

Common negative emotion, behavior and nursing intervention of the Patients with congenital heart disease who came from Tibet

ZHAO Xiao-ying, JIN Juan, ZHANG Fang-li, ZHANG Jian, CHEN Fang, ZHAO Hong-yu, HE ZHong-qing, YANG Jia-yi
Cardiovascular surgery of Daping Hospital affiliated to 3rd Military Medical University & Research Institute of field surgery, Chongqing, China

Received: Jun 07, 2014

Accepted: Jun 24, 2014

Published: Aug 20, 2014

DOI:10.14725/gjpr.v2n1a510

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjpr.v2n1a510>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To provide the clinical experience of nursing care of congenital disease patients come from Tibet, this article summed up the experience of nursing care for 16 patients. **Method:** The 16 patients were in hospital, and were assessed with Symptom Check List-90 (SCL-90), at the time of they were just in hospital, after the operation 2 days, and before they left the hospital. The nurses did systematic nursing intervention to them, for their higher rate negative emotion and behavior. **Results:** The psychological intervention nursing could reduce the the negative emotion and behavior. And could improve the compliance of patients, and promote the rehabilitation of the patients after operation. The patients had been followed-up for 3 months, 6 months, 1 year. They had restored to health, and quality of their life was improved. **Conclusions:** The psychological intervention nursing for the negative emotion and behavior could help to the patients restore healthy, who came from Tibet.

Key Words

Patients with congenital heart disease in Tibet; Negative emotion; Behavior; Nursing intervention

藏区先心病患者常见负性情绪、行为及护理干预

赵孝英, 金娟, 张芳莉, 张见, 陈芳, 赵宏宇, 何中情, 杨家亿

第三军医大学大坪医院、野战外科研究所心血管外科, 重庆, 中国

通讯作者: 赵孝英, E-mail: caojunming@126.com

【摘要】 目的 为对藏区先天性疾病患者的护理提供临床经验, 本文总结了对 16 例患者的护理经验。方法 通过观察分析在本科住院的 16 例藏区先心病患者的负面情绪及行为, 分别在入院初期、术后、出院前采用 SCL-90 评分量表对患者的负性情绪及行为进行评定。针对发生率较高的负面情绪及行为提供系统的护理干预措施。结果 针对性的心理干预护理能有效减少患者的负性情绪, 提高其遵医行为, 促进了术后康复。跟踪随访患者术后 3 个月、6 个月、1 年, 发现患者康复良好, 生活质量也得到提高。结论 对藏区先心病患者的负性情绪提供针对性的心理护理有利于患者的康复。

【关键词】 藏区先心病患者; 负性情绪; 行为; 护理干预

先天性心脏病 (Congenital heart disease, CHD) 是最常见的先天性畸形, 严重危害患者的健康, 影响患者的生活。西藏地区由于海拔高、空气稀薄、含氧量少及卫生保健知识缺乏等原因, 致使西藏地区先心病发病率高于内地。但由于当地的医疗条件、环境等因素致使在高原低氧条件下开展体外循环手术风险较大。自 2011 年本院对西藏昌都地区进行了医疗帮扶活动, 部分患者在本科接受手术治疗。藏区患者自高原入低海拔地区后由于环境改变、语言障碍、风俗习惯不同, 同时由于缺氧造成的身体不适, 导致患者产生一系列的负性情绪及行为。不良情绪可能导致并发症的发生机率增加, 将影响患者术后的康复。本科对实施手术的 16 名西藏昌都地区的先

心病患者入院后即采取了一系列的心理评估及护理干预措施,减少了其负性情绪及行为,为术后康复奠定了良好的心理基础。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2011 年 12 月—2012 年 12 月期间在本科住院的西藏昌都地区患者 16 例。其中:男 10 例,女 6 例,年龄 1~23 岁;室间隔缺损 5 例,法乐氏四联症 3 例,动脉导管未闭 2 例,室间隔缺损+主动脉缩窄 2 例,房间隔缺损 4 例,术后均顺利出院。

1.2 方法 采用 SCL-90 评分量表,及通过自制满意度问卷^[1]、行为观察评价患者的负性情绪、行为类型。针对患者的出现的负性情绪,采取一系列针对性的心理干预护理措施。

