

心理护理在皮肤科住院患者中的应用

尹玉静 聂畅莉*

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘要〕目的 观察心理护理在皮肤科住院患者中的应用疗效。方法 我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月收治的 96 例皮肤科住院患者为本次研究对象，按照是否给予心理护理干预将所有患者分为对照组（48 例：常规护理）与实验组（48 例：心理护理），比较两组患者心理护理干预效果。结果 实验组患者心理护理干预后焦虑自评量表（SAS）为 23.45 ± 1.32 、抑郁自评量表（SDS）得分为 25.45 ± 1.52 ，均明显低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 皮肤科疾病患者心理护理干预可有效缓解个体焦虑、抑郁等负面心理情绪。

〔关键词〕心理护理；皮肤科；住院患者

〔中图分类号〕R473.75 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-204-02

据我国相关卫生部门调查研究显示皮肤病多为慢性病，皮肤病具有临床治愈难度大，易反复发作的特点，可对个体颜面美观造成不同程度的影响，患者在疾病因素的影响下可出现紧张、焦虑、恐惧等负面情绪^[1]。本次研究比较我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月 48 例常规护理皮肤科住院患者与 48 例常规护理联合心理护理的皮肤科住院患者护理干预前后 SAS 量表与 SDS 量表得分变化情况，从而论证心理护理干预在皮肤科住院疾病患者临床治疗中的应用价值，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 48 例皮肤科住院患者中男（24 例）女（24 例）比例为 1:1，年龄在 24~65 岁，中位年龄为 (43.52 ± 1.12) 岁，原发疾病类型：有 26 例患者为湿疹，有 12 例为银屑病，有 6 例为红斑狼疮，有 2 例为急性荨麻疹，有 2 例为其他。对照组 48 例皮肤科住院患者中男（26 例）女（22 例）比例为 13:11，年龄在 22~68 岁，中位年龄为 (43.58 ± 1.15) 岁，原发疾病类型：有 25 例患者为湿疹，有 13 例为银屑病，有 6 例为红斑狼疮，有 2 例为急性荨麻疹，有 2 例为其他。两组患者年龄、性别、原发疾病类型等方面不存在统计学差异， $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经我院医学伦理会、患者家属、患者本人同意，参与本次研究的患者入院后均经相关检查，符合相关原发性皮肤病临床诊断标准。排除标准：（1）排除交流障碍、意识障碍患者。（2）排除合并精神系统疾病患者。（3）排除合并其神经系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均给予常规护理：患者入院后护理人员如实记录患者病史、合并症、过敏史、家族史等一般资料，循医嘱实施临床护理操作并每日记录患者病情症状改善情况。

1.3.2 实验组患者在对照组常规护理基础上实施心理护理。（1）患者入院后，护理人员在初步了解患者病情的过程中耐心与患者、患者家属交谈，通过沟通和交流判断患者心理状态，并了解患者对自身疾病基础知识认知。对于入院后临床治疗中伴有呼吸急促、心率加快、血压升高等恐惧、焦虑情绪的患者，护理人员应主动在查阅患者病历资料的基础上与患者进行沟通，使患者了解自身疾病、治疗方案，并向患者列举疾病控制成功案例以缓解并消除患者负面情绪。（2）患者住院治疗中护理人员应嘱患者家属多陪伴患者，与患者沟通和交流，避免患者长期住院治疗无家人陪伴从而出现孤独感和恐惧感。（3）护理人员在实施临床护理操作中应充分体谅患者负面情绪，引导患者通过读报、适当运动转移疾病注意力，以正确的方式发泄自身不良情绪。

1.4 观察指标

观察比较两组患者护理干预后 SAS 量表（百分制）、SDS 量表（百分制）得分变化情况，SAS 量表与 SDS 量表得分越高表示患者焦虑、抑郁等负面情绪对患者临床治疗的影响越大。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计软件包，各计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示，统计学方法采用两样本均数间 t 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

表 1：两组患者护理干预前后 SAS 量表、SDS 量表得分变化情况 $[\bar{x} \pm s, n]$

组别	n	SAS 量表		SDS 量表	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
实验组	48	76.45 ± 5.34	23.45 ± 1.32	78.67 ± 5.87	25.45 ± 1.52
对照组	48	77.67 ± 5.67	53.23 ± 3.23	78.56 ± 5.89	51.34 ± 2.54
T 值		17.564	12.546	17.867	12.624
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

观察比较两组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分变化情况，具体情况（见表 1），实验组患者护理干预前 SAS 量表、SDS 量表得分与对照组相比经 T 验证不存在明显差异，

* 通讯作者：聂畅莉

（下转第 207 页）

重时可能会致使患者伤残或死亡,从而使医患关系变得更为紧张,为此细节护理十分重要,可以从如下几个方面着手解决。

3.1 加强术前心理护理

首先向患者进行自我介绍,并且介绍手术医生、麻醉师,让患者感到自己不是孤立无援的,医生和护士始终在关注、陪伴和支持着他。与患者亲切交谈,向患者介绍手术室的环境、术前的注意事项,手术的目的和方法,麻醉手术体位配合的方法及重要性,休息对手术的重要性。详细了解患者担忧的问题,根据每个患者的不同情况,给予具体的个性化心理护理。介绍同种疾病的患者进行手术后的效果,解除患者紧张情绪,消除其恐惧心情,增强其对手术的信心,使其能以良好的精神状态主动配合手术及护理工作。

