

护理美学在妇科良性盆腔肿瘤临床护理中的运用

严敏倩

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:护理美学在妇科良性盆腔肿瘤临床护理中的运用分析。方法:实验组利用美学有关的心理护理、音乐疗法及放松训练进行干预,与对照组之间进行术后 HAMA 焦虑评分、疼痛评分、术后恢复及术后满意度比较。结果:术后实验组患者满意度明显高于对照组($P<0.01$)。结论:在美学指导下的临床护理中的心理护理、放松训练及音乐干预疗法,可缓解入院患者特别是手术患者的心理焦虑状态,对患者的术后恢复起到积极的正性作用,同时可使焦虑患者体内的 NE 水平下降。

关键词:妇科;良性盆腔肿瘤;护理美学

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0086-02

近几年,临床护理学中逐渐发展出一门新兴学科——护理美学。所谓护理美学,是指美学在临床护理当中的应用,即护理理论体系所表现出来的系统化、规范化、层次化等理性美,以及护理人员在护理实践过程中所表现出来的感性美。然而应用美学时,主要是在临床护理环境中运用美学原理,营造一个优美、高雅而和谐的人文环境,有助于患者的身心得以健康,心态得以调节,促使其体内内分泌系统发生变化,从而使免疫力提高。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择 40 例妇科良性盆腔肿瘤、择期盆腔包块切除术病人,年龄 28~60 岁,无其他精神疾病及严重的躯体疾病,HAMA 焦虑量表评分 14~21 分。随机分为对照组和实验组,实验组平均年龄(40.6 ± 11.2)岁;初中 8 例,高中 8 例,大专以上 4 例;HAMA 评分(16.4 ± 1.57)分。对照组平均年龄(43.3 ± 10.8)岁;初中 9 例,高中 7 例,大专以上 4 例;HAMA 评分(16.6 ± 1.23)分。两组年龄、文化程度、手术种类及术前焦虑评分等无显著差别($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 评估方法 焦虑严重程度采用 HAMA 焦虑量表,专业人员进行评定。疼痛程度采用疼痛数字评分法(NRS),术后请两组病人自己评分并记录。术后评估两组患者恢复情况及对此次手术的满意度。

1.2.2 音乐干预法 入院后向实验组患者提供音乐带,让患者根据自己的喜好挑选其中的曲目,做呼吸调节及放松动作,每晚反复听两到三遍。

1.2.3 病房布置 按照美学原理,实验组患者病房放绿色花卉、窗帘,绿色象征生机盎然,给人以柔和、文雅之感,联想到青山绿水,对精神抑郁症患者疗效较佳。同时适当放小饰品,让人有家的感觉。

1.2.4 心理护理 向实验组患者讲解所患疾病的病因、好发因素、治疗原则、常规手术方式、并发症,并积极为其寻找患同一疾病已做完手术的病友,让其互相探讨,消除顾虑。

2 结果

2.1 两组护理前后 HAMA 评分比较 见表 1。

表 1 入院 1 周后及入院时 HAMA 评分 ($\bar{X}\pm S$) 分			
	n	入院时	入院 1 周后
对照组	20	16.6 $\pm$ 1.23	13.0 $\pm$ 1.70
实验组	20	16.4 $\pm$ 1.57	9.2 $\pm$ 2.38

注:入院 1 周后 HAMA 评分比较, $t=5.8,P<0.01$ 。

2.2 术后疼痛评分及镇痛药应用情况 术后 2h NRS 疼痛评分,两组间比较无明显差异($t=0.42,P>0.05$);6h 后 NRS 评分,两组间比较有明显差异($t=2.37,P<0.05$);24h 后 NRS 评分,两组间比较有非常显著差异($t=2.85,P<0.01$)。见表 2、表 3。

表 2 两组术后用镇痛药人数比较 例			
组别	用药	未用药	合计
对照组	8	12	20
实验组	3	17	20
合计	11	29	40

表 3 术后 NRS 评分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	2h	6h	24h
对照组	1.75 $\pm$ 1.06*	7.75 $\pm$ 1.25 Δ	6.8 $\pm$ 0.95 $^\#$
实验组	1.60 $\pm$ 1.14*	6.65 $\pm$ 0.93 Δ	5.5 $\pm$ 1.27 $^\#$

注:两组比较,* $t=0.42$,* $P>0.05$; $\Delta t=2.37$, $\Delta P<0.05$; $^\# t=2.85$, $^\# P<0.01$ 。

2.3 术后满意度调查 术后进行满意度调查,实验组患者满意度明显高于对照组($P<0.01$)。见表 4。

表 4 术后满意度比较 例				
	很满意	较满意	一般	欠满意
对照组	0	5	12	3
实验组	8	10	2	0

3 讨论

音乐影响患者心理的同时也影响患者的生理。有研究表明采用听放松性音乐的方法能降低高血压患者的血压、皮肤电阻、心率和临床焦虑水平,改善头疼、头晕、胸闷、失眠、心悸等临床症状,对呼吸、循环、内分泌等生理功能起调节作用。在本实验中,实验组患者术前每天反复收听自己喜爱的音乐,并根据主题自由联想,同时配合放松训练;当术后再次听到自己喜爱的音乐,就会自然联想到手术之前的情景,并进入音乐描绘的意境。本实验结果显示,音乐疗法及放松训练对缓解患者的焦虑情绪有显著作用。手术后是病人心理反应比较集中、比

