

表 2 全组病例类别例数及治疗效果[n(%)]

类别	病例	治疗效果			
		优	良	中	差
囊性淋巴管瘤	244(49.5)	231(94.7)	13(5.3)	0(0.0)	0(0.0)
混合性淋巴管瘤	124(25.2)	0(0.0)	118(95.2)	6(4.8)	0(0.0)
海绵状淋巴管瘤	121(24.5)	0(0.0)	84(69.4)	25(20.7)	12(9.9)
弥漫性淋巴管瘤	4(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)

2 结 果

囊性淋巴管瘤注射治疗效果最好,其次为混合性淋巴管瘤和海绵状淋巴管瘤,弥漫性淋巴管瘤疗效较差,随访至今未发现严重并发症和肿块复发情况。

3 护 理

3.1 注射前的护理 注射前和患儿及家属做好沟通交流,对待患儿及家属应亲切、热情,消除患儿及家属的恐惧、焦虑。交代禁食、禁饮时间,重视健康教育,向患儿及家属详细讲解注射方法、药物的主要不良反应及注射后的配合事项,以消除紧张恐惧心理并得到良好配合。

3.2 注射后的护理

3.2.1 麻醉未清醒前的护理 对于年长及能很好配合的患儿,本科采取在局部麻醉下行注射治疗。对于婴幼儿及不配合者,本科采取在静脉复合联合局部麻醉下行注射治疗。体位:去枕平卧(患儿可酌情于肩背部垫软枕,使头后仰),头偏向一侧,保持呼吸道通畅,并给予面罩给氧,密切观察患儿面色、呼吸、心率、神志等情况。待麻醉完全清醒后且生命体征平稳后改为舒适体位。

3.2.2 注射部位的护理 注射完毕,局部按压注射处 3~5 min,以防止出血及药液外渗,并以无菌纱布覆盖包扎,密切观察注射部位有无出血及局部的红肿情况。本组 2 例患儿注射后出血,遵医嘱及时输注止血药物及注射后避免碰撞注射部位,局部出血得到控制。红肿多在注射后 2~6 h 开始出现,

• 临床护理 •

8~24 h 达高峰,持续 2~3 d,以后逐渐消退^[3]。若此后红肿未消退,应警惕有炎症的可能,禁止用手搔抓患处,严格遵守无菌操作原则,能有效地控制炎症的产生。另 2 例患儿出现局部发硬、轻度肿胀等慢性炎症反应,用 50% 硫酸镁湿热敷,同时外用百多邦或阿米卡星消炎治疗,炎症消退。如发生局部皮肤破溃,应保持局部皮肤清洁,消毒后用无菌纱布覆盖加以保护,避免感染。

3.2.3 高热的护理 发热是注射平阳霉素后最常见的不良反应,本组 20 例患儿出现高热。对低热患儿,应嘱其多休息、多饮水,注意室内温湿度,每天定时通风,保持室内空气清新;对高热患儿遵医嘱给予物理降温,必要时行药物降温及静脉补液对症支持治疗。

3.2.4 胃肠道反应的护理 本组 1 例患儿注射后出现恶心、呕吐、食欲下降,口服维生素 B₆ 后胃肠道不适缓解,鼓励患儿多饮水,加速毒素排出体外。

3.2.5 饮食护理 加强营养指导,鼓励患儿进食高热量、高蛋白、易消化的饮食,以增强患儿的抵抗力,促进康复。

3.2.6 出院指导 出院后密切观察患儿有无相应不良反应发生,一旦出现严重不良反应,立即到医院给予对症处理。由于平阳霉素可导致肺纤维化,应注意定期复查胸片。长期随访,早发现、早治疗,以减少肺毒性反应的发生率。

参 考 文 献:

- [1] 李杰荣,刘国庆,唐华建,等. B 超引导下注射平阳霉素治疗婴幼儿囊性淋巴管瘤 22 例[J]. 临床小儿外科杂志, 2007,6(4):37-38.
- [2] 黄一敏. 瘤内注射平阳霉素治疗囊性淋巴管瘤 18 例分析[J]. 临床儿科杂志, 2007,25(1):65-66.
- [3] 闵莉,王小霞,李佳容,等. 平阳霉素局部注射治疗小儿淋巴管瘤的护理[J]. 四川肿瘤防治, 2002,15(2):103-104.

