

视神经炎患者首次接受大剂量激素冲击疗法的心理护理

刘 莉, 魏世辉, 余继锋, 刘学晶, 郑梓瑶

作者单位: 100853 北京, 中国人民解放军总医院眼科

作者简介: 刘 莉(1975 -), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 眼科护理。E-mail: liuli3000@sina.com.cn

通讯作者: 魏世辉(1958 -), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 神经眼科基础研究及临床。E-mail: weishi-hui706@shou.com

[摘要] 目的 探讨护理干预对减轻视神经炎患者首次接受大剂量激素冲击疗法的不良心理反应的效果。方法 对 88 例首次接受大剂量激素冲击疗法的视神经炎患者的心理状态进行问卷调查, 对冲击疗法前进行护理干预和未进行护理干预两组各 44 例进行比较。结果 首次接受大剂量激素冲击疗法前接受护理干预者的不良心理反应明显少于未接受护理干预者, 并能积极主动配合治疗, 情绪稳定, 减少了因不良心理反应所产生的并发症。结论 实施护理干预能减轻视神经炎患者首次接受大剂量激素冲击疗法的不良心理反应, 提高治疗的主动性和依从性。

[关键词] 首次大剂量激素; 视神经炎; 护理

[中图分类号] R 473.77 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0261-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.28

The efficacy of nursing intervention of psychological reaction in patients with optic neuritis received high-dose hormone therapy at the first time LIU Li, WEI Shi-hui, YU Ji-feng, et al. Department of Ophthalmology, General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy of nursing intervention of psychological reaction in patients with optic neuritis who accept high-dose hormone therapy at the first time. **Methods** Eighty-eight patients with optic neuritis were divided into 2 groups: normal control group ($n=44$) and nursing intervention group ($n=44$). All patients accepted the high-dose hormone therapy at the first time optic neuritis was confirmed. Survey scale was used in both groups before the treatment. The results were analyzed with data analysis software. **Results** Nursing intervention could significantly reduce the complication of psychological reaction in patients with optic neuritis who accept high-dose hormone therapy at the first time. **Conclusion** Nursing intervention may be a better way to reduce the psychological reaction before the high-dose hormone therapy in patients with optic neuritis.

[Key words] High-dose hormone therapy; Optic neuritis; Nursing intervention

视神经炎(optic neuritis, ON)是常见的视神经病变,典型症状是单眼急性或亚急性视力下降,可在数小时至数天内丧失视力。该病病因复杂,延误治疗可导致视神经萎缩,严重损害视功能^[1]。目前国内普遍采用大剂量激素(静脉滴注甲基强的松龙)冲击疗法治疗。由于该病起病急,患者对视力损害或丧失缺乏思想准备,加之对视神经炎相关知识缺乏,令许多首次接受大剂量激素冲击疗法的患者产生焦虑、恐惧甚至绝望的不良心理反应。为了减轻

患者的心理压力,使其能够正确认识视神经炎和大剂量激素冲击疗法的相关问题,主动配合治疗护理,减少并发症的发生,我们对部分首次接受大剂量激素冲击疗法的视神经炎患者通过加强心理疏导,实施针对性护理干预等来缓解患者的不良心理反应,起到了一定积极作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006-06~2010-01 我院收治的首次接受大剂量激素冲击疗法的视神经炎患者 88 例

(106 眼), 男性 36 例, 女性 52 例; 年龄 18 ~ 63 (34.69 ± 6.75) 岁。小学 12 例, 初中 25 例, 高中 20 例, 大专以上 31 例。随机分成接受护理干预组和未接受护理干预组各 44 例。

1.2 方法 采用问卷调查的方法, 用自行设计的调查问卷分别对两组患者进行治疗前后心理状态调查并进行分析, 根据问卷调查结果实施护理干预。

1.2.1 与患者及家属进行积极有效的沟通 在患者首次接受大剂量激素冲击疗法前耐心与患者及家属解释, 讲解大剂量激素冲击疗法的目的、原理、治疗过程及其必要性, 告知应用大剂量激素后的注意事项, 对患者存在的疑虑和担心, 给予客观科学的解答, 减轻患者及家属的焦虑和恐惧心理。通过沟通建立良好的护患关系, 以增强患者对医护人员的信任及其战胜疾病的信心^[2]。

