

遇母亲生病,病程长,病情不断恶化等不良事件时形成对未来、对自我、对世界的悲观看法,对病人不良情绪的心理干预,是通过认知和行为技术来改变其不良认知,进而改变她的情绪和行为。在归因训练中,要求病人主动放弃非理性认知与不良行为,将新的认知及模式应用于实践,指导自己的生活,也就是要求病人相信自己改变认知和行为的努力确实能带来好的后果。

2.3 亲情关怀 病人的丈夫鼓励她在现实的刺激情境下运用更理性的思维,并和病人一起多陪伴母亲,多关心、指导陪护,使病人母亲活得安然,走得安详,减少了并发症的痛苦,减轻了病人的负性心理。研究者发现,将负性生活事件、正性生活事件、心理控制源、社会支持数量、社会支持满意度作为自变量进入多元回归方程预测抑郁,统计结果显示:负性生活事件、外控、社会支持满意度三个因素可以预测抑郁水平,其中负性生活事件、外控与抑郁呈正相关,社会支持满意度与抑郁呈负相关<sup>[4]</sup>。

### 3 讨论

抑郁是一种较为复杂的情绪障碍,它的发生是由许多因素共同作用的结果,负性事件(母亲植物状态)与消极的归因方式(自己无助、无望)共同作用导致了病人抑郁的产生。抑郁病人若改变了对负性事件的归因方式,有可能恢复希望,当正性事件发生时,可以从抑郁中走出来。有研究<sup>[5]</sup>发现,消极的归因方式预示着抗抑郁剂治疗效果不会太好,归因训练可能是一条新思路。归因方式是一个既相对稳定又可变化的特质,既保证了可测量性和控制性,又保证了治疗有针对性的意义,归因训练的临床研究也表现出了显著的疗效,病人最终走出了抑郁。

抑郁归因训练的基本原理就是从消极归因方式这个知识层面入手,通过一系列认知行为的方法建立积极的归因方式,促进情绪和行为的改变,打破抑郁的恶性循环,并通过改进良性事件

的积极归因,引导病人走向良性循环,达到抑郁治疗的目的。抑郁的归因训练可以是个体治疗也可以应用团体训练的形式。归因改变的途径包括促进病人对自己归因方式的认知,归因方式的重建和领悟。方法既包括认知行为技术,也包括情绪的技术,有角色扮演、自我指导、应激接种训练、正性事件强化、家庭作业、放松训练、想像、情绪稳定训练、书写和身体练习、音乐治疗等<sup>[6]</sup>。成功的情绪调节是个体根据情境的变化,灵活地采取既有益于自身的身心健康又能适应社会环境需求的策略来控制自己的情绪。在自我训练同时,提倡亲情关怀,营造一个温馨的外在环境,促进其领悟和改变,使病人眼前顿觉光明,从而走出抑郁,迎接美好的生活。

### 参考文献:

- [1] 魏立莹,赵介城,巫善勤.抑郁与归因方式关系的研究[J].中国临床心理学杂志,1999,7(4):213-215.
- [2] Lin YN. Taiwanese university students' perspectives on helping[J]. Counseling Psychology Quarterly, 2002, 15(1): 47-58.
- [3] Ciarrochi JV, Deane FP. Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources[J]. British Journal of Guidance & Counseling, 2001, 29(2): 233-246.
- [4] Benson Laurie T, Deeter Thomas E. Moderators of the relation between stress and depression in adolescents features[J]. School Counselor, 1992, 39(3): 26.
- [5] Levitan RD, Rector NA, Bagby M. Negative attributional style in seasonal and nonseasonal depression[J]. American Journal of Psychiatry, 1994, 155(3): 428-430.
- [6] 王纯,张宁.抑郁的归因理论与归因训练[J].中国心理卫生杂志,2004,18(6):423-435.

作者简介:周宏珍(1965—),女,江苏省扬州市人,护士长,主管护师,硕士,从事神经内科护理工作,工作单位:510515,南方医科大学附属南方医院;郭遂群工作单位:510515,南方医科大学附属南方医院。

(收稿日期:2005-06-08;修回日期:2005-11-30)

(本文编辑 孙玉梅)

## 1 例同种异体单肺移植并同期心内畸形矫治病人的人性照护

### Humanistic nursing care of patients undergoing allogeneous single lung transplantation and heart malformation correction at one time

刘莉,杨新芳,王庆华,陈晓琳,尉玉红,张琪芳

Liu Li, Yang Xinfang, Wang Qinghua, et al (Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Shandong 256603 China)

