

3.3 肠内营养的护理 首先,需要做好患者及其家属的心理工作,向其讲解置管的重要性和意义,以及相关知识和实施方法,缓解患者紧张、恐惧情绪,使其更好地配合护理工作。第二,要做好鼻肠管的护理。(1)保持管道通畅,妥善固定,防止扭曲折叠堵塞。(2)在滴注营养液前,需要确定管道位置。(3)定期检查管道是否通畅,用温开水冲洗管道,防止堵塞。(4)应注意预防恶心、呕吐、腹胀或腹泻等常见的并发症。治疗中可通过间断滴注、睡眠状态下缓慢滴注、电子加热器加温滴注等方法以降低腹胀、腹泻及腹痛的发生^[5]。输注过程中若患者出现上腹部饱胀等症状,应立即停止输注,并给予胃肠动力药,增强胃肠蠕动。第三,置管期间注意观察口腔黏膜变化,及时给予西吡氯铵含漱液漱口,保持口腔清洁。第四,输注营养液时,取半卧位保持30 min以上,避免营养液反流造成误吸或吸入性肺炎。第五,监测血糖、电解质、肝肾功能,及时调整营养液的浓度和输注量,以预防血糖过高和水电解质失衡。第六,营养液的配制应以清淡、易消化、无刺激、营养丰富的流质饮食为主,注意少量多餐和温度适宜,避免热刺激诱发溃疡出血^[6]。第七,在输注的过程中要严格遵守无菌操作的原则,防止营养液被污染;营

养液需要现配现用,输注时间不可超过6 h;对于已配好的营养液如暂不使用,需放在0~4℃的冰箱里保存,保质期为24 h,过期不可用;输注营养液的温度尽量保持在37℃左右。第八,营养液的输注量应根据患者耐受度,速度应由慢到快,浓度应由低到高,每日的输注量由少到多。第九,患者在输注营养液的过程中应保持半坐卧位,防止营养液反流^[7]。

参考文献

- 1 马丽霞,杨青,杨小平. 胃癌术后肠内营养的早期应用及护理体会[J]. 基层医学论坛,2013,17(3):318-319.
 - 2 钟武装,肖丽萍,蔡敏捷. 早期肠内营养对老年胃癌患者术后免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2013,33(2):280-282.
 - 3 胡秋兰,冯尘尘,郭海燕,等. 快速流程模式下胃癌病人术后肠内营养疗效的评估[J]. 肠外与肠内营养,2013,20(1):15-18.
 - 4 应伟青,李斌,卢庆华. 胃癌术后早期肠内营养治疗对患者营养恢复的影响[J]. 热带医学杂志,2013,13(1):64-67.
 - 5 龚龙波,吕孝鹏,孟良,等. 胃恶性肿瘤术后经空肠造口管早期肠内营养支持治疗疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(2):203-204.
 - 6 郭艳芳. 脑卒中昏迷病人早期肠内营养预防应激性溃疡的观察及护理[J]. 全科护理,2013,11(4):346-347.
 - 7 李卡,肖雪玲,刘爽,等. 胃癌患者术后早期肠内营养的疗效评估[J]. 中国普外基础与临床杂志,2013,20(2):174-176.
- [收稿日期 2013-07-12][本文编辑 黄晓红 韦所芬]

护理研讨

围手术期心理护理对心脏病体外循环术患者心理状态的影响分析

宁凤兰, 周伟英

作者单位: 535499 广西,灵山县人民医院心胸外科

作者简介: 宁凤兰(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:外科护理。E-mail:13768073530@139.com

【摘要】 目的 分析围术期心理护理对心脏病体外循环术患者心理状态的影响。方法 将2011-08~2013-08接受体外循环术的98例患者随机分为实验组和对照组各49例,对照组患者实施常规护理,实验组患者在此基础上接受特殊心理护理,比较两组患者术前、术后负性心理事件发生率。结果 实验组患者经过心理护理后,术前、术后产生恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 心理护理能够明显减轻手术患者的不良情绪,增加患者对手术的信心,有利于手术顺利进行,减少术后并发症,促进患者术后康复。

