

2.2 产科开展优质护理前后护理综合质量比较 开展特色优质护理服务,树立“以人为本”的服务理念,提高了产科护理综合质量和工作效率,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 产科开展优质护理前后护理综合质量比较[n(%)]

项目	n	基础护理	病房管理	护理技能	健康宣教
开展前	45	35(77.78)	30(66.68)	34(75.56)	20(44.44)
开展后	90	90(100.00)	90(100.00)	90(100.00)	89(98.89)
χ^2		21.600	33.750	23.952	57.187
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 产科开展优质护理前后产科核心指标比较 转变了服务理念,护理核心指标明显提升:(1)开设母婴护理专科护理门诊及延伸护理服务,满足孕患者的个性化需求,提升了服务内涵。(2)从入院到出院均由责任护士包干制护理,提供连续性的、无缝隙的护理服务,确保患者在医院得到安全舒适的护理。(3)落实责任制护理,主动巡视病房观察病情,若发现患者异常情况或重要病情变化时,填写《临床护士责任包干落实工作亮点报告单》,经医院护理部质控组讨论后给予不同的奖励,避免和减少了护理不良事件的发生,见表 3。

表 3 产科开展优质护理前后产科核心指标比较

项目	开展前	开展后	P
平均住院日	8	4.7	<0.05
不良事件	5	2.0	<0.05
母婴护理门诊	0	1 125.0	<0.05
临床护士责任包干落实工作亮点报告	0	35.0	<0.05

2.4 医护配合默契情况 (1)开展责任组长竞聘上岗,使医疗和护理分管患者一致,由医、护分开管理转变为医护小组共同管理,保持沟通一致性,避免因沟通不一致引起的医患纠纷。(2)通过 ISBAR 模式交接班,避免了因交接不清引起不良事件的发生。(3)开展医护联合体查房,提高了护士的理论和护理技术操作水平,提升了护理服务质量。

3 讨论

由于产科患者较为特殊及家属照顾流动性,如何得到认

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.058

可,护士应具备丰富的理论知识、精湛的技能及较强的沟通能力,并制订切实可行的健康教育处方,既可规范护理人员健康教育行为与方式^[8],又能确保服务质量。因此,优质护理是一项需要长期坚持的举措,需要不断探索和丰富服务内涵。

本院系卫生部重点联系医院之一,如何开展和推进优质护理的实施,需要引入新理念、新方法及持续改进护理工作,才能顺应时代的需要和满足患者的需求。我院通过实施责任制护理、开展“品管圈”活动、《临床护士责任包干落实工作亮点报告》及双班责任制整体护理等,为患者提供连续性的、无缝隙的护理服务,确保在夜间、节假日薄弱环节的护理安全,减少和避免了不良事件的发生,使产科护理质量得到了明显的提高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 卫生部. 卫生部办公厅关于印发《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[Z]. 2010-01-26.
- [2] 宋红霞,高巍,刘峰. 扁平化责任制护理模式下临床护士感受的质行研究[J]. 护理研究,2014,6(28):2085-2086.
- [3] 李燕. 医护联合查房在优质护理服务工作中的应用和探讨[J]. 现代护理,2013,4(12):488.
- [4] 王玉琦,秦新裕,高鑫,等. 品管圈工具在我院质量持续改进活动中的应用[J]. 中华医院感染杂志,2014,6(30):425-426.
- [5] 程建云,曹静,林素兰,等. 我院创建“优质护理服务示范病房”的做法与效果[J]. 护理管理杂志,2010,9(10):617-618.
- [6] 廖玉琼,郭艳芳,赵秋芬,等. 神经内科创建“优质护理服务示范病房”的实践[J]. 黑龙江医学,2014,5(38):609-610.
- [7] 徐炯清,刘倩. 优质护理服务病房护士绩效考核的实施与成效[J]. 重庆医学,2013,42(11):1314-131.
- [8] 朱莉,郑春梅. 健康教育处方在老年内科优质护理示范病房中的应用[J]. 重庆医学,2012,41(24):2556-2558.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-02-16)

皮肤黑变病患者的心理问题及护理对策分析

董振花,付志华[△],李 建,卢思英,樊子双,秦博文
(承德护理职业学院,河北承德 067000)

[中图分类号] R758.29

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2731-02

皮肤黑变病(riehl's melanosis)是一种皮肤色素增多性疾病,临床表现为面颈部的褐色或蓝灰色网状色素沉着斑。本病病因及发病机理尚不十分清晰,截至目前,医学方面一般从光敏刺激、自身免疫、遗传基因、神经化学等方面展开研究,在病因病理、临床治疗方面报道较多,与本病相关的心理问题及护理对策报道并不多见。笔者通过收集资料,对皮肤科黑变病患

