

参考文献

- [1] 林野,熊辉,王小啓,等. 心脏外科术后累及胸骨的深部切口感染的外科治疗[J]. 中华外科杂志,2014,52(8):589-592.
- [2] 唐浩文,李玉香,彭克秀,等. 胆道手术术后切口感染的影响因素及预防措施[J]. 山东医药,2014,54(27):99-101.
- [3] 陈芳,章忠渭,杨月明,等. 普外科老年患者切口感染的相关因素分析[J]. 中华老年医学杂志,2014,33(6):632-634.
- [4] 诸葛林敏,张春梅,王奕英,等. 手术切口感染的病原菌分布与耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(14):3425-3427.
- [5] 项大业,连永生. 骨科无菌手术切口感染的危险因素分析及防治对策[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(6):1150-1152.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[S]. 北京:中华人民共和国卫生部,2001:1-30.
- [7] 贾丁山. 急性阑尾炎手术后切口感染的防治体会[J]. 中国临床研究,2013,26(8):829-830.
- [8] 曾令秀,张才仕. 剖宫产术后手术切口感染病原菌的耐药性及

- 防治措施[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(6):1285-1286.
- [9] 何耀琴,吴红丽,陈谷霖,等. 无菌手术切口感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(11):1373-1374.
- [10] 毕玉梅. 157 例手术切口感染患者的相关因素分析与门诊换药的护理对策[C]. 长沙:中华护理学会第 16 届全国手术室护理学术交流会议论文集,2012:23-26.
- [11] 林卫红,陈云志,曾其强,等. 护理干预对预防消化道手术切口感染的效果研究[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(9):3-5.
- [12] 黄亚敏. 护理干预在预防消化道手术切口感染中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(17):30-31.
- [13] 张芬菊. 手术切口感染的手术室相关因素分析及护理对策探讨[J]. 中国基层医药,2014,21(4):634-635.
- [14] 路怡,郝毅,李萍. 手术室切口感染的相关因素及预防护理对策[J]. 国际护理学杂志,2014(6):1535-1537.
- [15] 蔡建芬,李晓丽. 护理干预对手术室切口感染的预防效果分析[J]. 中国现代医生,2014,52(21):70-73.

收稿日期:2015-02-09 编辑:石嘉莹

· 护 理 ·

合理情绪行为护理对烧伤整形科患者心理状态及生活质量的影响

刘薇, 付艳

十堰市太和医院骨二科, 湖北 十堰 442000

摘要: **目的** 采用合理情绪行为护理改善烧伤整形科患者的心理状态及生活质量。**方法** 将 2009 年 10 月至 2014 年 2 月收治的 20 例大面积烧伤的患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上实施合理情绪行为护理, 比较两组患者出院前的心理状态及生活质量。**结果** 观察组的强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、精神病性方面、睡眠等评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能、情感职能、社会功能、精神健康等方面的生活质量均高于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。**结论** 合理情绪行为护理有利于减少烧伤整形外科患者的不良情绪, 提高患者的生活质量。

关键词: 合理情绪行为护理; 烧伤整形; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R 644 R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)07-0959-03

随着烧伤整形医疗技术的发展, 大面积烧伤患者的存活率显著增加。但烧伤的患者大多是突然致伤, 病后患者除了要承受生理上的痛苦外, 还要面对美观上的改变和功能缺陷, 心理变化较为复杂, 常合并有恐惧、焦虑、绝望等不良心理^[1]。从而影响预后和生活质量。合理情绪行为护理通过帮助患者建立合理的信念, 改变不良的情绪和行为反应, 使患者正确的

对待疾病。我院 2009 年 10 月至 2014 年 2 月对烧伤整形科收治的 20 例患者采用合理情绪行为护理, 取得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2014 年 2 月烧伤整形科收治的 20 例大面积烧伤的患者, 纳入标准: (1) 烧伤面积 50% 以上, 分别位于面、颈、躯干和四肢; (2) 烧伤深度 II、III 度; (3) 均签署知情同意书;

