我院门诊治疗的 80 例呼吸衰竭患儿，将其分为实验组和对照组各 40 例。男性患儿 47 例，女性患儿 33 例；年龄 3~11 岁，平均年龄（5.5± 1.5）岁；重症肺炎 38 例，哮喘持续状态 17 例，肺出血 13 例，溺水 12 例。两组患儿年龄、发病时间等指标经过统计学分析无明显差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 *护理方法* 对照组进行常规护理。实验组采用重症监护护理，具体方法如下：（1）呼吸机插管患儿：及时对患儿实施吸痰处理，完全消除分泌物。若分泌物黏稠度较高，必须湿化处理，反复冲洗气道。一般每天帮助患儿拍背吸痰 4~5 次，每次 30 min 左右，拍背前注射适量配制溶液到气道中，可稀释痰液，有利于痰液被及时有效地吸出。（2）气囊插管患儿：重症监护护理过程中，根据实际情况给予患儿适当的雾化治疗，使患儿气道保持湿润，对祛痰起到积极的促进作用。超声雾化治疗能温热湿化气道，如给予祛痰药还能稀释痰液[2]。（3）未插管患儿：一般给氧方式是口罩给氧、鼻导管给氧。除了气候干燥会造成不利影响外，氧气自高压气瓶中直接输出也常常较为干燥，直接应用会对呼吸道造成刺激，所以应进行湿化处理后再口罩给氧或鼻导管给氧。（4）保持患儿气道通畅：护理时尽量让患儿头后仰。对于长期卧床患儿要定期为患儿翻身，防止褥疮的发生。神志清醒的患儿鼓励其咳嗽自行排痰。由于痰液堵塞鼻腔及口腔，神志不清者需勤吸痰。患儿吸痰时负压不宜过大，压力调节在 250~300 mmHg，吸痰动作轻柔，每次持续时间不能超过 15 s。吸痰前五指并拢轻拍背部，指掌关节微屈，从肺底向上轻力拍打，以将痰液吸出。（5）心理护理：对患儿进行心理护理，在患儿出现焦虑和恐惧等不良心理状态的时候，让患儿感受到温暖，并且保持乐观积极的态度，积极配合护理，早日恢复健康。

1.3 *统计学方法* 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组总有效率为 95.0%，高于对照组的 82.5%（$P<0.05$）；实验组对我院护理满意度为 95.0%，高于对照组的 85.0%（$P<0.05$）；实验组不良反应较少，仅 1 例出现恶心呕吐症状，发生率为 2.5%，低于对照组的 12.5%（$P<0.05$）。见表 1。

表 1 两组患儿呼吸衰竭症状控制效果比较 例（%）

组别	n	基本治愈	有效	无效	总有效率（%）
实验组	40	35（87.5）	3（7.5）	2（5.0）	95.0
对照组	40	31（77.5）	2（5.0）	7（17.5）	82.5

3 讨论

呼吸衰竭在临床上发病率较高，尤其是幼儿自身免疫还不是很完善，容易造成呼吸道或者肺部感染，使得呼吸道内分泌物增多。患儿出现呼吸衰竭时临床症状较多，常见的有：痰液干燥结痂、气道导管堵塞、患儿面色青紫、肺部无呼吸音等，需注意是否发生堵管现象，并及时汇报，尽快重新插管，避免严重后果出现[3]。

重症监护护理是近年来使用较多的一种护理模式，是有计划、有目的的教育活动，教育对象为患儿及其家属，旨在加强其疾病认知水平，促进患儿健康。本研究结果显示，实验组患儿护理效果优于对照组，对我院护理满意度较高，不良反应发生率低，说明重症监护护理在呼吸衰竭患儿中的临床护理效果较好。综上所述，呼吸衰竭在临床上发病率较高，采用重症监护护理效果较好，能够提高患儿疗效，值得推广使用。

参考文献

[1]高岩,皮红英,李宁,等.不同吸痰方式对急性呼吸衰竭患儿呼吸系统顺应性的影响[J].中华护理杂志,2005,40(8):570-572
[2]张兰芳,朱秀华,张玲.适时吸痰对机械通气相关性肺炎的影响[J].护理学杂志,2005,20(6):12-13
[3]杨民招,杨秋容.新生儿重症监护病房院内感染控制的护理[J].中国现代医生,2009,47(12):117-118

（收稿日期：2014-08-01）

心理干预对膀胱镜检查住院病人的影响

张凤霞
（福建省泉州市第一医院泌尿外科 泉州 362000）

摘要：目的：研究心理干预在住院病人膀胱镜检查中的应用效果。方法：将 97 例接受膀胱镜检查的住院病人，随机分为对照组 49 例和干预组 48 例。对照组接受膀胱镜检查的常规护理，干预组给予积极心理干预。采用焦虑自评量表（SAS）进行测评，对比两组患者干预前后心理变化及对护理服务的满意度。结果：干预组患者 SAS 评分明显低于对照组（$P<0.05$）；干预组对护理质量的满意度明显高于对照组（$P<0.05$）。结论：积极的心理干预可以有效缓解膀胱镜检查患者的焦虑状态，提高护理质量及满意度。

