

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 软件进行统计学处理,计数资料率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果表明,实验组对各项宣教内容的掌握情况明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者入院宣教效果比较[n(%)]

组别	例数	病房环境及设施	主管医师、护士	饮食要求及送餐时间	检查前注意事项	住院制度	医生查房时间	作息及探视时间	科主任及护士长
实验组	60	60(100.0)	60(100.0)	60(100.0)	58(96.7)	57(95.0)	60(100.0)	60(100.0)	57(95.0)
对照组	60	48(80.0)	50(83.3)	45(75.0)	52(86.7)	36(60.0)	48(80.0)	46(76.7)	43(71.7)
χ^2	-	13.33	10.90	17.10	3.93	21.00	13.33	15.80	11.80
P	-	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 三段式入院宣教方式可以减轻患者紧张情绪

所有的患者住院后都很希望得到护士热情的接待,但不希望护士占用过多的时间进行介绍住院制度等内容。所以安置好患者后,护士只向患者介绍第一项内容,并帮助其尽快熟悉病房环境及其设施,是病人入院后减轻紧张情绪的第一步。

3.2 三段式入院宣教方式能满足患者就医心理需求 实施三段式入院宣教方式分解了入院宣教的时机及内容,使患者尽快得到医生的检查并列出诊治方案,所有的患者入院后最迫切的需要是在最短的时间内得到医生的检查并列出诊治方案,因此护士尽快的完成护理体检及病房环境及设施介绍后,及时通知医生查看患者,是急病人之所急的体现。

3.3 三段式入院宣教方式符合著名心理学家马斯洛的需要层次论要求 根据病人生理及心理需要适时进行介绍,满足患者迫切的就医需要、了解需要等,是让入院后患者情绪稳定和配合治疗的重要措施;适时的告知可使患者了解自己的主管医生、责任护士,检查前的准备、要求及检查的目的等;患者的情绪稳定后再进行关于医院的规章制度,如住院期

间不可随意外出,病房内不可抽烟等内容的介绍,这样有计划且循序渐进的介绍能使患者容易记住也乐于接受^[2]。

3.4 三段式入院宣教方式为患者提供了连续、动态、规范、有针对性的入院宣教 入院宣教是护患双方沟通最初的平台,通过护士热情接待和亲切介绍,有助于改善护患关系,使患者尽快进入病人角色,安心接受治疗^[3]。三段式入院宣教方式使宣教流程程序化、具体化,并且有可视性和时限性,为护士提供了一个具体可参考的宣教流程计划。同时转变护士对入院宣教的重视程度,提高施教者业务水平,保证了入院宣教的顺利有效进行,又可以确保患者对入院宣教内容的掌握和理解,确实体现实施“优质护理服务”的真正内涵。

参考文献

- 1 谢丽吉,王丽芬,顾文珠.应用图片改进入院宣教资料的效果观察[J].南方护理学报,2004,11(3):51-52.
- 2 王丽娟,吴雪兰.两种不同入院宣教时机对宣教效果的影响[J].中华现代临床护理学杂志,2007,2(2):126-128.
- 3 沈翠琴.入院宣教流程图在临床护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2004,20(2):76-77.

[收稿日期 2011-05-15][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

护理研讨

运用“需要层次论”对鼻内镜鼻窦手术150例的护理体会

韦 萍

作者单位: 532700 广西,隆安县人民医院五官科

作者简介: 韦 萍(1973-),女,大学专科,主管护师,研究方向:临床护理及管理。E-mail:gxlaxwp@163.com

[摘要] **目的** 探讨运用“需要层次论”对鼻内镜手术患者的护理应用效果。**方法** 对150例鼻息肉、鼻窦炎患者采取鼻内镜手术,通过应用马斯洛“需要层次论”进行护理,制定相应的护理措施。**结果** 通过应

万方数据

用“需要层次论”的护理模式对患者进行护理,结果显示 150 例患者术后症状改善明显,患者无鼻塞、流涕和头痛症状,鼻腔通气和呼吸得到改善,X 线检查各鼻窦正常。**结论** 在鼻内镜手术病人护理中应用需要层次理论,可以提高护理质量,减少并发症,效果明显。

[关键词] 需要层次理论; 鼻内镜手术; 护理

[中图分类号] R 473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2011)08-0793-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.38