者的生理、心理特点进行总结分析,尤其通过利用责任制整体护理模式给予该类患者特殊的心理干预,在疗效上取得显著进展,现将研究结果与同仁探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取样本 2010 年 1 月至 2014 年 1 月在本院皮肤科门诊首诊皮肤黑变病患者 22 例,年龄 22~65 岁,平均

表 1 皮肤黑变病患者临床症状自评量表 SCL-90 结果($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体化	强迫症状	关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神症状
常模组	650	1.38±0.40	1.54±0.50	1.63±0.50	1.51±0.60	1.37±0.40	1.46±0.60	1.16±0.30	1.40±0.30	1.20±0.30
实验组	22	1.47±0.50	1.63±0.60	1.74±0.60	1.66±0.30	1.41±0.50	1.59±0.70	1.36±0.10	1.50±0.10	1.30±0.50
有心理应激者	14	1.51±0.29	1.74±0.45	1.51±0.42	1.57±0.50	1.35±0.60	1.52±0.40	1.21±0.30	1.40±0.10	1.20±0.70
无心理应激者	8	1.44±0.51	1.63±0.47	1.43±0.50	1.43±0.70	1.29±0.70	1.40±0.30	1.16±0.50	1.20±0.50	1.10±0.60
t		1.57	2.06	3.09	3.01	5.08	2.12	3.06	1.67	1.77
P		>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

(39.3±2.1)岁,其中男9例,女13例;病程1个月至12年。其中有明确精神创伤史者6例,可疑应用化妆品所致疾病者7例,予斑贴试验(自带化妆品),有职业接触史者9例。就诊前应用过中药或外用药物治疗但效果不理想患者13例。患者自发病以来存在不同程度焦虑、抑郁等不良情绪,能够积极配合医师完成自评量表的调查填写。

1.2 方法

1.2.1 评价方法 采用症状自评量表 SCL-90 对皮肤黑变病患者的心理、社会状态进行评价^[1],其结果与常模对照。

1.2.2 护理方法 在传统常规护理的基础上,保持患者按时用药,生命体征平稳,正常活动,皮肤及环境清洁,建立正常的人际关系。利用责任制整体护理给予实验组患者提供特殊的心理干预,具体措施如下。(1)首先全面评估此类患者的健康认知水平,了解各个年龄阶段患者的心理、社会需要,根据患者各自的情况有针对性地制订相应的护理、治疗目标和计划。其次,定期组织开展健康讲座,帮助患者了解该病起因、病程及预后情况,正确认识该类疾病,让患者具有充分的心理准备,提高对治疗措施的依从性和预后的信心。(2)针对那些对治疗过程及预后情况产生顾虑的患者,需要从根本上找到患者顾虑的原因,再针对性地用真挚的情感和体贴的语言与患者沟通交流,采用换位思考的模式,鼓励此类患者充分表达内心情感,医护人员争做患者的心理顾问兼健康咨询师,通过交流沟通减轻该病患者的心理负担,提升心理适应及承受能力,降低其焦虑恐惧的心理状况^[2]。(3)借助社会的支持力量,如家人、亲朋好友等,周围人投以关切的目光,以尊重友好的态度与之说话聊天,微笑致意,此类病人便会倍感亲情及友情的关爱,有助于患者解脱自我封闭的状态,从而变得开朗乐观起来。家人、亲朋的情感支持与有效帮助能够缓解患者的心理压力,提高其对治疗的依从性。(4)建立随访制度,督促家人按照心理学家马斯洛的需要层次理论,从低到高满足该病患者各层次需要,使其生活、工作愉快充实。例如:积极调解此类患者的日常生活,早睡早起,坚持锻炼。在饮食方面,既要做到营养丰富,有利于消化吸收,还要做到可口美味,乐于进食。日常积极安排一些趣味活动,如娱乐、聊天等,丰富病患的业余生活^[3]。此外,要求病患应避免再接触致病物,加强个人卫生,尽可能地减少日光直接暴晒,少吃刺激性食物,如辛辣、咖啡、烟、酒等,生活要有规律,尽量避免情绪的过大波动^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 皮肤黑变病患者临床症状评价结果 在心理、社会方面,22例作为样本的患者在人际关系敏感、抑郁、焦虑等因子方面与常模比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。而在敌对情绪、恐怖、强迫症状等方面与常模比较,差异有统计学意义($P <$

