

白内障超声乳化及人工晶体植入术心理干预的效果观察

黄晓霞

【摘要】 目的 探讨心理干预在白内障超声乳化手术中的临床效果。方法 对300例白内障超声乳化及人工晶体植入术患者进行心理问卷调查,分析其心理特征,并针对不同的心理状态给与护理干涉。结果 干预后患者的心理问题发生率较干预前显著下降($P < 0.01$)。结论 在白内障超声乳化手术前后,对患者实施有效的心理干预,可减轻患者焦虑恐惧的心理,维持较稳定的生命体征,使病人处于最佳状态,提高了手术治疗功率。

【关键词】 白内障超声乳化手术及人工晶体植入术 心理 干预

【文献标识码】 A **【文章编号】**1728-3655(2009)09-014-02

白内障超声乳化手术及人工晶体植入术是目前国内较先进的治疗白内障的手术,具有手术时间短,切口小,无需缝合,散光小,术后视力恢复好,住院时间短等优点,虽然白内障超声乳化手术具有这么多优点,但是手术对患者来说是一种刺激源,易引起患者的不良心理反应。眼睛是人体重要的也是最特殊的感觉器官。手术治疗对患者来说是一件既盼望又害怕的事情。尽管病人在入院前已经作了充分的思想准备。但手术实施之前后仍会产生一定的应激反应。尤其患白内障的患者大多是老年人,具有特殊的生理和心理特点,常有紧张,恐惧,失眠,焦虑,害怕疼痛,担心手术效果、术中意外和术后并发症等,加之术前风险告知谈话,签字,因此患者在接受手术之前均有许多心理问题,为了减轻患者的不良反应使手术顺利进行,通过实施心理干预,获得较满意效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006-2008年我科进行白内障超声乳化手术及人工晶体植入术患者300例,其中男132例,女168例,年龄在56-80岁;平均年龄68岁。职业:工人,干部,农民。家庭妇女。文化程度:中专以下248人,中专以上52人。经济来源:自费35例,医保265例。

1.2 患者心理反应调查

1.21 方法 对白内障超声乳化手术及人工晶体植入术的患者,在住院护理评估的基础上,以谈话的方式,填写调查;并针对心理反应进行心理干预,干预后再进行问卷调查,根据患者的不同心理反应,分类归项进行统计。

1.22 内容 对白内障超声乳化手术及人工晶体植入术的认知,对手术治疗信心,是否感到紧张,恐惧,是否怕疼,是否怀疑手术效果,担心术中意外及术后并发症。

2 心理干预内容

2.1 术前干预

2.11 建立良好的护患关系 责任护士应以亲切而礼貌的语言主动与患者交谈,介绍手术室环境,手术医生的情况,对病人提出的问题用通俗易懂的语言来解释,取得病人的信任与合作。

2.12 认知干预;开展术前教育,根据病人文化程度选择合适的语言,由浅入深,1对1的进行宣教,介绍疾病的相关知识,让病人了解自身疾病的发病因素,临床表现,手术治疗的必要性,手术方式,麻醉方式,术中配合要点注意事项及术中可能出现的不适如何缓解等方法让病人消除心中疑虑,做到心中有数,主动配合。

2.13 情绪干预;积极稳定情绪,许多病人尤其老年人因视力障碍造成生活自理能力下降,常有性格沉闷,孤独或暴躁,对手术操作产生恐惧感,针对病人心理问题,讲解手术的原理,步骤,部位,切口大小及所需时间等。让病人思想放松,减少恐惧心理,以医学的观点向病人讲解情绪与疾病及其产生症状的关系并给予理解,同情,鼓励,安慰,耐心解答他们提出的问题,请同病室术后痊愈病人现身说法,以增加病人的信心。手术当日搀扶病人入手术室并与其亲切交谈,使其愉快的配合手术。

2.14 良性家庭干预 辅导家属协同做好思想工作,既要在心理上给予安慰,还要在经济上给予支持,使其消除负面情绪,让病人在生活,情绪,经济和精神得到支持,以良好的心态积极配合手术。

2.2 术中心理干预 白内障超声乳化手术及人工晶体植入术是在表面麻醉下进行的,术中病人处于清醒状态,对外部刺激较为敏感,而且由于眼睛这一器官的特殊性,更增加了病人对手术的恐惧,尤其是老年人常合并多种疾病,较多出现血压升高,心律加快等现象,为了减轻病人心理压力,创造安静祥和的手术环境,予以病人行为干预,指导病人如何配合手术,当布单蒙住病人口鼻不准说话时,告诉病人自然呼吸不要憋气,放松。遇到病人紧张时,护士可握住病人的手,通过这种情感的抚慰使病人密切配合手术医生,保证手术过程顺利进行。

2.3 术后心理干预 术后患者承受着伤口疼痛,期盼着手术有良好的结果,内心复杂,术后应向病人传达有利信息,如:手术顺利,手术成功等,同时给予必要的心理干预,使患者心理平稳,有利于康复。开展术后的健康教育,向病人详细交代术后的注意事项及可能的不适,使病人心里有数,让病人放心,以减轻病人术后心理负担。影响手术效果。

3 结果 对300例超声乳化手术及人工晶体植入术的病人进行心理干预,包括对手术治疗的认知、对手术的信心、感到紧张恐惧、怀疑手术治疗效果、害怕疼痛、担心术后并发症等各项进行心理干预综合比较。