美国著名心理学家马斯洛经过深入研究,把人的需求从低到高归纳为五个层次,即:生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重与被尊重的需要、自我实现的需要^[1]。鼻内镜鼻窦手术是在鼻内窥镜直视下手术,彻底清除病灶,尽可能保留鼻腔、鼻窦正常黏膜和结构,形成良好的通气和引流,以达到其自身生理功能的恢复,以治愈鼻窦炎为目的耳鼻喉科新型微创手术^[2]。在临床工作中,我们将需要层次理论应用于鼻内镜手术患者的护理,取得满意效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 150 例均为 2006-01~2010-08 在我院施行鼻内镜鼻窦手术治疗的病人。其中男 95 例,女 55 例,年龄 18~65 岁,鼻窦炎 81 例,鼻息肉 24 例,鼻窦炎合并鼻息肉 45 例。治疗方法是采用 1% 盐酸丁卡因表面麻醉+2% 利多卡因局部浸润麻醉,对患者实施鼻内窥镜下鼻窦功能性开放术,清除病灶,重建和恢复鼻腔鼻窦的通气和黏膜纤毛的生理功能。

1.2 方法

根据“需要层次理论”采取以下护理措施:

1.2.1 满足患者生理需要 包括为患者提供舒适的住院环境,给予饮食、排泄指导、避免疼痛、休息与活动指导。(1)热情接待患者入院:护士要介绍病区环境及主管医生、责任护士以及各种设施的使用方法,帮助患者适应角色转变。注意调节病室温度及湿度,减少噪音,为患者提供良好的睡眠环境,保证患者的正常睡眠,以良好的身心状态为手术做准备。(2)饮食和排泄指导:指导患者术日宜进食温凉流质或半流质饮食,避免食硬性及活血类食物。保持大便通畅,避免因用力屏气排便导致血压升高,诱发术后鼻出血。(3)休息与活动指导:术后采取半卧位 1~2 d,以利于鼻腔分泌物引流,减轻头部及鼻部疼痛症状。之后可以采取自由体位,但应避免体力劳动和剧烈运动,以免引起术后出血。(4)解除患者紧张、怕痛心理:据统计,有 59% 的患者会产生紧张情绪,86% 的患者怕疼,因此解除紧张、减轻疼痛是患者的第一需要,应该满足他们。由于病人

的紧张,可导致一系列的不良反应,如心跳加快、血压升高、呼吸急促、肌肉震颤、四肢发冷等,影响手术顺利进行^[3]。这时护理人员要对患者进行手术相关知识的指导,介绍手术方法,手术的先进性、安全性和成功率,使患者解除心理压力,以良好的心态接受手术。术后疼痛能耐受者采取分散注意力方法,运用深呼吸、听音乐、看书、假设体验法等放松自己,对不能耐受疼痛者遵医嘱予镇静止痛药^[4]。

1.2.2 满足患者安全的需要 医生和患者共同关心的问题是手术安全,只有充分做好准备,才可确保患者手术安全。本组患者全部采取表面麻醉+局部浸润麻醉。术中患者神志清醒,对手术过程全程参与,因此要求医护人员不谈论与手术无关的话题,避免谈笑嬉戏,器械轻拿轻放,避免取时碰撞发出巨响。手术间内物品摆放有序,避免患者因为见到物品杂乱无序而担心手术的严谨性,担心手术的安全。术中要与病人进行必要的交流,减轻患者的孤独感。

1.2.3 满足患者情感的需要 患者住院后远离了家人及熟悉的生活环境,易产生孤独感。这时护士需耐心做好心理疏导,帮助患者转换角色,安心治病,同时建立良好的护患关系。关注患者的主诉和感受,指导家属如何帮助患者。还可以介绍同病室或同病种已手术的患者,让他们互相交流,减轻思想负担及压力。护士应加强巡视,主动沟通,耐心听取病人主诉,主动给予生活帮助和心理安慰。告知患者这些不适会在术后 2~3 d 即可减轻或消失,使患者情绪保持稳定,主动配合治疗及护理。

1.2.4 满足患者自尊心的需要 医护人员要尊重患者的隐私,患者对别人是否尊重自己比较敏感,护士这时要特别注意自己的言行举止,对患者态度要和蔼,不议论患者的隐私,不在病房内交头接耳,尊重患者的人格。