0.05)。综合比较,皮肤黑变病患者中有心理应激的病例较无心理应激者差异更为显著,见表1。

2.2 护理结果 治疗护理后,实验组患者的敏感、焦虑、抑郁等不良情绪及康复时间评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 2 两组患者不良情绪及康复时间评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	不良情绪	康复时间
常模组	650	28.8±3.1	5.8±3.2
实验组	22	24.3±2.2	4.3±2.9
t		11.98	2.09
P		<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 皮肤黑变病患者的心理问题 本研究结果显示,皮肤黑变病患者在心理社会方面存在敏感、焦虑、抑郁、敌对、恐怖、强迫等问题,在常规护理的基础上,利用责任制整体护理给予患者提供特殊的心理干预,在疗效上取得显著进展,有促进患者康复的作用。由于该类疾病的病变部位多是在暴露区域,影响外在形象及社交,给周围人留下一种难看、可怕的印象,使之产生自卑感;不愿参加社会活动,逐步缩小活动圈子,形成自我封闭,既影响外出学习和工作,也迫使周围人际关系发生显著变化,影响到婚恋以及家庭生活。因曾历经多次、多种方法治疗,未能达到理想的效果,导致其对医疗上的新技术、新方法缺乏信心,易产生沮丧、焦虑等情绪,若皮肤黑变病患者较长时间处于周围人际关系敏感、抑郁焦虑的心理状态,自体神经细胞、免疫功能都会直接受到影响^[5],所以,对该病患者心理健康方面的关注较单纯地进行生理治疗更有效和优势。实际上,皮肤黑变病患者的心理、情绪障碍同其他类疾病导致的情绪问题基本上没有本质区别,多数与多巴胺和中枢5-羟色胺递质及代谢产物相关^[6]。护理中采用多方面心理疏导,使患者的心理健康状况及生活质量均有明显改善,且优势显著。

3.2 心理社会因素在治疗、护理中的意义 由于环境、压力及生活方式的影响,周围人群中皮肤黑变病患者并不罕见,且以女性居多,对病人身心及生活、工作造成巨大影响。中医认为,皮肤黑变病病变主要在肾、肺,病因为六淫侵袭面部^[7]。本研究采用中西医结合的治疗方法,给予大剂量的维生素C抗氧化、提供巯基及辅助中药治疗,取得了良好的效果,与陈捷等^[8]报道的20例职业性黑变病临床观察结果相符。但治疗3年后随访仍有部分患者色素沉着未完全消失,可见该病疗效具有不确定性,康复较慢,且不同的心理状况影响治疗效果。个体越是担心治不好,病程长,花钱多,长期焦虑则适得其反,越是难以治愈。因此,在治疗中关注患者的心理状况及社会生活因素,利用责任制整体护理模式对患者身心提供全方位护理,可解除患者焦虑、抑郁等不良情绪,提升对治疗的信心。(下转第2736页)

肝糖输出,以便能够满足机体外周组织基础糖利用,避免夜间发生低血糖^[10-11]。餐时大剂量输注和餐后及时进行追加能有效降低餐后高血糖,使得血糖水平保持平稳下降,有效避免了 MSII 因短期内剂量调整所导致的低血糖现象的增加。MSII 治疗方案在输注时部位固定,因此,胰岛素吸收准确平稳,不会产生胰岛素皮下“储存池”现象,亦大大缩短了胰岛素的“起效延迟时间”,有效避免了患者运动后胰岛素在机体内快速吸收的危险性,降低低血糖发生率^[12]。

实时动态血糖监测系统已经在临床取得了一定的应用,它可以快捷、全面的反应患者全天血糖变化,应用 Carelink 管理软件对数据进行分析,可以显示血糖变化的规律,从而指导临床医师精确的调控患者血糖水平。实时动态血糖监测系统是目前对糖尿病患者治疗过程中血糖监测最佳的方法,能增加患者治疗依从性,提高疗效^[13-14]。

本研究中,观察组应用实时动态血糖监测系统及胰岛素泵,治疗 1 周后,两组全天血糖谱均出现改善,但观察组患者全天血糖谱明显低于对照组($P < 0.05$)。且治疗后,观察组空腹及餐后 2 h C 肽升高值均明显高于对照组,观察组血糖达标时间、全天血糖波动值均明显低于对照组,HOMA-IRI 下降幅度高于对照组,说明在应用胰岛素泵的同时,应用实时动态血糖监测系统可以对血糖控制水平进行良好的监测,从而指导临床医师调整用量及方法。