3.2 强化术中安全护理

由手术医生、麻醉师、手术护士共同完成,注意保护好患者隐私。俯卧位的手术者要使患者的头、颈、胸椎保持在同一水平线上,头部不可以过度地扭转,以避免椎动脉供血受阻。保持颈椎的中立位置,防止颈过伸造成医源性脊髓损伤。术中危重患者的抢救手术进行中巡回护士应密切观察患者的不适,配合麻醉师和手术医生做好各种并发症及紧急情况的抢救。在危重患者的抢救中,要求“做到反应迅速、沉着冷静、动作利索,应具备良好的心理素质和娴熟的技术去应对各种复杂的情况,并确保手术顺利完成。”急救的时候要执行口头医嘱,要求医生在抢救结束后 6h 之内根据实际情况补记。

3.3 做好术后心理护理以及手术常规护理

做好术后沟通术后清醒患者最想知道手术是否成功,护士主动向患者交待手术已顺利结束,使患者放心,同时适当进行术后指导,如术后禁食时间、体位、下床活动时间等。全麻未清醒患者,应平卧,头偏向一侧,使口腔分泌物或呕吐物易于流出,避免误吸气管,引起窒息。术后镇痛护理术后患者放置镇痛泵时,告知患者及家属镇痛药物使用的时间、剂量、镇痛泵应用及自我管理要求,教会患者正确使用并保护镇痛泵装置。翻身、活动时避免管道折叠、扭曲,妥善固定,防脱落。术后访视术后 2~3d,手术护士到病房对患者进行访视,主要了解患者的精神状态、体温、伤口疼痛、伤口愈合情况及患者和家属对手术室工作的评价,以便及时发现手术护理工作中存在问题,及时采取有效的措施,提高手术护理的安全性。

【参考文献】

- [1] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲.门诊外科手术护理配合对手术安全性及患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2015(7):969-971.
- [2] 陈楚琴,李爱军,吴丹燕.手术室安全护理中的预见性问题与防范措施[J].护理研究,2005,19(2):173-174.
- [3] 冯宝琴,谭惠芹,邓秋儿,et al.加强手术室安全护理防范手术病人潜在性损伤[J].国际医药卫生导报,2004,10(12):208-209.

(上接第 204 页)

$P>0.05$ 。实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分均明显优于对照组。

3 讨论

皮肤病住院患者多病情较重且累及重要器官,躯体不适了对个体交感神经、副交感神经造成一定的刺激,促使患者出现忧虑、抑郁等负面情绪,若护理人员忽视患者负面心理情绪,甚至可导致患者丧失疾病治疗的信心^[2]。皮肤病住院患者护理人员在患者入院后即与患者交谈,一方面了解患者内心及情绪变化,另一方面可促使患者尽快熟悉病房环境,从而避免新环境对患者心理情绪的刺激,避免患者焦虑、抑郁等负面心理情绪的加重^[3]。皮肤病住院患者住院过程中,护理人员应积极主动与患者沟通,细致观察患者各项生命指征、面色、语言、表情变化情况,结合患者负面心理特点给予有效心理护理干预^[4]。本次研究显示未给予心理护理的对照组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分有一定程度的降低,给予心

理护理干预的实验组患者护理干预后 SAS 量表、SDS 量表得分分别为 23.45 ± 1.32 、 25.45 ± 1.52 ,均明显低于对照组,由此可见,对于皮肤病住院患者给予心理护理干预可有效降低患者焦虑、抑郁等负面情绪。

综上所述,心理护理对皮肤科住院患者有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 周长琰,叶润明.综合性心理护理对皮肤科门诊慢性湿疹患者的影响[J].养生保健指南,2017,21(52):59.
- [2] 赵爱民.心理护理在皮肤科住院患者中的应用[J].医药前沿,2016,1(4):287-288.
- [3] 刘娜.皮肤科患者的心理特点分析及护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(2):325,328.
- [4] 范敏,叶艳.皮肤科患者的心理特点及护理[J].养生保健指南,2018,5(8):189.

(上接第 205 页)

必然趋势。据临床研究表明,采用精细化管理中,加强理论知识占有主导地位^[4]。通过加强医护人员的理论知识与实践能力,建立医患友好关系,不仅有效降低了因手术失误而造成的医疗纠纷,同时还可以改善医患之间的关系。此外,加强手术室环境管理工作,亦是降低手术感染的关键,进而确保了手术的无菌操作,提高了护理的服务质量及手术效率。本次研究阐明了,与传统护理模式进行比较,采取精细化管理可在手术室护理配合中的护理质量、护理满意度及手术效率各个指标情况均更胜一筹,且 $P<0.05$ 。这与郭志娟在研究报告中的结果基本一致。总而言之,针对手术室患者采用

精细化管理模式后的临床效果显著,可将各个流程做到精细化、人性化及规范化,可作为一种理想的手术室管理办法。

【参考文献】

- [1] 夏念花.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(25):112.
- [2] 周秀川.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响分析[J].基层医学论坛,2018,22(21):2995-2996.
- [3] 周嘉静.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):227+229.
- [4] 郭志娟,芮婷,蔡晶.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].中国当代医药,2017,24(27):105-107.