(4) 无神经病、精神病史, 意识清楚; (5) 能够理解调查内容并配合调查; (6) 经医院伦理委员会的同意。排除标准: (1) 严重内科疾病; (2) 病情急剧恶化而死亡; (3) 合并认知功能障碍及有精神障碍个人史及家族史; (4) 严重呼吸道烧伤; (5) 严重并发症的患者; (6) 心理障碍、精神病史、神经系统疾病; 其中男 12 例, 女 8 例, 年龄 18 ~ 58 岁, 平均 (38.2 ± 20.8) 岁。烧伤面积 50% ~ 95%。输血量 400 ~ 2 800 ml, 平均 (1000 ± 250) ml。输液量 1 200 ~ 4 500 ml, 平均 (2890 ± 1250) ml。烧伤原因: 热液烫伤 14 例, 火焰烧伤 3 例, 电弧烧伤 2 例, 鞭炮烧伤 1 例。将该组患者采用抛硬币法随机分为观察组和对照组, 每组 10 例, 观察组中男 6 例, 女 4 例, 年龄 18 ~ 58 岁, 平均 (38.8 ± 20.8) 岁。烧伤面积 50% ~ 95%, 平均 $(78.2 \pm 26.8)\%$ 。输血量 400 ~ 2 800 ml, 平均 (1000 ± 250) ml。输液量 1 200 ~ 4 500 ml, 平均 (2890 ± 1250) ml。烧伤原因: 热液烫伤 7 例, 火焰烧伤 1 例, 电弧烧伤 1 例, 鞭炮烧伤 1 例。对照组男 5 例, 女 5 例, 年龄 18 ~ 57 岁, 平均 (39.2 ± 21.4) 岁。烧伤面积 50% ~ 95%, 平均 $(75.5 \pm 25.4)\%$ 。输血量 400 ~ 2 800 ml, 平均 (1050 ± 310) ml。输液量 1 200 ~ 4 500 ml, 平均 (2910 ± 1320) ml。烧伤原因: 热液烫伤 6 例, 火焰烧伤 2 例, 电弧烧伤 2 例。两组的一般资料具有可比性 (P 均 > 0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规护理, 针对病情阶段的不同, 开展烧伤休克期(渗出期)护理、烧伤吸收期的护理、烧伤营养期的护理。观察组在对照组的基础上实施合理情绪行为护理, 具体内容如下。

1.2.1 合理的行为干预 责任护士主动向患者及其家属进行自我介绍, 建立其良好的护患关系。烧伤整形患者大多对期望高, 顾虑也多。为改善这种情况, 护士应采用通俗易懂的语言向患者介绍科室水平和医疗设施, 讲解烧伤的病理生理特点, 皮肤功能、整形手术的方法、术后效果、配合注意事项等^[2], 组织患者观看手术短片, 以柔和的音乐作为背景, 让患者心中有数, 减轻心理压力。术后讲解康复中的注意事项, 结合患者的意见帮助患者制定康复计划, 并鼓励家属或陪护进行监督, 提高依从性。

1.2.2 合理的情感支持 (1) 主动、耐心的与患者进行交流, 有问必答、周到细致。讲解焦虑情绪会给患者带来的危害性等, 多用鼓励化的语言, 传授情绪转移、放松训练、倾诉法等心理调节方法, 自觉调整精神、心理压力^[3]。(2) 与患者交谈过程中, 对患者烧伤的严重程度、年龄、文化层次、家庭背景、个性特征以及经济水平等进行综合分析, 挖掘患者内心矛盾,

了解患者的心理问题和心理需求, 指出不合理的信念, 通过辩论改变其认知。(3) 多采用非语言沟通, 用从容、平静的目光注视患者。使患者得到安慰和鼓励, 稳定情绪。可适当握住患者的手以及采用肢体语言等, 轻轻抚慰, 减少患者的焦虑情绪。在患者接受治疗和护理的过程中技术娴熟, 通过沉着、稳重的举止、眼神、表情的运用给予积极性暗示, 将恢复上的进步及时的告知患者, 坚定患者的治疗信心。

