

3.2 护理本科生沟通能力状况 研究显示,在护理本科生沟通能力中,沟通认知、沟通内容、沟通技巧3方面表现较好,在沟通障碍方面最差。从建立良好护患关系(沟通认知、内容、技巧)中发现,护生在与病人沟通中能较好地运用礼貌用语与病人进行沟通,在交谈中能够耐心倾听,能运用通俗易懂的语言对病人进行必要的解答。对病人的感受以及病人的心理情绪反应有时会忽略,较多关注的是表达自己想法以及所做的选择等。随着医疗事业的进一步推进,病人的维权意识也随之加强,护士认识到护患沟通在临床中的重要性,促进了有效的护患沟通。与病人沟通中存在阻碍可能是由于护生不能将所学的理论知识与临床实践结合,临床实习繁忙,工作量大,护生的实习时间大多忙于治疗性操作的学习,用于沟通的时间相对减少。其次,大多数护理本科生对护理工作的性质缺乏心理准备,从护生到实习护士的角色转换慢,导致对待病人的某些需求无所适从,不能与病人充分交流。

4 小结

护患沟通能力是护理本科生必备的基本功,护理是服务社

会人群的专业,协调和处理护理实践中的人际关系是护理人员必须具备的基本技能之一。随着改革开放,中国加入世贸组织,人际关系出现了法制化、经济化、社会化、人文化、多元化的发展趋势,这种发展要求护士熟知不同交往场景、不同文化背景的人际交往方式^[1]。护患关系是护理人员所面对的诸多人际关系中最重要的关系,与护理效果密切相关,建立良好的护患关系的前提是护患有效的沟通^[2,3]。

参考文献:

- [1] 洪春英. 护生与患者沟通状况的调查分析[J]. 护理与康复, 2005, 4(1): 69-70.
- [2] 王美兰, 历琼, 邱寿珠, 等. 护理人员护患沟通能力调查及分析[J]. 护理与康复, 2008, 7(5): 332-333.
- [3] 赵淑青, 郭振兰. 谈与病人家属沟通的技巧[J]. 全科护理, 2009, 7(11B): 2981.

作者简介 王金红(1983—),女,黑龙江省哈尔滨人,护师,本科,从事神经内科护理工作,工作单位:150001,哈尔滨医科大学第二医院;高景丽、刘昭君工作单位:150001,哈尔滨医科大学第二医院。

(收稿日期:2009-12-24;修回日期:2010-05-30)

(本文编辑 张建华)

护理临终病人对护士心理健康的影响

Influence of nursing terminal patients on psychological health of nurses

刘艳妍

Liu Yanyan(Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730 China)

中图分类号:R48 文献标识码:C

doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2010.23.016

文章编号:1009-6493(2010)8B-2100-02

病人处于疾病末期,死亡在短期内(估计存活时间为2个月~3个月)不可避免地要发生时即属于临终阶段^[1]。处在临终阶段的病人会出现各种复杂的心理和行为反应,大多数病人无法控制这种痛苦,以生气、消沉、害怕或不当的犯罪感等形式表现他们的精神痛苦。与此同时,大多数护士面对病人的临终过程往往也会产生抑郁、焦虑、失落、恐惧等负性心理,面对死亡会产生无能感或内疚感。为探讨护理临终病人对护士心理健康的影响,

对北京市3所三级甲等综合医院护士进行问卷调查,以便广大护士能够采取适宜的方式自我调节,也为医院领导重视护士的心理健康,为学校课程设置改革提供一定依据。

1 对象与方法

1.1 对象 从北京3所三级甲等综合医院特别科室(经常护理临终病人)抽取护士60名作为研究组,同时从普通科室(临终病人出现最少的病房)抽取与研究组护士年龄、文化、护龄相匹配的60名护士作为对照组进行调查。入组条件:①自愿参加本次研究;②女性;③曾护理过临终病人。

1.2 方法 采用症状自评量表(SCL-90)进行问卷调查。该量表效度系数为0.77~0.99^[2]。由90项有关心理或精神方面的问题组成,采用1级~5级评分,分数越高,心理健康水平越差。分析9个症状因子评分、总均分水平以及因子的阳性情况。采用现场发放问卷,答完收回的方法进行调查,答卷时间30 min。应用SPSS11.0软件进行统计学分析。

