

有病程长、控制难、服药时间长、不易根治的特点,多数需终身服药是其防治的难点。因此,要想减少高血压给人们所带来的危险性,通过有效的护理来控制血压是减少心脑血管事件的重要措施。

60 岁以上的高血压称为“老年性高血压”。老年高血压的发病机制是由于动脉粥样硬化引起动脉弹性减退而致顺应性降低,因此,年岁越大,老年收缩期高血压发病率越高;且具有冠心病、脑血管发病率较高;心、脑、肺、肾等脏器功能较差;血压波动较大等特点^[12]。严重地影响老年高血压患者身心健康。然而高血压的治疗是一个长期的过程,如患者仅靠住院、门诊治疗来控制血压想要达到一个很好的效果非常困难,本研究采用人文护理结合医生的药物饮食指导的方式,达到良好的效果。

在临床护理工作中,人文护理集中体现在对患者的生命、健康、权利与需求、患者人格和尊严的维护,随着社会的发展,人们的健康需求和护理模式的不断扩展,人文护理也越来越显示出它的独特价值。高血压老年患者是一群特殊的弱势群体,在患病后产生孤独、焦虑和失落感,从而感到生命的不完整性^[13]。在住院期间,医护人员是高血压老年患者信任者之一,更希望从护理人员那里得到尊重、爱护和心理安慰。在护理服务中有效地运用人文护理可以解除了老年患者的心理障碍,促进了护患之间的交流,维持正常的精神心理健康状态^[14],从而加快治疗的效果,提升了护士的专业技能和自身素质,提高了满意度,减轻了工作的压力,也使我们护士成为人文护理的受益者。

观察组患者通过上述人文护理干预,取得显著效果。表明通过人文护理干预,75 例观察组平均住院时间(8.09±1.19)d,治疗依从性 93.33%,返院率(0.88±0.73)人/次,患者满意度 96.00%。与对照组比较,观察组住院时间、治疗依从性、返院率、患者满意度差异均有统计学意义($P<0.05$),随访 12 个月高血压并发症差异无统计学意义($P>0.05$)。因此,人文护理对老年高血压的转归具有重要的意义。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南·临床护理. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.052

2010[J]. 中华心血管病杂志,2011,39(7):579-615.

- [2] 李立明,饶克勤,孔灵芝,等. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(7):478-484.
- [3] 秦明照. 正确认识老年高血压[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2012,6(5):1094-1097.
- [4] 染涛. 论护理临床教学中几个重要环节[J]. 中华护理杂志,1999,34(3):169.
- [5] 郑永宏,王珏,阮生荣,等. 心理干预对高血压患者治疗效果的影响[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(1):74-75.
- [6] 余梅,张建凤. 护理文化建设在护理管理中的应用[J]. 现代护理,2001,7(1):48-49.
- [7] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2006:58-60.
- [8] 陈峰,滕桂臻,王永春. 浅谈护士素质与病人健康[J]. 实用护理杂志,2000,18(10):55-56.
- [9] 李小寒. 浅谈非语言护理沟通技巧[J]. 实用护理杂志,2000,16(5):58-59.
- [10] Hackam DG, Khan NA, Hemmelgarn BR, et al. The 2010 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: part 2 - therapy[J]. Can J Cardiol, 2010,26(5):249-258.
- [11] Dean E. Physical therapy in the 21st century (Part I): toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions[J]. Physiother Theory Pract, 2009, 25(5/6):330-353.
- [12] 赵鑫,曲毅,方宁远. 高龄老年高血压的临床研究进展[J]. 心血管病学进展,2009,30(1):50-53.
- [13] 王雯,徐巧玲,吕衡. 国内外人文护理发展现状及趋势[J]. 护理实践与研究,2013,10(2):132-133.
- [14] 龙小星,林英,张秀芬. 将人文与科学整合,去实施生命的整体护理[J]. 国际医药卫生导报,2005(15):118-119.

(收稿日期:2015-11-12 修回日期:2016-02-22)

突发外伤患者心理应急及早期干预的护理研究*

胡安华¹,王琴¹,曾宪春²,刘艳¹,潘文秀¹

(1. 贵州省黔西南州人民医院护理部,贵州兴义 562400;2. 贵州省人民医院影像教研室,贵阳 550002)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2442-03

贵州省黔西南州是一喀斯特地貌地区^[1],受地理环境所影响,相对较落后。本地区采煤、采矿、交通事故等突发事件时有发生,因而突发外伤患者较多。由于经历突发性事件后大多患者不仅仅身体受到伤害^[2],同时还出现恐惧、焦虑、被害妄想等伴随心理问题。文献报道^[3-4],对突发群体性暴力事件中重症患者进行早期心理干预,能增加患者的医疗依从性、降低意外脱管、坠床等事件的发生,并能促进患者的早日康复。笔者收

