者更客观、积极地评估自身体型,还可以帮助减重失败的患者从挫折中恢复并协助其进行体重维持等。

随着对“心理—行为—体重”模式的深入了解与研究,并结合数字技术等,个性化的心理护理方案未来将会更加精准。心理护理通过多维度的立体干预,在体重管理中的作用将不可小觑。

(作者供职于河南大学第一附属医院护理部)

■ 护士手记

患儿健康成长 我便心满意足

□ 潘春菊

近日,在整理培训课时,我无意间翻出了去年到南阳参加健康管理师考试时购买的车票。票据已经被磨得起毛边。拿起票据,我突然间想写点什么,记录一下十几年在儿科工作的日子,也记录一下那些一直铭记在心里的事情。

我是一名基层医院的儿科护士,从事护理工作已整整30年。刚成为一名护士时,我就意识到自己并非天资聪颖之人,只能通过比别人更努力地学习来弥补。当时,儿科工作繁忙,一天下来双腿肿胀不堪,但只要一有空,我就会拿出手机聆听中医讲座。我始终认为,多掌握一项技能,就能多帮助一个孩子。就这样,在五六年时间里,我利用业余时间自学,先后取得了中医推拿师资格证、母婴护理师证,还考取了三级健康管理师。拿到证书后,我没有将它们锁进抽屉里,而是将那些拗口的中医养生知识拆解成简单易学的小方法:为老人提供降

压按揉法,为新手妈妈传授捏脊手法、指导泌乳调理技巧。我走到哪里,就教到哪里,让知识能够真正应用于实践。

2020年,我担任了儿科护士长这一职位。上任初期,我常常有些紧张,科室里大小事务均需操心,从急救设备校准、新护士带教到病房走廊是否正常、家长给孩子带来的饭菜是否合口味等。从事新生儿护理工作这么多年,我最不忍心看到新手父母因孩子不适而慌乱、哭泣。在门诊工作中,我看过太多奶奶对着胀气的孩子盲目按揉,也见过乡镇医生面对呛奶的情况手足无措的样子。从那时起,我就下定决心,要把这些实用的知识传递出去。

这几年,我走访了全县十几个乡镇科普健康知识。在讲台上,我抱着模拟娃娃,将海姆立克急救法拆解为“剪刀石头布”的口诀进行讲解,并手把手指导具体动作。参加“三下乡”义诊活动时,我刚摆好义诊台就被群众团团围住。一位

老太太拉着我的手问东问西,我一遍遍耐心教学。离开时,我把自己绘制的动作示意图分发给大,并告诉他们若有疑问可以随时给我打电话。

最让我难忘的经历,是几年前参与的一次转诊任务。那是一个深夜,我和同事护送一名重症患儿前往商丘,车辆行驶到嵩山路时突发意外——谁也没料到,施工队竟将碎石堆在了路中央,只立了一个单薄的铁架子做警示。当时周围一片漆黑,根本看不清前方路况,等司机发现障碍物时已经来不及,只听一声巨响,整个车身猛地向左侧倾覆。事发时我正站在患儿床边,大脑瞬间一片空白,下意识就扑了过去,把患儿紧紧搂在怀里,后背结结实实地撞在了车厢板上。

紧接着又是一声巨响,车辆又向右侧倾斜,半个轮子蹭到了沟沿。我随之翻滚,后背再次撞向铁架子,疼痛让我几乎喘不过气。但我仍然把患儿的头紧紧按

在胸口,唯恐他磕碰受伤。十几秒仿佛格外漫长,我的五脏六腑都被颠得翻腾不已,耳边全是呼啸的风声。但看着怀里那个软乎乎的小身子,我心中只有一个念头:不能撒手,一旦撒手,患儿就完了。

车辆停稳后,我撑着身体爬了起来,第一反应就是触摸患儿。当听见他发出了一声啼哭时,我瞬间松了一口气。随后,司机下车查看,发现那根铁架子已被传动轴绞成了麻花状,救护车也因漏油无法移动。幸运的是,患儿的父母驾车紧随其后。我小心翼翼地将患儿交到他母亲手中。目送车辆驶离后,我才扶着树喘息,发现左臂已无法抬起,后背上的冷汗早已浸湿了衣服。