2 结果(见表1、表2)

表1 两组护士 SCL-90 因子分比较

组别	人数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总分
研究组	60	1.59±0.65	1.86±0.66	1.68±0.58	1.65±0.67	1.66±0.64	1.57±0.64	1.51±0.48	1.53±0.57	1.48±0.56	1.62±0.54
对照组	60	1.43±0.45	1.71±0.52	1.66±0.55	1.53±0.45	1.51±0.58	1.49±0.41	1.28±0.43	1.46±0.51	1.32±0.41	1.48±0.52
t 值		3.71	5.92	2.18	2.15	3.24	3.98	6.38	4.03	4.86	3.94
P		< 0.01	< 0.01	< 0.04	< 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表2 两组 SCL-90 统计指标阳性率及位次比较

组别	总分 ≥160分	阳性项目数> 43项	因子分> 2分项目								
			躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
研究组	19	17	10(5)	15(2)	14(3)	11(4)	17(1)	9(7)	10(5)	8(8)	2(9)
对照组	9	7	4(4)	7(1)	5(3)	4(4)	6(2)	3(6)	2(8)	3(6)	0(9)

注:括号内数据为因子分阳性率位次。

3 讨论

调查显示,研究组护士心理健康水平明显低于对照组护士。

一个临终病人的死亡对给予其护理的护士的心理影响比每天处理危重病人产生的心理影响大得多^[3]。因为死亡本身作为一种

刺激源造成生离死别的情感反应,会使护士产生抑郁心理,再加上家属的不理解,护士不但要承受精神压力,还要消耗大量的体力,于是主观疲劳感明显上升,久而久之对工作产生厌恶感,出现脾气暴躁、易怒、言行举止失常,加重心理压力^[4]。SCL-90 评分量表总均分可以反映病情严重程度,因子分可以反映症候群特点。表 1 显示:研究组护士心理健康总均分及各因子分均高于对照组,说明其心理健康水平远远低于对照组。大多数临终病人都有孤独、抑郁、恐惧等心理反应,都有维持安全、自信和个人尊严的心理需求^[5]。他们对临终过程的恐惧要比对死亡的恐惧更严重^[6]。由于对死亡的无限恐惧再加上疾病的折磨,临终病人形体憔悴,失去自尊和自信使他们整日一言不发或莫名其妙地大发脾气,情绪激动,烦躁不安,拔针头、拔氧气管,护士受中国传统文化的影响,明知病人病情却处于是否将真实情况告知病人的两难境地,是否使用呼吸机、起搏器维持生命的矛盾心理等。有些护士认为,临终护理工作无意义,麻烦、辛苦,容易引起忧伤而不愿护理临终病人。

临床护理工作中,护士经常护理身患绝症、进入临终阶段的病人,尽管是专业工作人员,但是在与临终病人交往的过程中同样会产生各种心理、行为反应。在护理工作中,护士感觉他们的技能并不能实现救活全部病人的愿望,可能会产生内疚、失落、沮丧,出现生理、心理压力^[7]。同时,超负荷的工作量、工作生活缺乏规律性以及护理工作相关的紧张感对护士的心理状态和免疫系统均有负面影响,增加疲惫,降低工作效率。研究显示,

中国护士中有疲溃感的人占 59.1%^[8]。工作高度疲溃感既影响护士的心身健康、工作热情及工作效率,又影响护理质量。建议行政管理部门应努力减轻特别科室的工作压力,优化人员配置,减轻特别科室护士的工作负荷,改善工作条件,提高福利待遇,以激发其工作积极性。护士本人要学会自我调节,释放心理压力。

参考文献:

- [1] 李向东. 护理与临终关怀[M]. 北京:北京医科大学出版社,1999:2.
- [2] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1999,13(增):205.
- [3] 孙建萍,吕巧云,牛建华,等. 临终护理中护士心态的调查分析[J]. 中华护理杂志,1996,31(3):159.
- [4] 方彩琼. 护理工作应激及对策[J]. 中华今日医学杂志,2003,3(16):83.
- [5] 李素红,韩壮花,刘峻岭. 晚期癌症病人的临终关怀[J]. 家庭护士,2008,6(9B):2420.
- [6] 钱爽,王玉珍. 浅谈临终关怀与护士情感[J]. 吉林医学信息,1995,12(3):121.
- [7] 邱丽容,朱怀玉. 护士心理健康状况调查及对策[J]. 南方护理学报,2001,8(8):51.
- [8] 应文姐,黄华兰,李一鸣,等. 综合医院护士群体职业应激对身心健康的影响研究[J]. 护理研究,2004,18(9B):1009.