2 结果

2.1 对患者入院初期(术前 3 天)进行负性情绪、行为统计,结果,见表 1。

表 1 患者入院后(术前)的负性情绪、行为类型统计结果 n(%)
Tab.1 Results of the negative emotion, behavior types of the patients, before the operation n(%)

焦虑	孤独自卑	紧张恐惧	猜疑	退化依赖	愤怒	拮抗	不遵医嘱	躯体形象紊乱
16 (100.0)	14 (87.5)	16 (100.0)	9 (56.3)	11 (68.3)	2 (12.5)	0	0	10 (62.5)

由此表可以看出:藏区先心病患者在术前存在明显的焦虑、孤独自卑感、紧张恐惧感、猜疑、退化行为与依赖、躯体自我形象紊乱等方面的负面情绪;在愤怒、拮抗、不遵医嘱行为等方面不明显,几乎不存在。

2.2 对患者于术后 2 天、出院前 3 天进行负性情绪、行为统计,结果,见表 2。

表 2 患者术后 2 天、出院前 3 天的负性情绪、行为类型统计结果 n(%)
Tab.2 Results of the negative emotion, behavior types of the patients, after the operation n(%)

时间	焦虑	孤独自卑	紧张恐惧	猜疑	退化依赖	躯体形象紊乱
术后 2 天	5 (31.3)	2 (12.5)	4 (25.0)	6 (37.5)	2 (12.5)	10 (62.5)
出院前 3 天	1 (6.3)	0	1 (6.3)	0	0	5 (31.3)

由此表可以看出:患者经过针对性的心理护理,术后 2 天,各方面负性情绪,除躯体形象紊乱外其余各项指标均有较大幅度下降;出院前 1 天,各种负性情绪均有所下降,猜疑与退化依赖现象几乎不存在。但是,躯体形象紊乱的现象还比较高,因此,躯体形象的紊乱仍为术后家庭随访干预的主要内容。

3 讨论

3.1 焦虑 焦虑在这些患者中比较常见的负性情绪,表现为不同程度的分离性焦虑及期待性焦虑。不同阶段患者均出现分离性焦虑^[2]。患者出现分离性焦虑随年龄的增长、文化知识、家庭成员、环境等因素的影响而表现出不同的程度及类型。分析患者产生焦虑的原因:一方面,患者对自己形象要求高,由于不同程度的缺氧症状(血氧饱和度低、口唇、甲床紫绀)明显,同时由于进入低海拔地区产生醉氧,引起的不适使先心病原有的症状加重,从而导致形象紊乱导致。另一方面,由于随从患者的家属只有一位,患者往往会思念其他亲属。思念情绪也会导致焦虑情绪的产生;同时,由于多数藏区患者入院后,术前诊断患有不同程度的肺炎、寄生虫及营养不良等疾病,术前治疗时间相对较长。另外,还有其他各方面的因素。多种因素交织一起导致患者容易产生焦虑情绪。患者的焦虑情绪大多表现为寡言甚至不语、悄悄哭泣、睡眠差、进食差等症状。

3.2 紧张、恐惧 一方面由于患者生活在相对落后的西藏地区,受教育程度低,科普知识缺乏,对疾病缺乏科学的认识。例如:患者担心术后能否正常回到草原上继续放牧、高歌的生活方式。这种担心加重了患者的紧张、恐惧心理,甚至怀疑手术能否成功;另一方面受宗教约束,患者家长或年龄较大的患者未能真正理解并接受创伤性的手术。如,1 例 1 岁患者的家属表现出不能接受创伤性手术治疗。除此之外大多表现为不同程度的不理解与疑惑。同时,由于生活方式、习惯的差异,患者不能适应平原地区的生活。例如:入院后,医务人员劝导患儿禁食风干牛肉,少量进食藏粑等食品。这些因素均可导致患者出现不同程度的紧张、恐惧、猜疑等负性情绪。多表现为心率增快、呼吸急促、面色、神态紧张等症状。

