

4.1.1 建立奖励机制 建立起针对护士的奖励机制,合理提高护士待遇。增加编制、减少工作量。提供可调控护士心理的活动场所,加强护理人员心身健康的维护。

4.1.2 营造良好的工作环境 工作环境的改善主要是指人文环境的改变。首先,管理者应创造一种和谐、团结、积极进取的工作氛围,使护士群体形成一种凝聚力和向心力;并增加管理者与护士间的业务及情感交流,创造良好的工作氛围。其次,合理分配工作量及工作时间,适当强化“弹性排班”合理安排工作与休息,尤其是在护士的月经期、妊娠期和哺乳期,要给予特殊的照顾。

4.1.3 理解和关怀并重 管理者要充分认识职业给护士所造成的心理压力,护士工作的职业特点和性质中,职业责任大、人员少、工作繁重、压力大、地位低、护患关系紧张、倒夜班等是常见的心理应激因素^[3]。针对这种情况,管理者应给予理解和情感上的支持。

4.2 提高心理素质

4.2.1 心理健康指导 心理健康指导主要是通过心理健康知识讲座来实现的,心理健康知识讲座主要包括个体的心理卫生、如何改变认知、如何调节自我的情绪与情感、如何健全自我的人格、如何提高婚姻质量和生活质量等内容。学习心理学知识,了解自我的心理状况,加强自我心理保健的意识和能力,提高整体的心理健康水平。

4.2.2 团体咨询 建立团体成长小组,进行人际沟通、应对技巧等方面的训练,提高护士对各种复杂的人际关系及应激事件的应对能力。

4.2.3 个体心理咨询 为护理人员建立专门的心理咨询室,定期为护士进行心理咨询,解决个体存在的心理问题,提高个体的心理健康水平。

4.3 强化职业教育

4.3.1 职业心态培养 增强护理人员对护理教育理念正确的认同感和价值取向,使教育从单纯的技术性教育转向具有科研倾向的教育,优化护理人员社会化过程,提高职业价值感^[4]。

4.3.2 职业道德教育 开展医德教育、医德修养、医德评价活动,通过横向与纵向的比较,促进护士对医德的认识,提高医德水平;并通过成功的护理个案总结,病人的致谢及上级的表扬等,使护士认识到护理工作的价值及意义。

4.4 争取家庭及社会的支持

4.4.1 争取家庭的配合 定期开展各种教育活动,使家庭认识到护理工作的性质和意义,并为家庭成员能从事护理工作而感到骄傲和自豪。促进家庭对护理工作的理解,在生活和情感上给予支持,提高护士的生活满意度,最终提高护士的生活质量。

4.4.2 宣传教育 利用多种形式向社会大力宣传护理工作的意义,使全社会都认识到,为了实现世界卫生组织提出的“使全世界人民获得最佳水平健康”的宏伟目标,将需要大批优秀的护士为人民的身心健康、预防保健等服务。

参考文献:

- [1] 左月燃,武巍,唐咪莉,等.社会心理因素对护士健康影响与对策[J].中国健康教育,1994,10(12):19-21.
- [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,1999,12(增刊):31;77;101;194;235.
- [3] 陈静,白冰.我国护士心理健康状况及其研究进展[J].护理研究,2003,17(5B):563-564.
- [4] 王健,朱莉.对254名护理人员身心耗竭综合征的调查[J].护理研究,2004,18(2A):218-220.

作者简介:朱姝(1965—),女,硕士,工作单位:132013,北京大学医学院;王晓华、李英、葛丽荣、杜瑞红、孙秀玲工作单位:132013,北京大学医学院。

(收稿日期:2005-12-27)

(本文编辑 赵娜)

等待心脏移植病人的心理状态分析及健康教育对策的研究

Analysis on mental state of patients waiting for heart transplantation and counter-measures of health education

马羽中奕,阎淑娟,王 博

Ma Chongyi, Yan Shujuan, Wang Bo (Affiliated Second Hospital of Ha' erbin Medical University, Heilongjiang 150086 China)

