

体功能障碍外,还时常导致心理活动失调,以焦虑、抑郁最为常见。老年人脑卒中后易出现焦虑抑郁综合征,心理因素在脑卒中的发生、发展和转归过程中也具有十分重要的意义^[9-10]。因此作者在积极进行康复护理训练的同时还应对老年患者进行有效的心理疏导,以减轻患者的心理负担,取得积极配合,从生活质量、吞咽功能各方面恢复至最大限度。

老年脑卒中后吞咽困难患者的个体差异性大,病情较复杂,并发症多。本研究显示:按照分级评定的方法制定个体化的康复护理训练干预可使老年脑卒中后吞咽困难患者的吞咽功能得到显著改善,大大减少了并发症发生率和致残率,有效防止误吸的发生,也促进了疾病的康复。从而提高了生活质量^[11]。

参考文献:

- [1] 詹洪春,何晓.王陇德院士谈我国脑卒中防控现状[J].中国医药科学,2011,1(22):3.
- [2] 李法琦,司良毅.老年医学[M].2版.北京:科学出版社,2008:287.
- [3] 张婧,王拥军,崔韬.脑卒中后吞咽困难9个评价量表的信度及效度研究[J].中国临床康复,2004,8(7):1201-1203.
- [4] 杨楠.脑卒中患者心理状态调查分析及护理干预[D].石

家庄:河北医科大学,2009:1-52.

- [5] 孙晓莉,胡晓玲.老年脑卒中患者心理状态及康复心理护理现状[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(10):1818-1820.
- [6] Fuentes B,Ortiz X,Sanjose B,et al. Post-stroke depression:can we predict its development from the acute stroke phase? [J]. Acta Neurol Scand,2009,120(3):150-156.
- [7] 王拥军,卢德宏,崔丽英,等.现代神经病学进展[M].北京:科学技术文献出版社,2004:205-290.
- [8] 朱镛连.脑的可塑性与功能再组[J].中华内科杂志,2000,39(8):567.
- [9] Fraser C,Park JW. Human adult motor cortex is associated with improved motor function after brain injury[J]. Neuron,2002,34(5):831-840.
- [10] 郑志华,郑汝林,毛素飞.心理干预对老年脑卒中患者的焦虑抑郁情绪的疗效观察[J].心脑血管病防治,2011,11(4):293-294.
- [11] 马美玲,魏贵明.急性脑卒中后吞咽困难的早期功能训练研究[J].中国实用护理杂志,2004,20(17):17-18.

(收稿日期:2012-03-31 修回日期:2012-05-25)

高原肺水肿患者焦虑评估与护理干预效果*

刘 静¹,张 林²,冯英凯^{3△}

(中国人民解放军第十八医院:1.五官科;2.外一科;3.医务处,新疆叶城 844900)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.19.046

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)19-2001-02

高原肺水肿是高原地区常见急重病症之一,严重时会危及生命,患者不同程度存在负面心理,加之患者对于此病认知较少,更加重紧张、恐惧等焦虑心理,在一定程度上影响治疗的效果和医疗工作的配合^[1]。本组采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[2-3],对本院在2007年10月至2010年10月确诊为高原肺水肿的住院患者100例,进行了焦虑状况调查评估,并进行了心理及行为干预,观察干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将所有患者随机分成对照组50例和护理干预组50例。其中,男89例,女11例;年龄17~45岁,平均31.5岁。初入高原发病者70例,重返高原发病者30例。临床表现均有头痛、乏力、呼吸困难、发绀、咳嗽伴咯大量粉红色泡沫痰、两肺闻及湿性啰音等症体征。临床排除脑水肿及其他疾病。诊断符合中华医学会第3次全国高原医学学术讨论会推荐的诊断标准^[4]。

1.2 方法 采用问卷调查法。两组患者的治疗检查均由同一组医生和护士进行操作。在入院时及护理措施实施后由专职护士在统一的指导下将焦虑自评量表发给患者,由患者自愿填写,填写后立即收回。共发放问卷100份,收回有效问卷100份。自评焦虑量表(SAS)共有20道题,分别调查“焦虑、害

怕、惊恐、发疯感”等20项症状。评判标准:每个项目均按1~4级评分,其中设10条反方向评分,由患者自行填表评估,把20条项目分数相加,得分乘以1.25,四舍五入取整数得到标准分,焦虑评定的临界标准分为50分,分值越高,焦虑倾向越明显,每组以总平均分进行比较。

对照组病例治疗均给予吸氧、绝对卧床休息、监测生命体征、常规使用抗菌药物及促进细胞代谢药物,应用糖皮质激素,维持水电解质平衡等治疗。护理措施实行常规的护理宣教方式进行。

干预组在常规治疗的基础上实行护理干预,干预措施:(1)用患者可以理解的方式讲解高原反应及高原肺水肿的有关知识,让患者充分了解高原肺水肿治疗的有效性,尽量减少患者不良情绪的发生。(2)有针对性地进行心理疏导,采用倾听、解释和指导、疏泄、提高自信心、鼓励自助等支持性心理治疗方法;也可采用自我放松训练的方法,例如腹式呼吸、音乐疗法。(3)针对患者较普遍存在的孤独、恐惧、思念亲人等情绪,通过交谈及耐心倾听患者的述说,同时予以充分的理解和尊重;加强生活上照顾,鼓励患者树立战胜疾病的信心。(4)对心理异常特别严重的患者要及时报告医生给予抗焦虑及抗抑郁药物治疗。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理,两组结果进行 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