中图分类号:R473.6 文献标识码:C

文章编号:1009-6493(2006)2A-0374-02

人性照护是一种创造性地、个体化的、整体的、有效的护理理念和模式,其目的是使病人在生理、心理、社会、精神上处于满足而舒适的状态,减少或降低不适的程度。人性照护更注重给予服务对象人性化的关怀和照顾<sup>[1,2]</sup>。由于人在患病后情感会变得脆弱,尤其是先天性心脏病病人,病痛的折磨,死亡的威胁,使他们变的异常脆弱和敏感。2004年10月22日,我科为1例先天性心脏病、室间隔缺损、艾森曼格综合征病人成功实施了右

了人性化护理,收到良好的效果。现报告如下。

### 1 病例介绍

病人,男,16岁,身高165 cm。出生后1个月因呼吸困难就疹,心脏彩超示:先天性心脏病、室间隔缺损。12年前,病人曾行心脏探查术,因艾森曼格综合征终止手术。随着年龄的增长,口唇、颜面、四肢出现发绀,并逐渐加重,以运动时明显。入院后静息状态下血氧饱和度( $\text{SpO}_2$ ) 88%~91%,吸氧30 min后 $\text{SpO}_2$  90%~96%,剧烈活动后 $\text{SpO}_2$  57%~58%。体重56 kg。心脏彩超示:①先天性心脏病、室间隔缺损、中度肺动脉高压。②多普勒(Doppler):室水平双向分流,二尖瓣(MV)、三尖瓣(TV)少量反流。肺功能示:中度阻塞型通气功能障碍。心电图示:窦性心律不齐,右室肥厚。经过积极的术前准备,于2004年10月22日在全身麻醉低温体外循环下行室间隔缺损修补、同种异体右单肺移植手术。术中体外循环244 min,上下腔静脉阻断69 min,供肺热缺血2 min,冷缺血约6 h。术后呼吸机持续应用10 d,间断应用10 d,监护26 d。肺血流灌注扫描示:右全肺移植术后血流灌注大致正常,左肺血流灌注减低。经过精心护理,住院62 d痊愈出院。

### 2 人性照护

2.1 术前人性化沟通 病人来自农村,文化水平低,缺乏对疾

与人正常交流,生活质量下降,再加上对手术成功与否的心理压力很大,极度焦虑、恐惧。术前充分了解病人的心态,专门派 1 名护士主动热情地与病人进行沟通,尽量满足病人的需要和减轻病人的不适<sup>[3]</sup>,向病人介绍 ICU 的环境和主管医护人员情况,并带领病人入监护室参观,介绍监护仪器、呼吸机等设备,减轻病人陌生感,详细解释移植手术是治疗该病的唯一方法,并教会功能锻炼的方法,使病人感到受欢迎和被关心,以取得病人的信任和理解,树立起病人对手术的信心;同时加强与病人家属之间的沟通,尽量满足病人和家属的需要。术前晚协助病人沐浴,保证充足睡眠;病人的生活物品消毒合格后备用;ICU 病房分两间,安装空气消毒设施,各种抢救物品、常用药物呈备用状态。

## 2.2 术后监护状态下的人性照护

2.2.1 未清醒前的人性照护 病人回 ICU 病房后,意识未清醒,但听觉逐渐恢复,因此努力营造一种充满人性、人情味的,以关心病人,尊重病人,以病人利益和需要为中心的人文环境。室内悬挂彩色窗帘,降低报警器音调,操作时作到“四轻”,空气清新,定时消毒,每日做空气培养,床铺保持平整、干燥,及时更换体位,为病人创造一个良好的环境;在各种操作前要呼唤病人的乳名,告知做什么操作,特别是纤维支气管镜吸痰时,护理人员会在病人耳边轻轻呼唤,同时握住病人的手给以鼓励<sup>[3]</sup>。

2.2.2 清醒后的人性照护 病人意识清醒后带气管插管时间较长,不能说话,此时及时沟通显得更为重要,护理人员为病人设计了识字卡片,每一张卡片写上简单的词,如胸疼、痒痒、手疼等词句,在病人不舒服时,让病人通过这些正确的表达意愿和需求;用简洁、易懂的语言向病人解释应注意的事项,主动了解病人的心理状态,为其进行心理安慰;在工作中对病人合理触摸,如擦汗、握手等以表示关心、支持,使病人感到亲切和温暖<sup>[4]</sup>。