中图分类号:R471 文献标识码:C

文章编号:1009-6493(2006)5C-1345-02

终末期心脏病是指内科方法治疗无效的一种心脏病的终末状态,而心脏移植是目前治疗终末期心脏病唯一有效的方法^[1]。但是,由于我国的心脏供体器官主要来源于急性脑死亡的病人,心脏供体不足,许多有心脏移植适应证的病人需要供体而要等几个月、几年甚至更长时间。由于供体器官的不确定性,给病人带来心理负担,加重病情,甚至在等待中死亡。我们通过调查与

身心护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科自2002年10月—2005年1月共收治10例病人,男9例,女1例,年龄在16岁~65岁,平均年龄36岁;其中复杂先天性心脏病4例,扩张型心肌病5例,终末期风湿性心脏病1例;从事脑力劳动者6例;从事体力劳动者4例。等待时间1.5个月至2年,平均12.8个月。

1.2 调查工具与方法

1.2.1 自制问卷调查法 自制问卷的目的是通过评估病人及家属的心理状态,找出存在的问题及其原因,进而得到合理的健康教育指导。内容即要围绕病人及其家属所关心的、渴望了解的问题为主,包括供体器官的来源、时间的长短、供体器官的情况,手术的过程以及术后的生存质量等,通过面谈和问答形式进行调查,问卷由病人本人填写,对于病人情绪极度紧张及其他特殊情况病人,可由病人家属代替填写。问卷回收率100%。

1.2.2 医院焦虑抑郁情绪测定表 使用焦虑抑郁(HAD)情绪测定表,对病人的心理状态进行评估,分析心理特点。

1.2.3 评价标准 焦虑量表分值都在10分以上,属有反应;抑郁量表测定在8分~10分,属可疑反应,8分以下无反应。

10 例病人的焦虑量表分值都在 10 分以上;抑郁量表测定 7 例属可疑反应 8 分~10 分,3 例在 8 分以下。等待心脏移植病人的心理状态(见表 1),病人所关心的问题(见表 2)。

表 1 等待心脏移植病人的心理状态 例

项目	脑力劳动者	体力劳动者	合计
焦虑	6	4	10
否认怀疑	5	0	5
抑郁	5	2	7
恐惧	6	2	8
不信任	2	1	3
无助、绝望	1	0	1
依赖性	3	4	7

表 2 病人的需求问题 例

项目	脑力劳动者	体力劳动者	合计
对供体器官情况的关注	3	1	4
对手术日期的关注	6	2	8
担心手术成功与否	6	4	10
担心医疗费用	3	4	7
移植后排斥用药情况	4	1	5
对经济及就业问题的关注	6	1	7
对移植后家庭生活的了解	2	0	2

3 讨论

心脏移植的病人一般都处于疾病的晚期,病情往往反复变化,会给病人带来很大的情绪波动。等待心脏移植的病人由于供体器官引来的不确定性,因此等待移植的时间也不确定,加重了病人的情绪波动。通过表 1 调查结果可以看出,移植病人普遍存在着焦虑、抑郁,甚至为严重的焦虑反应。在等待期间病人与家属同时做着生与死的准备,希望与失望交替出现,希望随时可被健康状况的恶化或等待时间的延长所毁灭^[2],他们既希望早日得到供体,又害怕移植的真正到来,顾虑重重,久而久之,严重的焦虑反应使其身心健康都受到威胁,他们开始逃避、否认甚至怀疑、恐惧。表 1 中看出恐惧的病人有 8 例,怀疑否认不信任更是移植病人特有的心理特点,而这种心理问题多数产生于知识较多、以脑力劳动为主的病人,他们容易出现认识偏差或脱离实际,外观看似平静、理智而内心却是困扰重重,以至严重的不信任、恐惧、抑郁甚至到无助、绝望的地步。而体力运动为主的病人,最关心的是术后是否恢复正常劳动力的问题,因此他们表现的情绪是依赖性增强,渴望得到医护人员更多的关注和安抚。通过调查并分析等待移植期间病人的心理状况,医护人员能够正确地了解病人所存在的心理问题,并且有计划、有目的、系统地进行教育活动,为其提供相关信息及有关手术、预后等知识,教会自我护理,精神舒缓方法,改善病人的心理状态,帮助他们应对突发事件,从而确保病人顺利接受移植^[3]。