集了就诊黔西南州人民医院的不同突发事件外伤后医治并进行早期心理干预患者资料,归纳报道如下,目的在于加强对突发群体外伤后患者进行早期心理干预,促进患者身心康复、社会稳定、和谐。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2014 年 6 月 1 日至 2015 年 6 月 30 日共 5 起突发事件伤员 27 例,其中,男 25 例,女 2 例,年龄

* 基金项目:贵州省卫生和计划生育委员会科学技术基金资助项目(gzkwj2014-1-056)。 作者简介:胡安华(1965-),副主任护师,本科,主要从事临床护理、护理管理工作。

(36.7±8.2)岁。5起突发事件外伤中,3起为交通事故,伤员共计19例;2起为煤窑垮塌,伤员共计8例。

1.2 方法

1.2.1 患者心理应急反应 突发事件外伤后,患者在毫无预兆的情况下亲身经历该事件,且大部分身负多处重伤,甚至容貌受损,以及造成部分患者部分肢体功能的障碍。患者容易出现心理应急反应。一般通过责任护士密切观察受伤者后才能发现其心理应激反应,表现为表情呆滞、意识缩窄、惊恐不安或情感麻木的状态,为心应激早期表现;密切观察发现患者紧张恐惧、过分不安、过度警觉、过分惊跳、多梦、难以入睡等恐惧状态为心理应激中期表现;密切观察发现患者怨声不断、过度愤怒、情绪不稳、自控力差、易冲动等激惹状态为心理应激后期表现。(1)恐惧心理:27例突发受伤患者安置到病房后,神志欠清醒状态下患者仍处于事件阴影中,出现极度烦躁不安表现,部分受伤患者有较强的自行拔管意识等^[5]。责任护士请示主治医师后,执行医嘱给予镇痛、镇静等药物,以便维持突发受伤患者短暂的止痛和镇静。同时,当患者神志完全清醒后,大部分患者又会出现惊恐万分等表现。(2)焦虑、抑郁心理:部分患者清醒后,不同程度地出现极度的焦虑症状,部分表现为谵妄、抑郁,担心不能及时联系上家属,并过分思念家人,急切盼望家属的陪伴。其次,受伤较重的部分患者,对受伤器官和肢体存在担心,担心其功能不能完全恢复,影响到今后的工作和生活。(3)过度的警惕性增高和被害妄想:其中21例患者一直处于事件的阴影中,对医护人员及探视人员表现出对医护较为谨慎,依从性较差。表现出对治疗及诊疗护理不配合,甚至拒绝治疗等现象,对医师、护理人员的及探视家属细微动作均高度关注,并对诊疗中医护人员所提问题小心谨慎回答。

1.2.2 干预方法 入院第一时间给予患者专人看护,进行语言及非语言安抚,提供写字板、图片等图文并茂方式进行多形式交流;耐心倾听,及时联络家属探视等心理干预治疗使患者情绪平稳,积极配合治疗,结合患者情况减少镇静、镇痛药物的运用,防止意外脱管、坠床等事件的发生。

1.2.2.1 定专人进行看护 为了使患者能得到及时和连续性的治疗及护理,及时发现病情变化,指定由经过ICU专科护士培训的护理人员专人进行看护治疗。

1.2.2.2 使用语言及非语言方式安抚患者 医护人员及时观察患者的一举一动,当患者出现谵妄、躁动,应及时用手轻轻拍患者,或者握住患者的双手,给予患者安全感。必要时加上语言的鼓励,如用肯定的语气对患者说:“你现在在医院治疗,不用害怕;你的家人已经知道你的情况,你现在很安全等等”。目的在于增加患者的安全感。此时,患者能在同等镇痛镇静药物维持下安静入睡30min,医护人员每小时再进行SAS评分。使患者SAS评分维持在3~4分。

1.2.2.3 提供写字板交流 当患者清醒后,仍未脱机拔出气管插管、而又有积极进行交流的愿望时,护理人员及时提供写字板,对于文化水平低或肢体功能障碍不能书写者,选择简洁而又易看懂的图片与之交流。当了解突发外伤患者的需求后,对其合理需求尽量满足。使患者情绪平稳,积极配合治疗。

1.2.2.4 积极联系家属 如突发外伤患者神志恢复清醒,并希望见到家属的,在确定患者身份的前提下,应尽快联系家属。如病区条件允许,最大程度的安排家属探视,尽量满足患者合理的需求。