1.2.3 合理的家庭及社会支持 (1) 家庭系统的支持: 向家属介绍患者的心理状况, 让家属理解患者的表现。充分调动家庭的影响和调节动力, 让患者时刻感受到来自家庭的重视和悉心的呵护, 而非“冷落”, 提高患者与疾病作斗争的勇气和信心^[4]。教会家属心理支持技巧及患者出现负性情绪时的应对方式, 创造支持型家庭环境, 为患者提供行为及心理支持。让患者感受到在社会及家庭中被了解、被尊重和关怀。(2) 病友支持: 邀请具有手术经验、自我管理经验丰富及疗效较好的患者介绍治疗经验及自身生活体会, 加强病友之间的相互交流, 分享经验和心得, 相互宣泄、相互支持, 加强战胜疾病的信心, 减轻心理负担。

1.3 观察指标 (1) 心理状态: 采用《SCL-90 症状自评量表》评价, 该量表共包括躯体化、强化、人际关系敏感、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性以及其他因子(主要指睡眠)九个方面, 共 90 个自我评定项目, 每一个项目均采取 1 ~ 5 级评分, 分数越高表明症状越严重。(2) 生活质量: 采用中文版生活质量评价量表(SF-36)进行评价, 该量表共包括生理健康和心理健康两大方面, 前者包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能, 后者包括情感职能、精神健康、社会功能、活动。评分越高生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 15.0 软件处理分析数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验比较计量正态资料的差异性; 计数资料采用 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态比较 观察组的强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖、敌对、精神病性方面、睡眠等评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者出院后的生活质量比较 观察组的生理功能、躯体疼痛、总体健康、生理职能、情感职能、社会功能、精神健康等方面的生活质量高于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组患者的心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

SCL-90	观察组 ($n=10$)	对照组 ($n=10$)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
焦虑	1.92 ± 0.45	2.93 ± 0.45	3.18	<0.01
抑郁	1.87 ± 0.43	2.54 ± 0.48	2.93	<0.01
敌对	1.52 ± 0.31	1.85 ± 0.59	2.14	<0.05
恐怖	1.63 ± 0.48	2.25 ± 0.54	3.02	<0.01
人际关系敏感	1.78 ± 0.67	3.32 ± 0.58	3.51	<0.01
躯体化	1.40 ± 0.43	1.53 ± 0.51	2.49	<0.05
强迫症状	1.72 ± 0.56	1.99 ± 0.55	2.45	<0.05
偏执	2.16 ± 0.37	1.96 ± 0.49	1.93	>0.05
精神病性	1.32 ± 0.44	1.69 ± 0.43	2.17	<0.05
其他(睡眠)	1.53 ± 0.49	1.74 ± 0.49	2.34	<0.05

表 2 两组患者出院后的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

生活质量	观察组 ($n=10$)	对照组 ($n=10$)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
生理功能	93.45 ± 12.32	85.45 ± 12.21	4.75	<0.01
躯体疼痛	70.14 ± 18.06	59.30 ± 14.35	6.34	<0.01
总体健康	62.56 ± 23.35	47.32 ± 17.27	5.24	<0.01
生理职能	82.12 ± 22.45	59.65 ± 38.15	4.45	<0.01
情感职能	82.67 ± 31.92	52.46 ± 25.23	6.86	<0.01
精神健康	76.59 ± 21.12	56.89 ± 17.83	7.92	<0.01
社会功能	87.31 ± 24.47	71.38 ± 20.43	5.41	<0.01
活动	86.28 ± 31.45	63.54 ± 19.44	8.52	<0.01