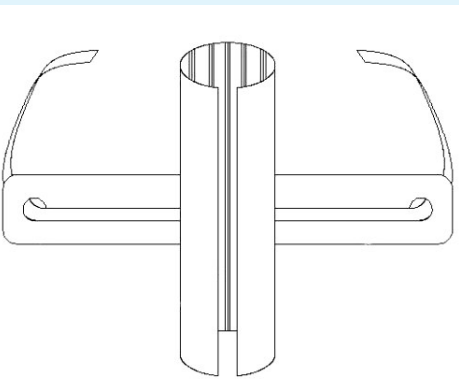
经过及时治疗,患儿最终平安无事。患儿的家长后来专门到医院表示感谢。我认为这是我作为一名儿科护士应尽的职责。这些年,在工作中,我获得了很多荣誉,很多人称赞我了不起,认为我在面

对危重患儿时总能保持冷静和专业。但事实上,我只是一个普通的基层护士,每天重复着基础护理工作。我始终坚信一个道理:孩子是每个家庭的明天,他们的健康成长关系到家庭的幸福和社会的未来。我们作为儿科护理人员,多一分用心去观察病情细节,多一分耐心去安抚哭闹的宝宝,多一分细心去执行每一个护理操作,这些小生命就能更加稳健地成长。这不仅是对个体生命的负责,更是对整个社会未来的守护。

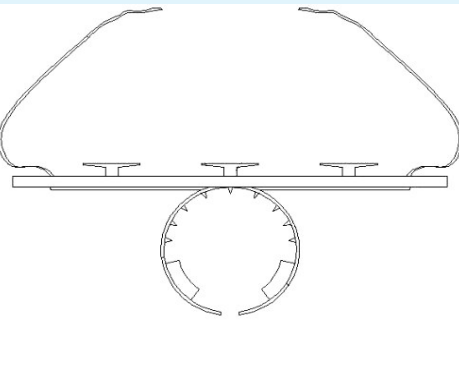
如今,我依然每天清晨都站在儿科病房门口,给手足无措的新手妈妈教授捏脊手法;闲暇的时候,我也会听讲座、整理新的科普课件。日子就这样平凡地流淌着,我愿做一束微光,不必耀眼,只在被需要的角落静静亮着。只要能路过的人捎去一丝温暖,能守护怀里的孩子们健康长大,我就已经心满意足了。

(作者供职于虞城县妇幼保健院儿科)

■ 小发明



胃管留置患者用胃管固定器的简易结构示意图



胃管留置患者用胃管固定器的剖面简易结构示意图

创新内容及亮点

胃管留置患者用胃管固定器由一个条状的柔性固定板和套管组成。柔性固定板的一侧中部设置有用于夹持胃管的套管,且柔性固定板的长度方向与套管的轴线方向垂直。套管沿轴线方向设置有切槽,该切槽将套管沿轴线方向切开,从而使已插入患者鼻腔的胃管能够通过此切槽卡入套管内。套管由弹性材料制成,具有一定的弹性恢复能力,胃管卡入后,套管可依靠自身的弹性将胃管卡紧固定。柔性固定板的两端设置有穿线孔,两个穿线孔内穿有固定带,通过固定带可将柔性固定板固定在使用者的鼻孔下方。固定带可设置为一条,也可设置为两条,使用时将其绕至患者脑后,端部以魔术贴或者卡扣等方式完成固定连接。

柔性固定板采用硅胶材质制作,厚度为2毫米~5毫米。柔性固定板上与套管相背的另一侧设置有若干个同样为硅胶材质的垫块。每个垫块均由顶板和支腿组成,支腿将顶板支撑并固定在柔性固定板上。顶板和支腿的长度均与柔性固定板的宽度方向平行且等长,且支腿宽度小于顶板宽度。支腿将顶板撑起后,顶板和柔性固定板之间会形成通风间隙,相邻两个垫块之间也具有间隙。

套管上切槽两侧的内壁上设置有两块硅胶材质的弧形卡垫,两块弧形卡垫之间的套管内壁上设置有若干与套管轴向平行的凸起。相邻凸起之间留有间隙,凸起的宽度自底部向顶部逐渐变窄,且凸起高度小于弧形卡垫的高度。

使用该胃管固定器时,先将胃管插入到位,再通过切槽将套管打开,将胃管沿切槽卡入套管内,松手后套管即可将胃管卡住固定;随后将柔性固定板放置于患者鼻孔下方,将固定带缠绕患者头部一周后固定,即可完成整个装置的安装固定。拔出胃管时,只需解开或剪开固定带,即可将固定器和胃管一并取出。

有益效果

该胃管固定器不仅可以降低留置胃管患者的脱管率,减少胃管留置引发的并发症,还可以提升患者满意度,减少临床护士的工作量。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院)

一种胃管留置患者用胃管固定器

□ 丁华盈 文/图

征稿

你可以谈一谈
护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及《护理感悟》等栏目对护理学发展、管理、改革和教育的建议……
投稿邮箱:
568689252@qq.com
《护理管理》专 com