全胃切除术后病人早期肠内营养观察护理

李玲芳¹ 付娟²

(1 江西省儿童医院 南昌 330006; 2 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:探索全胃切除术后早期肠内营养支持治疗的效果。方法:对 40 例行全胃切除术后病人采用两种营养支持效果进行观察。结果:术后早期肠内营养支持治疗的患者要比传统营养支持治疗的患者能更好地促进胃肠功能的恢复,保证营养的摄入,减少并发症。结论:术后早期肠内营养治疗能明显改善患者机体状况和预后,是手术治疗的良好辅助治疗之一。

关键词:全胃切除;肠内营养;观察;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0087-02

营养的重要性早为人们所熟知,在疾病治疗的同时,常被视为手术治疗良好的辅助治疗方法之一。近年来随着对胃肠疾病诊疗技术的提高,人们开始关注全胃切除术后营养支持治疗的作用。为了更好地改善机体术后状况,减少并发症的发生,本文通过对 40 例病人资料的观察、分析,探索全胃切除术后病人早期肠内营养支持的效果。

1 对象和方法

1.1 对象 为南昌大学第二附属医院胃肠外科 2006 年 1 月~2008 年 7 月住院手术的胃癌病人 40 例,其中男性 29 例,女性 11 例,年龄 27~68 岁,平均 41.2 岁,均接受全胃切除手术。随机分为观察组和对照组各 20 例。

1.2 方法 观察组采取早期肠内营养支持治疗,治疗方法是除常规补液、纠正电解质紊乱外,术后 1~2d 开始鼻肠管或空肠造瘘管泵入肠内营养液 4~7d,常用的有氨基酸类、肽类、蛋白类,主要产品有复方营养要素、安素、能全素、百普素、能全力等。对照组采用传统营养支持治疗,除常规补液、纠正电解质紊乱外,术后 1~2d 开始从周围静脉滴入复方氨基酸、脂肪乳剂等行营养支持。

1.3 护理 肠内营养已成为现代治疗手段之一,从护理角度应注意以下几方面:(1)心理支持。病人对术后的输液大多数能接受,而由于鼻肠管置入或空肠造瘘管泵入使病人舒适度改变,加上对肠内营养支持治疗知识缺乏了解,致使对留置鼻肠管或空肠

造瘘管泵入存有疑虑。因此,要多与病人及家属交谈,了解病人的心态,并向患者讲解留置鼻肠管或空肠造瘘管的必要性和重要性及术后早期肠内营养支持的目的及作用,以提高病人对肠内营养支持治疗的认识,消除患者的疑虑,保证肠内营养支持治疗的有效实施。(2)掌握营养液的正确配制,保证适宜温度。营养液的温度易受环境温度、膳食量的多少、营养管的大小及滴注时间的长短等因素的影响,因此,在配制过程中应避免各种影响因素,并做到现配现用,从而保证营养液的温度。如果营养液的温度低于 38~40℃时,宜适当加温。(3)严格按照肠内营养液的要求。在护理治疗过程中,要严格按照营养液配方、输注的速度进行,一般来说应遵循由少到多、由慢到快、由稀到浓的原则,输注速度从 20~80mL/h 开始。(4)营养管每天更换。输注肠内营养液前后应用 10~25mL 生理盐水对管道进行冲洗,至少 8h 冲洗 1 次,防止堵塞管道。(5)保证病人的正确体位。实施肠内营养时,病人宜取低半卧位,卧床病人应调整体位至头高 30~60 度,以减少返流及误吸的可能。(6)严密观察胃肠减压及腹胀情况。如腹胀明显,且 24h 内胃管抽出液大于 400mL,则不宜使用肠内营养。

1.4 观察指标 治疗前及治疗后 10d 血浆白蛋白含量,术后肛门排气、排便时间及住院天数等。

2 结果

2.1 两组病人治疗前及治疗后 10d 血浆白蛋白含

较强烈的阶段,除前述的一般心理反应外,由于原发疾病的解除,麻醉和手术的安全度过,病人一方面在心理上产生很大的解脱感,对未来生活产生新的期望,另一方面又担心手术会对今后工作、生活带来不良影响。另外,术后切口疼痛的折磨和对并发症的担心也可使病人产生新的焦虑。有时病人会误把术后的正常反应看成是手术的不成功,产生许多疑虑和主诉。手术后应及时随访病人,解答病人的疑问,消除病人的恐惧心理;继续听放松的音乐,

指导病人进行放松训练及心理疏导,减轻病人的焦虑;向病人说明身体活动对术后恢复的意义。术后身体活动的适当提早可促进病人的身体恢复,减少并发症。

综上所述,以美学原理指导护理实践,对于提高整体护理的水平有重要的意义。尤其对手术患者取得更好的疗效、解除围手术期焦虑、减轻疼痛、促进术后恢复、提高患者住院满意度有较好的效果。

(收稿日期:2009-07-13)