从表 2 可见,无论是脑力劳动者还是体力劳动者的病人,最关心的都是手术成功与否、手术后的效果;其次,由于知识结构和自身的心理内涵差距,又决定了他们对术后的生活、工作、婚姻、生育、经济和社会关系的不等同的需求。正是这些所需求,所关心的问题作为内因,在心理活动中起了决定性的主导作用,

使病人情绪产生种种波动。护士应该通过沟通来了解病人的需求问题,才能正确的分析、判断其心理活动,因人因症施护,才能取得满意的效果。

4 健康教育对策

4.1 护士应重视等待心脏移植病人的健康教育 等待心脏移植期间给病人的心理、情绪及社会都会带来不良的影响,而这一时期的病人确实需要拥有大量的信息和知识以应对疾病^[4]。因此护士应认识到对这期间病人及家属健康教育的重要意义,尽快帮助病人适应医院环境,鼓励病人及家属尽情倾诉,及时给予必要的心理支持与治疗,帮助病人树立对心脏移植的信心。

4.2 护士利用护理程序进行健康教育 病人入院后,责任护士应正确评估病人的身心状况,找出心理问题,进行分析,制定周密的切实可行的健康教育计划,并为其实施,在实施过程中,责任护士、护理组长、护士长要经常对病人的行为进行反馈,然后对教育结果进行评估并研究修改计划,重新实施,直至达到教育目的。

4.3 健康教育应注重心理支持 心理护理和支持疗法在健康教育过程中起到重要作用。护士通过与病人的交往以及应用有关心理学方法,从而影响改变病人的不良心理状态和行为。护士在同情的基础上,安抚病人紧张的情绪,解除他们的焦虑,进行恰到好处的解释疏导,提醒病人面对现实,抛弃不利于治疗的有害幻想、猜疑和焦虑;对某些经过耐心开导或劝说无效的病人,也不能无原则的一味迁就,有的也要语言艺术,采用坚定的指导方式,消除有害的错误观念或认识。同时医护人员还应设法争取病人家属、工作单位、以及包括病人在内的群体支持,帮助病人认识问题,消除疑虑、改善环境、提高信心、从而促进身心康复。

4.4 健康宣教应注重内容丰富,形式多样 健康宣教的内容以病人的需求和所担心的问题为主,内容应丰富,生动、形式多样,针对不同层次、不同需求的病人给予不同形式的健康教育。例如:请医生参与移植知识的专题讲座,对知识层次较高的病人及家属播放简单的视听教材,对一般病人则由有经验的护士用通俗易懂的语言讲解移植的相关知识,发放宣传资料。同时还请以往手术成功的病人与其面对面的交流,帮助他们增强战胜疾病的信心,勇敢地接受手术。

参考文献:

- [1] 夏求明.现代心脏移植[M].北京:人民卫生出版社,1998:1.
- [2] 张月.器官移植病人等待移植期间的心理反应及护理[J].国外医学:护理学分册,1999,18(11):493-494.
- [3] 孙玉姣.心脏移植病人的心理分析与护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2002(12):56.
- [4] Russell CL, Brown K. The effects of information and support on individuals awaiting cadaveric kidney transplantation[J]. Prong Transplant, 2002, 12(3): 201-207.

作者简介:马珏奕(1973—),女,黑龙江省哈尔滨人,护士长,主管护师,本科,从事心外科护理研究,工作单位:150086,哈尔滨医科大学附属第二医院;阎淑娟工作单位:150086,哈尔滨医科大学附属肿瘤医院;王博工作单位:150086,哈尔滨医科大学附属第二医院。

(收稿日期:2005—12—28;修回日期:2006—03—18)

(本文编辑 燕国华)