1.2.5 满足患者自我价值的需要 患者术后 1~2 d 给予半卧位,之后改为自由体位。指导患者正确的滴鼻及鼻腔冲洗方法。让患者以主人翁的身份参与到治疗和护理当中,对患者做得正确的地方予以鼓励。由于内窥镜鼻窦功能性手术要开放鼻窦,重建鼻腔鼻窦通气和引流,鼻腔创面多,易发生淤血、

粘连和息肉再生。所以,术后鼻腔护理非常重要。如无异常情况,鼻腔填塞物 24 ~ 48 h 拔出,术后第 2 天取出鼻腔填塞物后给予鼻腔冲洗。

1.2.6 满足患者其他需要 给予患者出院指导,向患者说明术后随访及综合治疗的重要性,安排患者复诊时间,出院第 1 个月内每周复诊 1 次,取出鼻腔痂皮,吸尽鼻腔内分泌物,清除鼻腔肉芽组织。出院第 2 个月每 2 周复诊 1 次,连续 2 ~ 3 次。第 3 个月每月 1 次直至术腔黏膜上皮化完成,通气恢复,鼻腔-鼻窦进入良性转归^[5]。

2 结果

应用“需要层次论”的护理模式对患者进行护理,使患者参与到治疗、护理中从而达到满意的效果。150 例患者术后经门诊随访 3 ~ 12 个月,检查结果显示患者术后症状改善明显,患者无鼻塞、流涕和头痛症状,鼻腔通气和呼吸得到改善,X 线检查各鼻窦正常。

3 讨论

运用马斯洛“需要层次论”,对患者进行围手术期不同层次的需要护理,包括心理护理、活动指导、饮食指导和注意事项等。心理护理方面要让患者了解自己的手术过程及预后,增强信心及自我控制能力,积极配合医生,护士进行治疗及康复活动。手术期间还应给予活动指导,鼓励其适当的活动和休息,指导患者取舒适的体位,合理适当的饮食及自我护

理知识,以提高患者的自我护理能力。指导患者出院后定期复查的时间,尤其应做好鼻腔冲洗、预防鼻出血和炎症复发的指导。主动耐心地讲解出院指导的内容,让病人能理解其重要性,及时来院换药,使医生能观察术后恢复情况和判断治疗效果,以免延误治疗时机,甚至导致手术失败。通过术前与术后的精心护理,严密观察及护理措施的及时落实,95% 患者术前的鼻塞、流涕和头痛症状消失,鼻腔通气和呼吸得到改善。总之,为患者创造良好的住院环境,构建和谐医患关系,稳定患者的情绪,使患者身心处于最佳状态,更好地配合治疗,顺利度过手术关。真正使患者得到安全有序的优质服务,获得良好的预期效果,这也是以病人为中心的一种体现,这更是新时期医学模式转变的需要,也是社会发展的需要。

参考文献

- 1 姜安丽. 新编护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:83.
- 2 韩德民,周 兵. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:151-155.
- 3 薛燕雄,雷考华,梁丽芬. 马斯洛理论在眼科手术护理中的应用[J]. 广西中医学院学报,2005,8(1):79-80.
- 4 贺成慧,高 虹. 74 例鼻内镜手术护理体会[J]. 中国民族民间医药,2010,19(1):182-183.
- 5 覃筱玲. 功能性鼻内窥镜手术患者康复护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(14):1742-1743.

[收稿日期 2011-03-07][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

护理研讨

人文关怀对经皮肾镜取石术患者焦虑抑郁的影响

蒙有轩, 苏依莱, 廖君娟, 杨 贞

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 蒙有轩(1971-),女,大学专科,主管护师,研究方向:护理管理及泌尿外科护理。E-mail:hyc0226@163.com

[摘要] 目的 探讨人文关怀护理对经皮肾镜取石术患者焦虑抑郁情绪的影响。方法 对 186 例择期行经皮肾镜取石术患者实施人文关怀护理干预,分别于干预前后采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)测量患者焦虑抑郁程度。结果 干预后患者的 SAS、SDS 评分明显降低($P < 0.01$)。结论 对经皮肾镜取石术患者给予人文关怀护理能减轻焦虑抑郁程度,提高患者应对手术耐受能力,促进疾病的康复。

[关键词] 经皮肾镜取石术; 焦虑; 人文关怀; 护理干预

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0795-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.39