

· 临床护理 ·

# 重症监护病房护士心理压力原因分析及干预措施

李双玉

(重庆医科大学附属第二医院呼吸科 400001)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.31.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)31-3219-02

医疗护理工作属于科学性、技术性、服务性行业,随着人们对健康需求和维权意识的不断提高,对医院护理质量也提出了更高的要求,也使护理人员的工作压力与日俱增。国内外学者早已认识到压力对护理工作的影响。近年来,有美国、日本等国家的学者提出了“心身耗竭综合征”的概念。国内护士的身心健康问题也已成为近年研究的热点,护士所承受的压力已成为一种职业性危险。调查表明,我国临床一线护士均存在不同程度的负面情绪和职业源性压力,尤其是重症监护病房护士。重症监护病房是危重患者密集的场所,护理工作呈现出面对病情变化快、突发事件多、责任重大、护理工作劳动强度大等特点,因此,重症监护室病房护士工作压力更显突出,护士在具备一定护理专业知识和技能的同时,还需有健康的心理。本研究通过对本院各科室重症监护病房护士行症状自评量表(SCL-90)问卷调查,了解心理压力的现状及特点,并探寻合理的干预模式,以更好地舒缓护理人员的压力,提高其工作效率和生活质量。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 受试对象选择本院各科室重症监护病房护士 42 名,发放问卷 42 份,回收有效问卷 42 份。受试对象年龄 21~48 岁,平均 29.8 岁;学历:中专 5 名、大专 26 名、本科 11 名。

**1.2 方法** 采用 SCL-90 症状自评量表,量表主要反映有无各种心理症状及其严重程度,包括 90 个项目;评定方法为 1~5 级评分,1 级为没有,2 级为轻度,3 级为中度,4 级为严重,5 级为相当严重<sup>[1-2]</sup>。进行问卷调查前先讲答卷的要求,无记名形式填写,20 min 交卷。

**1.3 统计学处理** 采用 SAS9.1 统计软件对所有数据进行分析处理,数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,计量资料采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

本研究调查对象 SCL-90 总分、阳性项目数及躯体化强迫症、焦虑、抑郁及恐怖等因子显著高于国内常模评分( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 本研究调查对象 SCL-90 各项指标与国内常模比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	本研究调查对象 (n=42)	国内常模 (n=1 388)	t	P
SCL-90 总分	140.22±40.6	129.96±38.76	2.75	<0.05
躯体化	1.60±0.52	1.37±0.48	4.58	<0.05
强迫症状	1.75±0.60	1.62±0.58	2.36	<0.05
人际关系敏感	1.61±0.51	1.65±0.51	1.23	>0.05
抑郁	1.58±0.55	1.50±0.59	1.95	<0.05
焦虑	1.50±0.52	1.39±0.43	2.51	<0.05
敌对	1.47±0.43	1.48±0.56	1.19	>0.05

续表 1 本研究调查对象 SCL-90 各项指标与国内常模比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	本研究调查对象 (n=42)	国内常模 (n=1 388)	t	P
恐怖	1.55±0.46	1.23±0.41	1.91	<0.05
偏执	1.51±0.41	1.43±0.57	1.57	>0.05
精神病性	1.38±0.41	1.29±0.42	1.88	<0.05
附加因子	1.21±0.38	1.16±0.30	1.9	<0.05

## 3 讨论

**3.1 心理压力原因** 心理压力是个体觉察到环境刺激对生理、心理和社会系统过重负担时,所出现的整体现象,所引起的反应可以是适应或适应不良<sup>[3]</sup>。

**3.1.1 工作环境特殊** 重症监护病房专门收治危急重症患者,并为其提供最大限度的、系统的、高质量的生命支持和医学监护技术。重症监护病房护士既要面对与患者病痛折磨和死亡的残酷现实,又要面对与患者和家属交往的考验,极易导致心理负荷的加重和身体疲劳。