高原肺水肿患者中对照组焦虑分值明显高于干预组,经统计学分析,二者之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理干预对高原肺水肿患者焦虑状况影响的比较($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	入院时平均分	护理措施后平均分
对照组	88.4±3.5	75.1±7.3
干预组	84.9±6.7	56.2±6.7
<i>P</i>	>0.01	<0.05

3 讨 论

现代医学已从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,故在临床治疗的基础上,应重视心理因素对身心及疾病的影响。有研究表明心理因素对高原肺水肿的发生、发展及转归均产生十分明显的影响^[5-6]。高原肺水肿患者由于对疾病的认识不足,存在对死亡的恐惧;因为不能适应高原环境,易出现焦虑、抑郁等负面情绪;同时高原环境引起机体出现一系列病理、生理的应激反应,一旦发病,缺乏足够的心理准备,易出现对疾病的过度惧怕、担忧,对费用的担心以及对预后悲观的态度,从而产生焦虑、抑郁等不良情绪^[7]。因而,在临床治疗中必须对其实施健康教育及护理干预^[8-11]。

高原肺水肿患者中普遍存在焦虑状况,从本研究结果可以看出,在对照组中焦虑分值极其偏高,采取常规护理措施后改善并不明显。而未经治疗的焦虑可能延长住院时间及加重躯体症状,因此正确评估焦虑及其程度,及时给予相应的处理是非常必要的。本实验表明,实施针对性的护理干预后,高原肺水肿患者焦虑情绪的改善明显好于对照组,二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,对于高原肺水肿患者实施护理干预可有效缓解患者的负性情绪,从而降低心理异常对身心的危害,提高高原肺水肿患者的医护质量,减少并发症的发生,缩短治愈时间。目前的护理干预方法虽然有效,但效果尚不理想,仍存在部分焦虑情绪,因此在工作中作者需要进一步找到一种能基本消除焦虑心理对临床治疗影响的措施,或许心理辅导医师在高原肺水肿治疗早期介入是一种有益的尝试,更专业的临床心理干预治疗也许是消除焦虑心理对治疗影响的更有效的

• 临床护理 •

术前访视对心脏介入患者焦虑及并发症的影响

李维群

(重庆市第三人民医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.19.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)19-2002-02

心脏介入治疗已成为冠心病、心律失常行之有效的治疗手段,但治疗过程中由于患者的心理因素会导致各种并发症的出现,增加了手术的危险度,影响预后,甚至威胁患者生命^[1]。患者对心脏介入手术治疗感到恐惧,甚至怀疑手术的治疗效果,从而导致术后抑郁、焦虑状态持续存在,甚至加重。术中和术后存在抑郁焦虑不良情绪是增加冠心病患者中、远期并发症发生

方式。

在现代医学中生物-心理-社会医学模式要求医护人员,不仅要重视身体疾病治疗,还要以减轻患者身心痛苦、提高生活质量为目的进行心理治疗^[12]。在本研究探讨的护理干预模式中,重点运用心理疏导及行为干预措施治疗高原肺水肿患者,收到了良好效果,具有临床借鉴意义。

参考文献:

- [1] 曹祯吾,牟信兵.空运进藏新兵急性高原病发病调查[J].解放军预防医学杂志,1994,12(2):127-129.
- [2] William W. K. Zung. A Rating Instrument for Anxiety Disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(1): 371-379.
- [3] 周炯,王荫华.焦虑抑郁量表评价分析[J].中国心理卫生杂志,2006,20(10):665.
- [4] 中华医学会第三次全国高原医学学术讨论会.我国高原病命名、分型及诊断标准[J].高原医学杂志,1996,6(1):2-4.
- [5] 符中明,任雨笙,陈玉玲,等.心理状态对高原肺水肿患者病情的影响[J].第二军医大学学报,2001,22(2):182-184.
- [6] 牟信兵,叶刚林,曾凤兰,等.急性高原病患者心理状况评定[J].高原医学杂志,2001,11(2):22-23.
- [7] 扬芬,符中明,任雨笙,等.高原肺水肿患者心理状况及护理对策[J].中华护理杂志,2001,36(11):861-862.
- [8] 杜翔,崔淑娣,牟信兵,等.急性高原病患者的健康教育[J].高原医学杂志,2002,12(3):56-59.
- [9] 徐雪梅.急性高原肺水肿患者的护理要点[J].中华中西医杂志,2006,7(20):15-16.
- [10] 文建军,张发斌,马学元,等.青藏铁路沿线相关工作人员高原病、地方病知识教育干预效果分析[J].高原医学杂志,2006,16(3):50-51.
- [11] 张蓉,黄迪,央吉.运用护理程序对急性高原病患者实施健康教育[J].中华医药学杂志,2003,2(4):77-78.
- [12] 尤黎明.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:162.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-01-06)

的重要危险因素^[2]。通过术前访视,给患者进行心理干预及讲解介入相关知识,使患者对手术和麻醉有了初步认识,从而缓解焦虑、恐惧心理,以最佳心理和生理状态迎接手术。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年3月至2009年9月在本院行心脏介