3 讨论

烧伤是比较常见的意外损伤,患者伤后创面较为疼痛,需要频繁的手术、换药,承受着生理和心理上的双重打击和痛苦,生活质量较差。烧伤患者常合并有痛苦、紧张、焦虑、孤独、悲观和绝望等不良情绪。有研究显示,烧伤患者的医院焦虑评分和抑郁评分均高于国内常模,差异有统计学意义^[5]。这种不良的情绪可通过影响中枢神经系统导致内分泌紊乱和应激能力下降,削弱机体对细菌及病毒的抵抗力。另一方面,还会使患者对待治疗表现出较为消极的态度,出现抵触、抗拒的情绪,甚至出现自残、自杀等行为。

在烧伤整体护理中,心理护理具有相当重要的位置。心理护理是指运用心理学技巧和知识,通过语言、表情、行为、态度等来影响患者的心理,以改善其不利于治疗的行为。心理护理可帮助患者消除各种不良情绪的刺激,缓解心理压力,改善不良情绪,提高对疾病的积极应对水平。合理情绪行为疗法由美国临床心理学家阿尔伯特·艾利斯在上世纪 50 年代首先创立,是以认知、情绪、行为反应的理论为基础的一种心理治疗方法。合理认知行为疗法的基本理论为:个人的不良情绪和行为并非由其所遭遇的某个特定不幸事件引起的,而是由于自身对不幸事件的想法、评价和信念直接造成的,这个不幸事件仅仅是一个诱

因。引导患者认识、接受、改变不合理的观念及不良行为是形成健康信念的关键^[6]。

杨阳等^[6]选择 20 例肺癌化疗患者实施合理情绪行为疗法,与常规护理进行比较,结果发现,该护理可缓解患者的负面情绪,提高生存质量。陈奇等^[7]对 150 例脊髓损伤的患者实施合理情绪行为疗法,结果显示,该方法改善了患者的心理状态和生活质量。李丽蓉等^[8]对老年 COPD 患者进行合理情绪行为疗法干预,也得到了类似的结论。本研究对烧伤患者实施合理情绪行为疗法,结果发现,观察组的心理状态好,生活质量高,均优于对照组。这主要是由于该护理方法通过建立疾病及手术的合理认知帮助患者正确的认识自身疾病,使其明白心理对疾病预后的重要性,建立起来正确的、健康的态度,增加了患者的自我效能感和对治疗的信心,减少了心理负担。通过各系统合理支持,使患者感受到来自医护人员、家人、病友的支持,消除了悲观、失望的情绪,降低了心理压力,有利于维护个体良好的情绪体验,对患者的心理症状和生理症状的发展具有缓冲作用。

综上所述,合理情绪行为护理作为一种心理疏导方式,有利于减少烧伤整形外科患者的不良情绪,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 张素琴,刘丽,顾媛媛. 27 例头面部烧伤患者的护理体会[J]. 中华全科医学, 2013, 11(2): 322-323.
- [2] 王红霞,鲁秀远,宋应红,等. 心理护理二联法对烧伤患者焦虑及抑郁情绪的干预效果[J]. 中华烧伤杂志, 2011, 27(4): 305-306.
- [3] 邓晖. ICU 烧伤患者的心理特征分析及针对性护理研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(19): 77-78.
- [4] 解东,代维松,卞淑芬,等. 合理情绪疗法对老年 2 型糖尿病患者心理和自我管理行为的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 157-158.
- [5] 徐华. 成人重度烧伤后焦虑和抑郁状况分析及心理护理干预[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 7-8.
- [6] 杨阳,夏广惠,祁玮,等. ABC 合理情绪疗法在肺癌化疗中应用的体会[J]. 海南医学, 2013, 24(19): 2929-2930.
- [7] 陈奇,姚广清,李锋,等. 合理情绪行为疗法在脊髓损伤患者康复治疗中的作用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(8): 606-609.
- [8] 李丽蓉,崔妙玲,赵琳. 合理情绪疗法在老年慢性阻塞性肺疾病病人中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(10): 922-924.

收稿日期: 2015-02-18 编辑: 王国品