**3.1.2 工作责任心大** 护士的工作责任心关系到患者的生命安危,使广大医护人员面临更大的挑战和更多的责任,这些都给护士带来不同程度的心理压力。

**3.1.3 工作、生活模式不规律** 护理工作具有轮流值班的特点,日常生活没有规律,没有周末和法定节假日的定向休息,易造成心理矛盾和家庭矛盾等。

**3.1.4 超负荷劳动强度** 护理工作平凡、琐碎、繁重,需要护士无条件的承担义务和全身心投入。目前医院工作压力大,护士长期处于超负荷状态下工作,极易导致护士身心疲惫。

**3.1.5 人际关系复杂** 重症监护病房护士工作范围较窄,处在医院这个人际关系错综复杂的环境中,不仅要面对患者愤怒、悲伤等情绪,有时还受到家属的语言或身体攻击,而护士由于职业的要求,只能做出精神妥协,长期的情感支出会使护士精神耗竭。同时医护之间的矛盾和冲突也可使护士产生压力。

**3.1.6 心理学知识欠缺** 护士心理承受压力能力较差,可应对资源缺乏,不能科学地应用心理学知识调节自己的工作和情绪,造成对压力的易感状态<sup>[4]</sup>。

## 3.2 干预措施

**3.2.1 创建温馨的病房环境** 有利于减少患者对环境的陌生感,更有利于护士心里的调节,无形的制造一种轻松愉悦的氛围。

**3.2.2 改变对心理压力认知评价** 认知评价是个体从自己的角度对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况做出估计。认知评价不同,同样的压力产生的反应也不同,护士可通过转换角度去认识压力,从而降低压力所带来的负面影响。

**3.2.3 不断提高自己** 随着社会的进步,护士也应与时俱进。

重症监护病房护士不仅要有专科医疗护理及急救基础知识, 要强调对病情系统的认识, 掌握各种监护仪器的使用、管理、监测参数和图像的分析及其临床意义。

**3.2.4 加强团队意识** 相互学习、共同努力、共同进步、不断成长、做好传帮带教工作、人性化服务于每一位患者, 同时人性化对待每一位护理人员, 多沟通、交流。

**3.2.5 培养健全的人格** 在日常生活和工作中, 护士应注意培养中心人格品质, 不要过分计较, 保持心态平衡, 微笑面对生活, 开开心心过好每一天, 拥有一颗感恩的心。

**3.2.6 寻求社会支持系统** 当护士受到紧张、恐惧、忧伤、愤怒等心理刺激而面临困境时, 可主动向同事、领导、家庭、朋友等求助和倾诉, 得到各界人士的理解和支持, 以达到缓解压力的目的。

总之, 了解心理压力及其为护理人员带来的负面影响后, 就要从正面积极引导、调整, 从而提高护理人员的心理健康水

• 临床护理 •

平, 使护士正确对待各种压力, 掌握适合自己的放松技巧, 使其建立最佳的心身状态, 以利于生活和工作。

#### 参考文献:

- [1] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. 上海精神医学, 1984(7):69-70.
- [2] 阎郁秋. 护理心理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2006:88-94.
- [3] 胡佩诚. 医护心理学[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2002:101-109.
- [4] 孙兰芝, 潘新娟, 万丽丽. 新形势下护士工作压力分析及对策[J]. 现代护理, 2002, 8(12):960-961.