作者简介 刘艳妍,护师,从事 ICU 护理工作,工作单位:100730,中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院。

(收稿日期:2010-01-02;修回日期:2010-05-30)

(本文编辑 张建华)

• 经验荟萃 •

胃管固定带的设计与应用

周慧,尤倩

留置胃管是一项临床常用的护理操作技术,有效固定胃管,是减少病人因再次插管而增加痛苦的关键,也是疾病治疗的需要^[1]。常规的胃管固定方法是采用胶布固定于鼻翼和同侧面颊^[2],在实际工作中,由于鼻翼区域富有皮脂腺、汗腺^[3],油脂分泌旺盛且易出汗,胶布易松脱,导致胃管脱出时有发生,并易引起胶布过敏。笔者设计制作了一种使用方便、价格低廉且效果可靠的胃管固定带,经临床应用,效果满意。现介绍如下。

1 设计与制作

固定带长约 70 cm,中间为长 10 cm、直径 1.5 mm~2.0 mm 的线绳,线绳的两端分别连接由窄渐宽长约 30 cm 的棉质薄海绵带,最宽处 2 cm~3 cm,两端缝长约 10 cm,与海绵带等宽的尼龙粘,可根据不同病人的头围调节固定带长度。

2 使用方法

置胃管前先将固定带中段的细线绳打成双套结,备用。为病人置入胃管并确认胃管在胃内后,将该套结套入胃管末端至近鼻孔处,拉紧套结,将带子两端分别沿病人两耳上方绕至枕后或一侧颞部,至合适长度后固定尼龙粘,松紧适宜。

3 优点

采用自制胃管固定带固定胃管不易松脱,避免了因胶布与皮肤之间不能紧密相贴或皮肤油脂分泌旺盛且易出汗使胶布固定不牢而发生胃管脱落的不足^[4],从而减少了脱管率,提高护理质量,减少了病人反复插管的痛苦。因线绳打结处恰在所置胃

管刻度处,有少许脱出即能及时发现。材料选用纯棉织品,无刺激,避免了胶布接触病人皮肤引起皮肤过敏,避免胶布牵拉皮肤引起的不适感、撕扯胶布时造成的皮肤损伤及对鼻腔黏膜的刺激感^[5]。固定带中间的细线绳形成的套结细小,不会压迫鼻孔周围皮肤,棉质薄海绵带形状扁平,能与皮肤紧贴,皮肤受力面积较大^[6],佩戴舒适,且固定带两端为尼龙粘扣,松紧可随意调节,没有带结,不会产生压痕、压伤和疼痛。松解或污染后及时更换,便于保持胃管及病人面部皮肤清洁。新式胃管固定带固定牢靠,减少了护士的重复工作量,提高了护理质量和病人满意度。取材方便,制作简单,使用安全可靠,能定期消毒,反复使用。

参考文献:

- [1] 丁得琴,孔悦. 介绍一种胃管固定的新方法[J]. 解放军护理杂志,2003,20(10):17.
- [2] 崔炎. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:255.
- [3] 李咸珠. 五官科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:115.
- [4] 赵艳华. 棉线绳在胃管固定中的应用[J]. 中国医药指南,2006,4(9):1429.
- [5] 李建萍,王筱慧,庄海花,等. 留置胃管患者鼻腔、食管黏膜损伤的防护研究[J]. 解放军护理杂志,2005,22(12):21-22.
- [6] 朱巧君. 胃管固定方法改进的效果观察及分析[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(12):43.

作者简介 周慧(1974-),女,湖南省长沙人,主管护师,本科,从事放疗护理研究,工作单位:065000,河北省廊坊市人民医院;尤倩工作单位:065000,河北省廊坊市人民医院。

(收稿日期:2010-01-22;修回日期:2010-07-26)

(本文编辑 张建华)