1.2.2.5 耐心倾听和心理疏导 当患者脱机拔管后并且能进行自主交流时,耐心倾听患者的倾诉,缓解其紧张、焦虑的心

理。对于抑郁的患者,首先、由责任护士及护士长,轮流进行陪聊,如:亲切询问其家庭、工作或学业情况,以及子女的养育、大小、学业等日常琐碎小事。充分根据患者的经历、生活习惯、业余爱好,文化素质、家庭经济状况等,采取不同方式的沟通,应积极热情,主动与患者及家属进行交流沟通,取得患者及家属的积极配合,再通过和患者沟通,了解其心理的真实想法及变化。想方设法为患者释放其紧张、焦虑的情绪,逐步改变其认知,面对现实。其次,配合专业心理治疗师对患者进行心理疏导治疗。尤其是通过交流发现存在中重度抑郁的患者,严格配合专业心理治疗师对其进行心理疏导,避免其恶化。最后,充分了解患者需求,对其合理需求予以尽量满足。如部分合理需求科室不能满足的,向医院反映情况,力争给予满足。同时,争取患者家属的配合,一起向患者进行有关疾病知识的健康宣教,让患者树立战胜疾病及恐惧的信心,积极配合治疗,促进身心早日康复。

2 结果

黔西南州人民医院收治的27例伤员中,大部分患者均为重症患者,其中,全身多处骨折14例,颅脑损伤3例,胸背部伤6例、眼外伤4例。通过早期心理干预治疗,患者情绪平稳,积极配合治疗、护理,明显减少镇静镇痛药物的使用剂量,无1例患者发生意外脱管、坠床等事件而造成的患者二次伤害。除1例开放性颅脑损伤患者死亡外,26例患者康复出院,其中21例患者接受了相应手术治疗。

3 讨论

当突发事故发生后,如果不及时处理突发外伤患者生理变化及心理创伤的状态,将会影响其行为模式和认知模式^[6-7]。继而影响患者的生理和心理,严重者导致患者精神痛苦,部分患者相继出现梦中惊醒、难以入睡、重度抑郁及过度焦虑等精神障碍问题^[8]。轻者可持续数年,严重者甚至终生相伴,干扰患者正常工作,影响患者生活质量,甚至破坏患者的社会个体功能^[9]。更有甚者,这种心理状态不堪重负,将其完全归为国家、社会原因,而造成群体事件的发生,影响社会安定、和谐。

大多研究表明^[10-11],对突发外伤患者,护理强调一个字,那就是“早”,即及早干预。及早干预治疗在调节突发外伤患者情绪、缓解患者痛苦、调整患者社会关系、塑造患者社会认知等均有重要作用。并且,及早有效的干预在帮助患者外伤后机体康复的同时,更重要的是让其获得心理、生理上的安全感,稳定乃至缓解由突发外伤引发的、强烈的恐惧、悲伤或震惊情绪,恢复、平衡心理状态,对近期生活有所调整,并学习到应对危机有效的策略与健康的行为,增进心理健康。本研究收集了2014年6月1日至2015年6月30日共5起突发事件伤员27例,其中,全身多处骨折14例、颅脑损伤3例、胸背部伤为主6例、眼外伤4例。通过早期心理干预治疗。最后发现患者情绪平稳,积极配合治疗、护理,明显减少镇静镇痛药物的使用剂量,无1例患者发生意外脱管、坠床等而造成患者二次伤害。降低了预期死亡风险系数,减少了住院天数,提高了患者的救治成功率、促进了患者身心康复。

综上所述,对突发外伤患者进行早期心理干预治疗,大大提高了患者的救治成功率,同时对患者身心康复、社会和谐稳定均有较为重要的意义。

参考文献

- [1] 税伟,陈毅萍,王雅文,等.中国喀斯特天坑研究起源、进展与展望[J].地理学报,2015,70(3):431-446.

- [2] 徐漂婕,李敏,范艳黔,等. 突发群体性暴力事件伤患者早期的心理干预[J]. 现代临床护理, 2015, 14(1): 28-30.
- [3] 张云翌,杨乃定,刘效广. 突发事件下决策者应激历程与心理压力调整研究[J]. 西北工业大学学报(社会科学版), 2013, 33(2): 15-20, 39.
- [4] 黄杰,朱正威,王琼. 风险感知与我国社会稳定风险评估机制的健全[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2015, 35(2): 48-55.
- [5] 石金凤. 构建临床心理学对群体性暴力事件的防范干预模式[J]. 社会心理学, 2013, 8(8): 3-5, 31.
- [6] 黄杰,朱正威,赵巍. 风险感知、应对策略与冲突升级——一个群体性事件发生机理的解释框架及运用[J]. 复旦学报(社会科学版), 2015, 57(1): 134-143.
- [7] 党会森,广宽. 群体性暴力事件研究初探[J]. 计算机光盘
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.053
- [8] 李妍,郭爱敏. 提高 ICU 护士对使用呼吸机患者抬高床头依从性的策略和效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 40-43.
- [9] 于建嵘. 当前我国群体性事件的主要类型及其基本特征[J]. 中国政法大学学报, 2009(6): 114-120, 160.
- [10] 冉梦晓,杨倩,龚琳洁. 护理干预对维持性血液透析患者社会回归的效果观察[J]. 华西医学, 2015, 30(1): 135-137.
- [11] 马坚,胡必杰,高晓东,等. 组合干预措施对 ICU 中呼吸机相关性肺炎发病率影响的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(7): 1540-1542.