2.2.3 出现异常反应时的人性照护 此例病人术后 5 d 由于应用抗排异药物出现胃肠道副反应,表现为腹痛、腹泻,由于肺移植病人对环境要求非常严格,病人一日十几次的腹泻为护理带来极大的难度,但是,为保持局部干燥,每次腹泻后,护理人员都会用温无菌蒸馏水、无菌纱布擦洗会阴部,然后用碘伏棉球消毒尿道口,肛周涂锌锌膏保护,并及时与病人沟通,解除顾虑,保护病人隐私,使病人感到被尊敬,体现人性化。病人于术后 11 d 出现停用镇静药物的不适反应,表现为全身不适,夜间难以入睡,值班护士为病人讲故事,按摩肢体,帮助病人床上活动,为病人准备电视机,让他看电视、听音乐,以分散注意力,将爱心融入到护理的每一个细节;术后 26 d,是病人的 16 岁生日,也是转出 ICU 病房的日子,全科护理人员一大早来到病房,并且带来鲜花和生日蛋糕,为这位特殊的病人举行了一场别开生面的生日聚会,使病人的脸上重新浮现出笑容,激动地说:“谢谢,谢谢你们,是你们的爱和无微不至的关怀治好我的病,是你们给了我第二次生命。”

2.3 床头交接时的人性照护 由于肺移植病人术后病情重、变化快、并发症多、病死率高,因此,护士不但要充满爱心,还要工作认真负责,为了不影响病人病情,护理人员在进床头交接时会把一些对病人病情有利的在病人面前交接,而出现变化的怕影响病人情绪在另一房间交接;还在监护室内准备了一个白板,把一些特殊的用药和护理都记录在上面,使每位接班人员能

静,有条不紊地进行抢救,严禁惊慌失措,给病人造成更大的恐慌。

2.4 功能训练时的人性化支持 病人转出 ICU 后,住单独的病房,定时消毒,1 名护士专门指导其康复锻炼,并且制定康复活动计划。第一周,训练病人数数从一到十五,使用呼吸训练器,以锻炼病人的肺功能,及时监测血氧饱和度,达到 92%;扶病人在病室内行走,循序渐进,时间从几分钟到十几分钟,逐渐增加病人的体力。与家属一起商议饮食计划,加强病人营养,增强病人的抵抗力。第二周,锻炼病人吹气球,以增加肺活量,监测血氧饱和度达 96%;让病人站在床尾,扶住把手,锻炼上起下蹲的动作,以锻炼腿部肌肉的力量。同时,注意及时与病人沟通,给以鼓励,陪病人下棋、打扑克。第三四周,开始锻炼爬楼梯,从第一层逐渐上至十一层,各项指标检测正常。现在病人术后 5 个月,恢复良好,生活自理。

## 3 小结

通过护理该病人认为,必须坚持以人为本,以人性照护理论为指导,从细微处着手,充满责任心、爱心,乐于奉献,才能使病人在整个就医过程中感到舒适、满意和温暖,从而以最佳的身心状态接受治疗,促进病人早日康复。病人术后监护时间虽然长,但在接受人性化护理的过程中,病人没有出现监护室综合征<sup>[5]</sup>,使病人充分感到自身的价值,感受到护士在其疾病的康复中的作用和责任,体现了护理服务的价值,让病人在疾病恢复过程中持有积极配合的态度,是使手术取得成功的保证。由此可见,人性化护理改变了护士在病人心目中的形象,护理不只是单纯执行医嘱,打针发药,护理工作有着更丰富的内容和高深的理论。人性照护是一种情感的自然表达方式,要真正做好人性照护,护士必须有奉献自我的精神,把爱心和真诚融入护理工作中去,人性照护带给病人的是一种愈合的力量,护士在照顾病人的过程去做好自己的工作,实现自己的人生价值。

华生人性照护理论重视人际关系和沟通,与整体护理相辅相成,是整体护理的延伸。通过本例病人的人性化照护,使我们更加认识到理论指导护理实践的价值,整体护理一个重要课题就是护患关系,只有建立新型的护患关系,才能充分发挥护理人员的智慧和潜能,提供专业帮助,改善护理地位,促进护理专业的快速发展,更好地为全社会的预防保健服务。

## 参考文献:

- [1] 韩继荣.人性化护理在自然分娩中的体现[J].实用护理杂志, 2003, 19(9): 30.
- [2] 施卫星.人文精神:整体护理发展的内在动力.中华护理杂志, 2000, 35(7): 391.
- [3] 王庆华,刘化侠.应用人性照护理论指导粘连性肠梗阻病人的护理[J].护理研究, 2004, 18(11A): 1944—1946.
- [4] 王庆华,刘化侠,杨新芳,等.华生人性照护理论[J].护理研究, 2004, 18(12A): 2069—2071.
- [5] Granberg A, Engberg IB, Lundberg D. A acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome: Part II[J]. Intensive Critical Care Nurs, 1999, 15(10): 19—33.

作者简介:刘莉(1974—),山东省滨州人,护师,本科,从事胸心外科术后监护护理工作,工作单位:256603,滨州医学院附属医院;杨新芳、王庆华、陈晓琳、尉玉红、张琪芳工作单位:256603,滨州医学院附属医院。