3.3 退化行为与依赖性 由于语言障碍、种族差异,患者与其他人员往往会产生心理隔阂。患者表现出不同程度的退化性行为,表现为躯体化,对治疗、护理措施听之任之,无任何异议。此类情况在年龄 6 岁以上的患者中多见。

3.4 愤怒、拮抗、不遵医 这些负性情绪方面在藏区患者中表现不明显,基本不存在。分析原因:可能由于藏区医疗条件有限,患者长期受疾病折磨,对医疗的需求与渴望比较高,对来之不易的治疗存有期望、感激的心理。

4 护理干预方式

4.1 “一对一”因人施护 术前对患者进行系统护理评估,制定藏区患者专项评估表格,根据评估的结果、患者负性情绪行为的表现程度、类型、患者及家属需求等内容制定个体化的医疗护理方案,提供最佳的医护一体化整体方案。

4.2 多专业合作干预方式 通过各相关学科专业人员有机结合实施干预。形成由专科护士、医生、营养师及心理咨询师等组成治疗小组。在术前评估、术前讨论、术后查房、护理计划、康复计划的制定等方面均贯穿医护技一体化的模式,针对患者提供健康帮助。使患者及家属了解手术的目的、方法、生活质量的改善、健康保健等方面的知识,以填补科普知识、营养保健等方面的空白。

4.3 心理干预 (1) 做好患者家属的思想工作,耐心听取其意见和要求,反复向其交代病情、阐述手术的重要性和必要性,从护理的角度不要过分强调其危险性,以达到通过放松家属的情绪来影响患者。(2) 对患者进行集中管理。尊重其生活文化习俗,在病区内专门设置藏区患者病房,按照藏族的风俗进行装饰。组织患者进行交流,以减轻其陌生感带来的负性情绪及行为。(3) 以重庆市西藏中学的志愿者为纽带,加强与患者及家属的沟通交流,充分表现我们的真诚,缩小与患者及家属的距离。(4) 将术后康复锻炼的内容制定成健身操的方式,增加患者的兴趣爱好,较好地提高其遵医行为,减少恐惧感。(5) 将术后患者在监护室期间的恢复情况及家属在病区的生活情况以录像的形式向双方展示,以了解彼此的状况,减少互相牵挂。

4.4 认知干预 (1) 以图片及讲故事的方式向患者讲解先心病的基本知识、手术方式及手术过程及手术的必要性等,让其对手术有基本的了解。(2) 带患者参观监护室,并对各种仪器设备和监护室的环境及术后配合有一定的了解。让患者明白监护室是一个安全的环境,以达到减轻患者的负性情绪。(3) 对术后常见的不适及需求利用手势及形象图片的方式对患者进行训练,以满足术后要求。通过口头讲解、宣传画册、宣传录像、专家讲座等方式向患者及家属讲解治疗依从性的重要性。例如:让家属了解术后对患者进行定时翻身、咳嗽排痰、饮食习惯的改变、早期下床活动、各种管道留置及定时挤压的意义等。

5 小结

随着医学的发展,术前护理干预在整体护理、围手术期的护理中越来越受到重视。手术对患者来说是一种极为严重的心理、躯体刺激。据报道^[3],藏族饮食特点、对疾病认识程度、焦虑与恐惧等原因都会引起手术长期应急反应增强,影响术后恢复。对患者术前进行心理护理干预是一种心理支持,对提高患者及家属的依从性有较大的作用,保证了术后康复,防止并发症、提高治愈率。因此,规范化、个体化的护理干预措施是减轻藏区患者负性情绪及行为的有力措施,在此类患者临床护理中应广泛推广并不断完善,为大批量不同年龄段的藏区患者的救治提供保障。

【参考文献】

- [1] 王曙红.临床护理评价量表及应用,第1版.湖南:湖南科学技术出版社,2011,230-233.
- [2] 崔焱.儿科心理学,第3版.北京:人民卫生出版社,2005,63-65.
- [3] 程远,郑榕,雷红英.高原地区术前护理干预对高原先心病患者 AEP、BIS 的影响[J].西南军医,2012,14(02):202-204. doi:10.3969/j.issn.1672-7193.2012.02.002.