综上所述,实时动态血糖监测联合胰岛素泵治疗 T2DM,对血糖控制效果好,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李俊琦,蔡寒青,高丽华,等.胰岛素泵治疗期间糖尿病患者夜间低血糖的危险因素[J].中国老年学杂志,2013,33(22):5604-5605.
- [2] 傅明捷,黄萍,廖淑金,等.动态血糖监测系统联合胰岛素泵在老年 2 型糖尿病患者中的应用效果[J].广东医学,2013,34(20):3170-3172.
- [3] Meade LT. Use of Real-Time Continuous Glucose Monitoring in Patients on Insulin Pump Therapy: Real-Life Experience in an Endocrinology Office [J]. J Diabetes Sci Technol, 2014, 8(1): 190-191.
- [4] 张先祥,阳皓,罗涌,等.新诊断 2 型糖尿病患者短期胰岛

素泵强化治疗后治疗方案的选择[J].重庆医学,2013,42(27):3214-3216,3218.

- [5] Kannan S, Satra A, Calogeras E, et al. Insulin pump patient characteristics and glucose control in the hospitalized setting [J]. J Diabetes Sci Technol, 2014, 8(3): 473-478.
- [6] 石锋,吴豫梅,吴永新,等.动态血糖监测系统联合胰岛素泵在初诊 2 型糖尿病患者治疗中的应用[J].山东医药,2013,53(16):18-21.
- [7] 梁凯勇,卢燕琼,欧小娟,等.胰岛素泵合用二甲双胍缓释片治疗新诊断 2 型糖尿病疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(23):3916-3918.
- [8] 陈海英,裴利军.人工胰岛素泵生理系统全局指数渐近稳定性与血糖稳定[J].郑州大学学报:理学版,2012,44(4):50-54.
- [9] 张具仓,文发魁,韩静.胰岛素泵强化治疗新诊断的 2 型糖尿病的疗效观察[J].中国糖尿病杂志,2011,19(10):75.
- [10] Olivier P, Lawson ML, Huot C, et al. Lessons learned from a pilot RCT of simultaneous versus delayed initiation of continuous glucose monitoring in children and adolescents with type 1 diabetes starting insulin pump therapy [J]. J Diabetes Sci Technol, 2014, 8(3): 523-528.
- [11] Park JH, Kang JH, Lee KH, et al. Insulin pump therapy in transient neonatal diabetes mellitus [J]. Ann Pediatr Endocrinol Metab, 2013, 18(3): 148-151.
- [12] 洛佩,吕肖锋,程千鹏,等.实时动态胰岛素泵对 1 型糖尿病患者血糖调节的有效性及其安全性研究[J].中国全科医学,2014,17(1):53-55,60.
- [13] 岳建美.新诊断 2 型糖尿病患者胰岛素泵强化治疗血糖长期控制的效果及影响因素分析[J].中国糖尿病杂志,2014,22(11):994-996.
- [14] 陈绿娥,林惠京,李惠萍,等.短期胰岛素泵强化治疗对不同体质指数及年龄初诊 2 型糖尿病长期缓解的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(32):3563-3565.

(收稿日期:2014-12-10 修回日期:2015-02-28)

(上接第 2732 页)

综上所述,皮肤黑变病累及患者身心两部分,两者相互影响。该类疾病影响患者形象及社交,伴随着精神、心理上的重负,而这些精神、心理问题又直接影响着疾病的转归^[9]。因此,在正规治疗的同时,应用责任制整体护理加强心理干预有提高疗效、缩短病程、促进患者康复的作用。

参考文献

- [1] 汪向东,姜长青,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:心理卫生杂志出版社,1999:28-30.
- [2] 王兴玲,于明新.不同病理类型卵巢癌患者手术预后的临床观察[J].中外医学研究,2012,10(32):115-116.
- [3] 谢丽华.卵巢癌患者的心理问题及护理对策[J].中外医疗,2011,30(5):156.
- [4] 邢儒伶.黑变病治愈[J].山东中医杂志,2004,13(12):

561.

- [5] 游自立.应激对免疫功能及疾病发生的影响[J].中国心理卫生杂志社,2005,12(2):140-141.
- [6] Prosser ES, Csernansky JG, Kaplan J, et al. Depression parkinsonia symptoms and negative symptoms in schizophrenia treated with neuroleptics [J]. J Nerv Ment Dis, 1987, 175(2): 100-105.
- [7] 欧阳群,刘凤潮,余运初.祛黑玉容丸治疗黧黑斑的临床观察[J].新中医,1994(S1):61.
- [8] 陈捷,韦建华,覃卫平,等.20 例职业性黑变病临床观察[J].中国职业医学,2010(37):398-400.
- [9] 胡佩诚.医学心理学[M].北京:北京医科大学出版社,2000:3.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-02-10)