(收稿日期:2015-11-02 修回日期:2016-02-26)

协同护理模式在提高 2 型糖尿病患者生活质量中的应用分析

周卫征,徐向红

(北京积水潭医院内分泌科 100035)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2444-03

2 型糖尿病是临床常见的一种慢性终身性疾病,并发症发生率较高,对人类健康造成严重危害^[1]。糖尿病可对患者多个系统和器官造成伤害,如不采取积极有效措施给予及时治疗,将会严重影响患者的生活质量。相关研究表明^[2-3],2 型糖尿病的发病及进展因素与患者自身日常生活方式密切相关,大部分糖尿病患者在血糖监测、自我护理及用药等方面知识缺乏,直接影响到了疾病康复及治疗效果。协同护理模式(collaboration care model, CCM)由 Lott 等^[4]根据 Orem 自我护理理论提出,是一种全新护理理念,是指在责任制护理的基础上,以现有的人力资源将患者的积极性充分调动起来,使患者的自我护理及健康决策能力得到最大限度的发挥,鼓励患者及家属共同参与,强调护士-家属-患者三者为一体的一种护理模式,从而达到提高护理质量的目的。本研究旨在应用 CCM,最大限度地调动患者及其家属参与自我护理的能力,以提高 2 型糖尿病患者的自我护理能力和生活质量。笔者对 2013 年 10 月至 2014 年 9 月来本院就诊的 45 例 2 型糖尿病患者采用 CCM 进行护理,效果较为满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2013 年 10 月至 2014 年 9 月来本院就诊的 2 型糖尿病患者 89 例。纳入标准:(1)符合 WHO 1999 年推荐的糖尿病诊断标准^[5];(2)年龄 18 周岁以上;(3)糖尿病病史大于或等于 2 个月并在进行正规治疗的患者;(4)知情同意。排除标准:(1)意识不清或不合作、语言表达不清者;(2)妊娠期者;(3)合并恶性肿瘤或其他恶性、严重疾病的患者。其中男 46 例,女 43 例,年龄 35~62 岁,平均(49.7±8.2)岁;病程 2 个月至 8 年,平均(4.3±0.7)年;受教育程度:小学及以下 30 例(33.71%),初中 27 例(30.34%),高中 19 例(21.35%),大学及以上 13 例(14.61%);并发症情况:视网膜病变 15 例(16.85%),周围神经病变 17 例(19.10%),

糖尿病足 9 例(10.11%),糖尿病肾病 4 例(4.49%)。采用随机数字表法将患者随机分为两组,研究组 45 例,对照组 44 例。两组患者性别、受教育程度、并发症情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情同意,自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用普通护理模式,内容包括由责任护士在患者入院时进行包括糖尿病的发病原因、影响因素、治疗方法及预后等相关内容的健康宣教,在住院期间进行饮食、运动、心理方面的健康指导,在患者出院时及出院后对患者进行出院健康指导和出院后的电话随访。研究组采用协同护理模式,内容包括评估患者,建立良好的护患关系;建立协同护理模式;技能培训与指导,加强患者自我护理;鼓励家属参与健康护理;对护理效果定期评估等方面。(1)评估患者,建立良好的护患关系。责任护士在患者入院后要积极主动的与其沟通交流,了解患者的性格特点、受教育程度、病情、对疾病知识的了解程度及对疾病知识的需求程度,以便于进行个性化的健康知识宣教;及时解答患者存在的疑虑,帮助患者解决力所能及的生活方面的困难,以上均有利于良好护患关系的构建^[6]。(2)建立协同护理模式。通过多种形式采用简单易懂的语言向患者及家属反复讲解协同护理模式的相关知识、如何参与护理及配合治疗的具体方法、健康自我维护的重要性及自我照顾的原则等,具体的实施方式可以设立专题讲座等集中授课方法,也可以采用示范、分组讨论及实际操作等途径,使传统的依赖型护理模式向协同护理模式扭转。(3)技能培训与指导,加强患者自我护理。①增强心理调试能力:良好的情绪及心态有利于临床症状的改善,因此,患者要保持乐观及稳定平和的心态^[7],了解患者的心理状态后对其进行有针对性的心理疏导,使存在的负性情绪消除或缓解;②饮食配合:教会患者饮食热