表1 心理干预前后患者形成健康心理行为率的影响

	调查人数	形成健康心理行为人数	形成率(%)
干预前	300	36	12.00
干预后	300	157	52.33

$\chi^2 = 111.833, P = 0.000$

4 讨论

4.1 白内障超声乳化手术及人工晶体植入术对病人的心理影响 手术是一种极具威胁性的应激源,常导致病人术前产生强烈的心理反应,加之病人对相关知识的缺乏了解,对病人会引起行为反应,不但容易引起病人躯体性应激,表现血压,脉搏等变化,而且还可以引起心理应激反应发生。白内障超声乳化手术是在局部麻醉下完成的,病人对手术过程中发生的事件均能感知,因此病人存在各种各样的心理问题:如惧怕手术过程中出现疼痛和不适,怀疑医生的技术水平,担心手术中发生意外,担心术后并发症及手术后达不到预期效果等,结果使病人处于紧张,焦虑,恐惧状态,从而产生抑郁情绪。同时躯体性应激与心理性应激又可以相互作用,相互协同,增加了复合应激效应,从而影响手术正常进行。

从表1可以看出,白内障超声乳化手术均存在不同程度的心理问题,通过积极有效的心理干预,主要的心理问题发生率较干预前明显下降($P < 0.01$),可认为心理干预可有效改善患者的心理状态。

4.2 心理干预在白内障超声乳化手术中的作用 适应是生物体保持内环境相对稳定和抗应激的基础,而在稳定的环境中采取必要的干预可帮助病人提高适应能力,有效控制和调节应激所产生的强度,最大限度的减少应激反应对人体的不利影响,在白内障超声乳化手术时病人心理反应是影响耐力的主要原因,因此心理干预可使病人形成心理的认知,增加患者的在安全感,帮助病人树立对手术的信心,同时减轻心理压力,消除恐惧紧张心理,提高手术的成功率。

4.3 讨论 心理干预是适应现代医学护理理念和模式的转变,把病人作为一个社会中的人来看待,从整体上将治疗与病人的生理,心理反应结合起来,充分体现了以病人为中心,重视并有效解决病人的心理问题的一种治疗措施。进行心理干预,最重要的是与患者建立良好的护患关系,良好的护患关系是心理干预得以顺利进行的保证。心理干预要从术前,术中,术后的认知,情绪,家庭,行为干预,健康教育等几个方面进行。当病人对所患疾病有了一定的了解和认知时,情绪可趋于平稳,能较为积极配合治疗。情绪干预是通过与病人的交谈,阻断其受表面想象力的影响,通过相关知识的宣教和成功病例的示范,使病人以合理的认知代替不合理成见,起到消除心理障碍,缓解不适应的目的。家庭的支持和关心是治疗心身因素所造成疾病的最佳良药。通过术中行为干预,使他们消除紧张、恐惧与顾虑,有效的调整和控制病人情绪,使术中心率、血压平稳,使其很好的配合手术治疗,从而达到预期效果。术后健康教育是消除病人担心手术效果及并发症发生的有效护理干预。通过调查,心理问题的产生与年龄,性别,职业,文化程度等有关。因此在实施的过程中,采取不同的交流及沟通方式,找出每位病人的心理问题和发生的原因,然后给予相应的心理干预。因此在必然的技术保证下,给予病人心理干预,使其在最佳的心理状态下接受治疗。

参考文献

1. 任重 眼耳鼻喉口腔护理学[m]北京;人民卫生出版社,2002.13

(收稿日期:2009-06-28 责任审核:曹前进)

浅议无剖宫产指征选择剖宫产的原因

刘中文

【关键词】 无指征剖宫产 原因及分析

【文献标识码】 A 【文章编号】1728-3655(2009)09-015-02

目前,世界范围内普遍出现剖宫产率不断上升的趋势^[1]。国内外都在一定的指征应用不严格或无明确指征的问题^[2],临床上这一现象的原因是多方面的,其中孕妇要求是一个重要原因^[3]。本文将120例无剖宫产指征选择剖宫产原因分析报告如下,供同道们商榷。

1 资料与方法

1.1 收集方式 2001年1月以来共有604例孕妇在我院分娩,农村户口580例,城镇户口24例,剖宫产270例,占44.7%,其中无剖宫产指征者120例,占19.9%;对无剖宫产指征孕妇在术前访视结束后向孕妇及家属询问中心问题:“为什么要选择剖宫产?”并做笔录,对无剖宫产指征已临产的急诊剖宫产在接诊时进行询问同一个问题并做笔录。

1.2 病历资料 120例孕妇年龄为18-42岁,孕期为38-41周,均是第一次剖宫产;第一胎10例,其中6例是工作人员,4例为农民(其中2例家庭经济条件较好,另2例已进入第一产程活跃期不愿忍受宫缩阵痛坚决要求剖宫产;第二胎110例,2例为工作人员,108例是农民(第一胎是男孩的86例,第

一胎是女孩的22例)。

2 结果

2.1 孕妇对自然分娩的恐惧 本组孕妇均表达出对自然分娩阵痛的恐惧,孕妇及有属认为自然分娩痛苦大、风险高,孕妇对阴道分娩阵痛的恐惧是多方面的,其中“产痛”和“受两次罪”对产妇的压力最大^[3];她们认为产痛不能忍受,剖宫产是在麻醉后进行术后还可用镇痛药;认为最可怕的是宫缩阵痛多时生不下来再剖宫产“受两次罪”,对孩子也有危险。临产的突发性也给孕妇及家属带来巨大的压力。本组孕妇在农村居民的较多,惧怕深夜急产去不了医院出现意外。

2.2 生育二胎后对输卵管结扎术的恐惧 在当地输卵管结扎术均在局麻下进行,术中牵拉反射产生的剧痛及恶心呕吐给接受绝育术妇女留下深深的痛苦记忆。生育二胎的产妇尤其是第一胎是男孩的,响应国家计划生育政策要求行输卵管结扎术,他们很乐意选择剖宫产分娩同时行输卵管结扎术,即“两罪一次受”。

2.3 社会信息来源途径 孕妇信息来源途径主要是一些非