1.2.2 通过移情的方式减轻患者心理压力 文献报道通过移情的方式, 可以转移患者的注意力, 能有效减轻患者的心理压力^[3]。我们通过给患者配发耳机, 定时播放优美、轻松的乐曲, 让其保持心情愉悦以使患者的焦虑、恐惧情绪得以抒发。另外护理人员通过正面的引导先鼓励患者适当表达自己的情绪, 发泄压抑的心情, 然后再帮助其认识负性情绪, 诱导患者以积极、乐观、豁达的心态正视和解决问题。

1.2.3 适当的抚触 抚触作为一种非语言的交流方式, 具有安慰的作用^[4]。在患者感到痛苦、情绪

低落时, 护士握住患者双手或拍拍其肩膀, 使其身心适当放松, 给患者以心理性安慰, 从而减轻焦虑情绪。

1.2.4 静志安神 为患者提供一个安静、清洁、安全的治疗环境。良好的治疗环境有利于患者身心放松, 增强患者心理治疗效果, 使患者在轻松、愉快的气氛中积极配合治疗, 达到治疗目的。指导患者每天静卧、静坐或静立 30 min, 引导患者联想自己过去愉快的事情。指导患者每天进行 30 ~ 60 min 日光浴, 以预防应用大剂量激素后可能造成的骨质疏松症。

1.2.5 心理疏导 邀请接受大剂量激素冲击疗法效果好且沟通能力强的患者与新患者现场交流, 护士每天以恰当语言告诉患者治疗效果, 以增强其对疾病的认识和治疗信心。护士要处处关心、体贴、爱护病人, 以增强护患的亲切感。

1.3 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

首次大剂量激素冲击疗法前接受护理干预的 44 例视神经炎患者与未接受护理干预的 44 例视神经炎患者的心理反应比较有明显的差异, 接受护理干预者的不良心理反应明显比未接受护理干预者少, 而各种良好的心理反应则明显比未接受护理干预者多 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组首次大剂量激素冲击疗法前后心理反应的比较 [n (%)]

组 别	例数	焦虑	恐惧	对抗	自责	没有信心	理解	正确认知	充满信心
未接受护理干预组	44	43(97.73)	39(88.64)	16(36.36)	32(72.73)	37(84.09)	9(20.45)	4(9.09)	6(13.64)
接受护理干预组	44	10(22.73)	8(18.18)	2(4.55)	6(13.64)	5(11.36)	41(93.18)	30(68.18)	35(79.55)
χ^2	-	51.66	43.89	13.69	31.31	46.64	47.43	32.40	38.41
P	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 视神经炎患者的心理状态 许多视神经炎患者由于对疾病及大剂量激素冲击疗法缺乏正确认识, 再加上视力下降明显, 严重影响到生活质量, 造成自理能力、工作能力下降甚至丧失, 给家庭造成了生活上和经济上的负担, 因此均表现出不同程度的异常心理状态, 如焦虑、恐惧、自责、敌对、多疑、人际关系敏感等。另外, 由于担心应用大剂量激素可能出现某些副作用, 因此, 都表现出不同程度的不良心理状态^[5], 而且在接受大剂量激素冲击疗法过程中, 如穿刺等侵袭性操作会引起疼痛, 也增加了患者的心理压力, 导致情绪低落、失眠多梦、心悸气促、胸闷胸痛、食量下降等一系列身心反应。

3.2 护理干预对视神经炎患者的影响 本调查结果显示, 视神经炎患者首次接受大剂量激素冲击疗法前都存在不同程度的心理压力, 通过实施心理干预后使患者情绪更为稳定, 提高了对疾病的认识 and 治疗的依从性, 增强了治疗的信心, 减少了并发症的