(收稿日期:2012-09-04 修回日期:2012-10-10)

年龄、护龄及负性思维对护士心理健康的影响及预测性研究

许锐思¹,张 俐^{2△},赖 鑫¹,李 娅¹,孙笑笑¹,左 璇¹

(第三军医大学护理学院:1. 护理三队;2. 心理学教研室,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.04.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)04-0478-02

护士心理健康水平不仅影响护理的质量,而且直接影响患者的治疗和康复效果^[1]。目前,研究人员越来越重视对护士心理健康影响因素的探索,大部分研究聚焦于因素与护士心理健康的相关性分析。这种研究方法的最大劣势在于研究结果的模糊性,并不能清楚解释因果关系^[2]。负性自动思维是在应激情境中个体头脑中自动快速反复出现的思想念头,它们存在于应激事件和情绪反应之间^[3]。作为个体的负性自我认知评价,国内并未开展其对护士心理健康影响性的研究。因此,本文拟在了解护士在面临年龄、护龄的增长和负性思维的影响下的心理健康状况,年龄、护龄与负性思维对心理健康的影响情况及因果关系,为科学性地制定心理干预措施,提高护士的心理健康水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在某大学参加继续教育的 3 个班的临床护士作为研究对象。采取整群抽样,共发放问卷 146 份,有效问卷 130 份,有效率 89.04%。被测对象均为女性;年龄 20~48 岁,平均(27.92±5.41)岁;护龄 1~30 年,平均(7.58±6.07)年;既往无精神异常史,目前从事临床护理工作。

1.2 调查方法 采用团体调查,集体统一填写有关调查表的方式,要求护士根据自己的实际情况作答,不要与他人交流。调查工具是症状自评量表(SCL-90)和自动思维问卷(ATQ)^[4]。SCL-90 用于测试心理健康水平,在国内广泛使用,信效度高;它涵盖 10 个因子,90 道题目,其中有 9 个症状因子(躯体化、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、强迫、精

神病性);采用 1~5 级评分,1=没有,2=很轻,3=中等,4=偏重,5=严重。ATQ 用于调查自动出现的负性思维,研究表明该量表具有较好的信度和效度,共 30 个条目;采用 1~5 级评分,1=无,2=偶尔出现,3=有时出现,4=经常出现,5=持续存在。

1.3 统计学处理 将所有合格问卷整理后,采用 SPSS13.0 统计软件包进行 *t* 检验、相关性分析、路径分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 SCL-90 结果分析 护士 SCL-90 的因子分中强迫、焦虑、敌对性、恐怖、精神病性显著高于全国健康成人常模^[5],人际敏感、抑郁、偏执也较高,见表 1。

表 1 护士 SCL-90 因子分均值与常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	常模(n=1 388)	护士(n=130)
躯体化	1.37±0.48	1.33±0.36
强迫	1.62±0.58	1.95±0.55
人际敏感	1.65±0.51	1.76±0.60
抑郁	1.50±0.59	1.63±0.51
焦虑	1.39±0.43	1.56±0.44
敌对性	1.46±0.56	1.63±0.53
恐怖	1.23±0.41	1.44±0.45
偏执	1.43±0.57	1.53±0.49
精神病性	1.29±0.42	1.47±0.39

2.2 各测量指标间的相关性分析 护士的心理健康与负性思维呈显著正相关,与护龄、年龄呈显著负相关。负性思维与护龄和年龄呈显著负相关,护龄与年龄呈显著正相关,见表 2。

表 2 各测量指标间的相关性分析

项目	SCL-90 总分	年龄	护龄	负性思维总分
SCL-90 总分	1.000	—	—	—
年龄	-0.285	1.000	—	—
护龄	-0.325	0.942	1.000	—
负性思维总分	0.761	-0.295	-0.367	1.000