关键词：心理干预；焦虑状态；膀胱镜检查；护理

中图分类号：R473.6 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.060

膀胱镜检查是由尿道进入膀胱的一种内镜检查方法，对尿道、膀胱、输尿管及肾脏等泌尿系统疾病的诊断具有重要临床应用价值，是一种侵袭性的操作，常使病人产生心理上的恐惧和生理上的变化。既增加了患者的痛苦，也增加了医生的操作难度，影响操作的成功率，严重者会导致检查失败[1]。本研究探

讨心理干预在膀胱镜检查病人中的应用效果，为膀胱镜检查前心理干预作为常规护理提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 将 2014 年 4~5 月入住我院后预约膀胱镜检查的 97 例患者，随机分为对照组 49 例和干预组 48 例。两组在年龄、性别构成比上无明显差异（详见表 1）。

表 1 两组一般情况比较 （$\overline{X}\pm S$） 例

组别	n	男	女	年龄（岁）
对照组	49	27	22	46.69± 15.27
干预组	48	25	23	43.29± 15.10
		χ^2=0.089		F=0.001
P		>0.05		>0.05

1.2 心理干预方法 对照组患者给予膀胱镜检查常规护理；干预组在膀胱镜检查前应用 SAS 量表[2]评价情绪状态后，针对患者的不良情绪给予相应的心理干预。心理干预护士要热情、诚恳、耐心、认真倾听患者，以取得信任。从家属及病历中收集资料，了解患者可能存在的心理担忧和障碍，以明确患者产生焦虑恐惧的原因。向患者及家属讲解膀胱镜检查的有关知识和其在疾病诊断中的意义，说明膀胱镜检查的必要性和可能出现的不良反应及注意事项，并详细告知所采取的积极的防范措施，消除患者的心理负担。

1.3 评价标准 由专人负责应用焦虑自评量表（SAS）在膀胱镜检查前评定患者情绪状态，由统计者将原始分换算成标准分，SAS 标准分＞50 分，表明有焦虑情绪；待膀胱镜检查后再次以相同方法行 SAS 量表评分，同时以问卷调查法评价患者对护理服务的满意度，分为满意和不满意两个等级。

1.4 统计学方法 对所收集的资料采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析和处理，其中计量资料采用 t 检验，组内治疗前后比较采用单样本 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验，P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组在心理干预前 SAS 量表评分相当。在膀胱镜检查后，干预组 SAS 评分较对照组明显降低（P＜0.05）；干预组膀胱镜检查后 SAS 评分较检查前明显下降（P＜0.05），而对照组膀胱镜检查前后并无明显差别。干预组患者对护理质量的满意度明显高于对照组（P＜0.05）。详见表 2。

表 2 两组干预前后 SAS 标准分比较 （$\overline{X}\pm S$） 分

组别	检查前 SAS 评分	检查后 SAS 评分	满意度（%）
对照组	50.98± 8.33	50.09± 9.04	65.3
干预组	51.05± 8.43	40.78± 4.85	97.9
	F=0.031	F=22.647	χ^2=17.062
P	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

住院病人对膀胱镜检查的焦虑情绪来源于两方面：（1）对膀胱镜检查缺乏正确医学知识的引导，过分担心膀胱镜检查对身体的损害和不良反应，因此心理上产生焦虑情绪；（2）患者多是经过 B 超、X 线、临床检验等繁琐的诊治过程后才做膀胱镜检查，既希望该检查明确诊断，又担心检查结果与预期不同。焦虑状态是病人对未知结果的紧张、忧虑、担心和恐惧等情绪交织而成的一种复杂状态。心理干预的目的在于通过沟通调整病人的认知、情感及应对方式。使其对膀胱镜检查有正确的认识，并以积极的心态配合检查。本研究中采用的心理干预主要是对膀胱镜检查的简介以及对不良反应的防范措施，同时结合病历资料，讲解检查的必要性和注意事项。

本研究应用的 SAS 量表在实际工作中简便可信[3]。在进行焦虑情绪评估后，我们发现对照组与干预组在检查前 SAS 评分相当，同时年龄、性别比相当，说明两组在干预前具有可比性。国内研究发现病人多存在焦虑状态[4]，本研究中两组均有多名病人出现不同程度的焦虑状态。通过有效的心理干预，干预组的 SAS 评分较干预前明显下降，而对照组并未出现类似结果，并且干预组相比对照组检查后的 SAS 评分明显降低，说明对住院病人进行心理干预对其焦虑状态有明显缓解，提示本研究中的心理干预措施是有效的，并且优于常规护理。干预组中住院病人的不良情绪得到改善，对我们护理服务的满意度也较对照组明显提高。综上所述，对于膀胱镜检查的病人，给予合适的心理干预有助于缓解检查前后病人的焦虑情绪，有助于提高我们的护理服务质量。

参考文献

[1]刘鹏,姚茶花.全程护理干预对经尿道膀胱镜检查患者的影响[J].实用临床医学,2011,12(6):114
[2]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005.229-231
[3]叶瑞繁,耿庆山,陈剑,等.3 种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较[J].中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):271-273
[4]何燕玲,张岚,刘哲宁,等.综合医院就诊者焦虑障碍的检出率[J].中国心理卫生杂志,2012,26(3):165-170

（收稿日期：2014-08-28）

欢迎广告惠顾！ 欢迎投稿！ 欢迎订阅！