生,缩短了病程,提高了治疗效果和患者的生活质量。

参考文献

- 1 张晓君,王 薇,王 虔. 视神经炎病因学临床分析[J]. 中华眼底病杂志,2006,22(6):367-369.
 - 2 王长虹,丛 中. 临床心理治疗学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:508-514.
 - 3 张凤玲,韩丽沙. 癌因性疲乏的护理研究进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(3):271-273.
 - 4 米丰花,杨 敏,王贵生. 31 例眼外伤致眼球摘除患者术前焦虑的护理干预及效果[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):462-463.
 - 5 魏世辉. 进一步提高对视神经炎与多发性硬化的认识[J]. 眼科,2007,16(6):361-362.
- [收稿日期 2010-10-22][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪(见习)]

护理研讨

口腔颌面部手术后插胃管方法的探讨

罗飞云, 戴新菊, 钟 萍

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院输液室(罗飞云);口腔颌面外科(戴新菊,钟 萍)

作者简介: 罗飞云(1975-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:基础护理。E-mail:56ni@163.com

[摘要] **目的** 探讨全麻口腔颌面部手术后插胃管的方法。**方法** 对 180 例口腔颌面部骨折及肿瘤术后需留置胃管,通过鼻饲给予营养支持的患者随机分为常规组与实验组,常规组采用方法同教科书,实验组则采用插胃管前先喂少量温开水,在插胃管至接近咽喉部前(插入胃管约 10~12 cm)暂停操作,再嘱家属或助手用小汤匙喂水,在患者咽水的同时迅速轻柔插入胃管,直到所需的长度。**结果** 常规组一次插管成功率为 78.9%,实验组为 97.8%。两组比较实验组方法优于常规组($P<0.05$)。**结论** 实验组提高了一次插管的成功率,患者恶心、呕吐、伤口疼痛明显减轻,提高了患者的满意度及护士的工作效率。

[关键词] 口腔颌面部手术; 插胃管

[中图分类号] R 472.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)03-0263-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.03.29

由于口腔颌面部手术的特殊性,多数采用全麻插管,一般术前、术中都不留置胃管,以免影响全麻插管与术野暴露。所以,为保证口内伤口早日愈合,暂不能从口腔进食,术后第 1 天病人常规须插胃管,通过鼻饲给予营养支持。但临床上病人通常因术后口内伤口肿胀疼痛、全麻插管后致咽部水肿而不能很好地配合护士插胃管,护士操作起来难度大、工作效率低。我科从 2003-10~2009-03 采用了在插胃管前及插胃管至咽喉部前暂停操作后用小汤匙喂温开水以湿润患者咽部、食道及分散其注意力的方法,很大程度上缓解患者的紧张情绪,提高了一次性插管的成功率,收到满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 180 例,男性 102 例,女性 78 例,年龄 12~72 岁,均为术后第 1 天清醒能配合护理的病人。其中舌癌 39 例,牙龈癌 10 例,颌骨造釉

细胞瘤 11 例,多发性颌骨骨折 82 例,腭部肿瘤 31 例,下颌间隙感染 7 例。

1.2 方法

1.2.1 分组及操作方法 将符合本实验条件的奇数例数的患者作为常规组,将偶数例数的患者作为实验组。各 90 例。(1)常规组:按教科书《基础护理学》的传统插胃管方法进行,即备好用物,做好解释,用石蜡油润滑胃管前端,嘱病人做吞咽动作,随后迅速将胃管插入。(2)实验组:用物按常规组准备,另备温开水 100 ml,小汤匙 1 只。患者术后第 1 天,先做好口腔护理及口腔冲洗,以清洁口腔内环境,提高患者舒适度。之后操作者立于患者的右侧,协助其半卧位,操作前向患者及家属详细解释操作目的与配合方法,观察并清洁非手术一侧鼻腔,测量所需插入胃管的长度并做好标识,用石蜡油润滑胃管,先嘱家属或助手用小汤匙喂 2~3 勺温开水,以