(收稿日期:2011-06-09 修回日期:2011-10-30)

## 腹部手术后功能性胃排空障碍的护理

唐 玲

(重庆市肿瘤研究所腹瘤科 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.31.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)31-3220-02

功能性胃排空障碍(functional delayed gastric emptying, FDGE)又称胃瘫,是指发生在手术后非机械性梗阻因素引起的胃排空延迟<sup>[1]</sup>。本病多发生于上腹部手术,特别是胃癌根治术后,下腹部及胸部手术也可发生。现将本院腹瘤科 2005 年 7 月至 2010 年 8 月共 19 例腹部术后 FDGE 患者的相关治疗和护理情况报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 19 例患者,男 15 例,女 4 例;年龄 35~76 岁,平均 52 岁。原发疾病:胃癌 8 例,十二指肠溃疡穿孔并腹膜炎 2 例,急性粘连性肠梗阻 1 例,升结肠癌 4 例,横结肠癌 2 例,降结肠癌 1 例,直肠癌 1 例。

**1.2 临床表现** 本组有 11 例患者术后第 7 天后 24 h 胃肠减压量达到 800 mL 以上,夹闭胃管后即出现上腹持续性饱胀、恶心、呕吐。查体:上腹部饱满,有轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音微弱。6 例患者术后肠鸣音恢复,肛门排气,进食流质饮食后 1~2 d 出现上腹饱胀、恶心、呕吐,呕吐物为大量胃内容物及少量胆汁,呕吐后症状稍缓解。2 例患者术后胃肠功能恢复,进食半流质饮食后出现上腹饱胀、恶心、呕吐,腹痛不明显,再予胃肠减压每天量达 800~2 500 mL。查体:上腹部饱满,轻压痛,听诊胃区可及振水音。

**1.3 治疗方法** 全部病例均采用非手术治疗,主要包括:(1)禁食,胃肠减压;(2)静脉输液,维持水电解质和酸碱平衡;(3)胃肠外营养,补充维生素及微量元素,纠正贫血及低蛋白血症;(4)温盐水洗胃;(5)静脉泵入生长抑素抑制胃酸的分泌,同时应用促胃动力药物(西沙比利 10 mg 经胃管注入),每日 3 次;(6)2 例辅以中药及针灸治疗。

### 1.4 护理方法

**1.4.1 心理护理** 护理人员要充分认识到精神因素对患者症

状恢复的重要性,细心评估患者的心理状态,给予个性化的心理指导。理解患者,以高度的责任感和同情心处处体贴、关心患者,竭力满足患者的需要。做好患者家属健康教育,取得家属的理解和支持。必要时邀请有类似经历的病友现场交流,消除焦虑及紧张情绪,增强其战胜疾病的信心,积极主动配合治疗护理。

#### 1.4.2 胃肠减压的护理

**1.4.2.1 保持有效的胃肠减压** 有效的减压,使胃空虚后,胃壁血流增加,促进胃动力的恢复。持续胃肠减压负压的大小对引流效果有明显影响<sup>[2]</sup>。每隔 2~4 h 用生理盐水 10~20 mL 冲洗胃管一次,以保持管腔通畅。

**1.4.2.2 预防非计划性拔管** 患者长期留置胃管带来的不适及心理压力,对于留置胃管的意义认识不足,本组病例中有 1 例患者在夜间拔管。护理人员应掌握非计划性拔管风险评估技巧,认真细致做好健康教育,妥善固定。固定方法采用“Y”型宽胶布固定,顺应置管方向,使留置胃管所致不适程度降低,且不易被患者自行拔出。加强口腔护理及鼻咽部护理,增加患者舒适度,翻身时注意扶持胃管,减少牵拉带来的不适。

**1.4.3 胃管治疗性护理** 遵医嘱给予 3% 温生理盐水洗胃,2 次/天,以及使用胃动力药物如莫沙比利,多潘立酮等。每次胃管注入药物后常规用温开水冲管防止堵塞,后夹闭胃管 40~60 min,促进胃的排空。

**1.4.4 营养支持的护理** 本组病例大多为胃肠道肿瘤,患者术前不同程度存在营养失调。手术的创伤、禁食,更加重了患者营养不良的状况,致胃蠕动减慢,也是发生 FGDE 的因素之一。因此,遵医嘱提供营养支持,对恢复胃壁功能,阻断恶性循环有明显作用。本组病例全部采用胃肠外营养(TPN)。根据患者的体质量及营养状况,由药物配制中心统一配制营养液。