—:此项无数据。

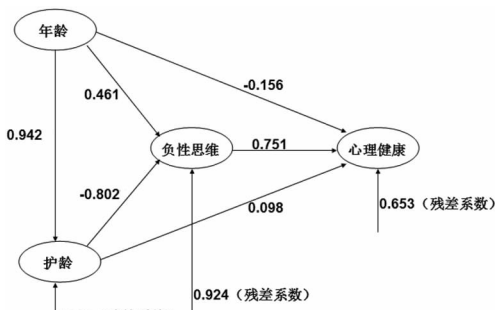


图 1 各测量指标间的强迫引入法路径分析

2.3 各测量指标间的路径分析 为探讨年龄、护龄和负性思维对心理健康预测的可能性及相对作用大小,以 SCL-90 总分为因变量,年龄、护龄和负性思维总分为自变量,进行强迫引入法路径分析。结果显示,决定系数为 0.574($P < 0.01$),残差系数是 0.653,3 个预测变量的标准化回归系数 β 分别是:年龄为 -0.156($P > 0.05$),护龄为 0.098($P > 0.05$),负性思维总分为 0.751($P < 0.01$),即心理健康与负性思维有线性关系,与年龄和护龄无线性关系。为进一步探索护龄和年龄对心理健康的

影响状况,以负性思维总分为因变量,护龄和年龄为自变量,进行强迫引入法路径分析。结果显示,决定系数为 0.146($P < 0.01$),残差系数是 0.924,两个预测变量的标准化回归系数分别是:护龄为 -0.802($P < 0.05$),年龄为 0.461($P > 0.05$)。说明护龄直接影响负性思维,年龄不能直接影响负性思维。以护龄为因变量,年龄为自变量,再次进行强迫引入法路径分析。结果显示:决定系数为 0.887($P < 0.01$),残差系数是 0.336,年龄的标准化回归系数为 0.942($P < 0.01$)。表示年龄直接影响护龄,见图 1。

3 讨 论

3.1 心理健康状况分析 临床护士心理健康状况不宜乐观,主要表现在强迫、焦虑、敌对性、恐怖、精神病性、人际敏感、抑郁和偏执方面。护理人员的身心健康是帮助患者维护生命、促进健康的前提。而不良的心理状况不但会改变个人心境,同时会对工作业绩产生负面影响^[1],因此关注护士的心理健康,有针对性地提高他们的心理健康水平显得尤为重要。

3.2 相关性分析 本研究表明,心理健康与负性思维显著正相关,与年龄、护龄呈显著负相关。负性思维与年龄、护龄呈显著负相关,可见,负性思维的存在会导致护士心理健康失衡,同时在一定范围内年龄与护龄的增长有助于负性思维的减弱和心理健康状况的改善。因此,纠正负性思维是护士维持自身良好心理健康状况的一个重要条件。低年资护士较高年资护士有着较高的负性思维和较差的心理健康状况。由此,护理管理者应着重关注低年资护士的负性思维及心理健康状况,及时有效地对其进行心理疏导,针对性地提升其自我调控能力,抑制负性思维的产生,提高护士的心理健康水平。

3.3 路径分析 在对心理健康影响的路径中,有 3 条显著路径。负性思维直接影响心理健康,护龄通过影响负性思维间接影响心理健康,年龄通过影响护龄进而影响负性思维从而间接影响心理健康。因此,年龄和护龄作为心理健康的相关性因素,需要通过负性自动思维这个重要的中介变量预测护士心理健康水平。由此,护理管理者应重点关注护士的负性自动思维,帮助护士认识负性思维的危害,掌握寻求社会支持、合理宣泄、注意转移、阳性强化等自我调适的方法,增强抵御外界不良因素的能力,改变固有的负性认知图式,消除负性自动思维,建立起良好的心理健康状态。

参考文献:

- [1] 缪秀多. 护士的心理健康对护患关系的影响[J]. 内蒙古民族大学学报:自然科学版,2011,26(2):229-230.
- [2] 张智勇,乐国安,侯玉波. 社会心理学[M]. 8 版. 北京:人民邮电出版社,2009:16-17.
- [3] 张月娟,阎克乐,王进礼. 生活事件、负性自动思维及应对方式影响大学生抑郁的路径分析[J]. 心理发展与教育,2005,1(2):96-99.
- [4] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35,215-217.
- [5] 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志,2003,29(5):323-327.