【关键词】 心胸外科; 体外循环术; 围术期; 心理护理; 不良情绪

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)05-0467-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.29

体外循环术中,由于患者对手术、麻醉和疾病知识缺乏足够的认识,因此在术前、术中、术后常产生不同程度的焦虑、恐惧、抑郁等不良心理反应,甚至不能很好地配合手术。所以,通过心理护理,帮助患者减少不良心理因素的影响,增加患者对手术的配合程度,是保证患者手术顺利进行和促进术后康复的重要环节。我科2011-08~2013-08施行体外循环心脏手术98例,现将心理护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将98例施行体外循环心脏手术的患者,随机分为实验组和对照组各49例,其中实验组男性28例,女性21例,年龄10~56(28±20.5)岁;病史5~28年,平均27年;风湿性心脏病26例,左房黏液瘤21例,年龄10岁以上的先天性心脏病2例。对照组男性27例,女性22例,年龄11~50(28±18.0)岁,病史4~29年,平均27年;风湿性心脏病27例,左房黏液瘤19例,年龄10岁以上的先天性心脏病3例。全部患者均无精神病史,无手术和麻醉禁忌证。两组患者性别、年龄、病种构成差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较[($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病种构成(n)		
		男	女		风湿性心脏病	左房黏液瘤	先天性心脏病
实验组	49	28	21	28±20.5	26(53.1)	21(42.9)	2(4.1)
对照组	49	27	22	28±18.0	27(55.1)	19(38.8)	3(6.1)
χ^2/t	-	0.410		7.000	0.319		
P	-	0.839		0.900	0.895		

1.2 护理方法 根据有关文献^[1-3]报道的经验,对照组按普通外科住院患者进行常规护理,实验组在常规护理基础上增加心理干预措施。主要措施:(1)患者入院后,护士全面阅读掌握患者的病历资料,评估患者的身体情况,充分了解患者的心理状

表2 两组患者入院时、术前、术后不良情绪及术后并发症发生率、平均住院天数比较[n(%)]

组别	例数	入院时			术前			术后			术后并发症发生率	平均住院天数(d)
		恐惧	焦虑	抑郁	恐惧	焦虑	抑郁	恐惧	焦虑	抑郁		
实验组	49	46(93.9)	32(65.3)	20(40.8)	12(24.5)	14(28.6)	9(18.4)	6(12.2)	9(18.4)	5(10.2)	7(14.3)	21±3.5
对照组	49	45(91.8)	34(69.4)	21(42.9)	30(61.2)	25(51.0)	17(34.7)	26(53.1)	20(40.8)	15(30.6)	19(38.8)	25±5.2
χ^2	-	0.154	0.186	0.042	13.500	5.153	3.350	18.561	5.926	6.282	7.538	4.467
P	-	0.695	0.667	0.838	0.000	0.023	0.067	0.000	0.015	0.012	0.006	0.000

3 讨论

3.1 手术患者出现不良心理反应大致有以下一些

态。(2)在充分了解掌握患者心理、身体状况后采取一对一的心理护理。①关心患者的疾苦,耐心倾听患者的诉求,了解患者的不良情绪。②开展心理疏导,帮助患者充分认识不良情绪可引起人体神经、免疫、内分泌功能失调,引起失眠、消化不良,诱发高血压、溃疡病等。而平和、乐观和积极的情绪能使人体各系统器官处于良好状态,有利于疾病的治疗和康复。③告知疾病及手术相关信息,向患者讲解有关疾病知识、麻醉和手术大体过程、手术和麻醉医师的技术情况、术中应注意和配合的事项等。④加强与患者家属的沟通,争取他们的支持和配合。⑤指导患者减轻心理压力的方法,如指导患者进行腹式呼吸15 min,通过自我语言暗示法、活动转移法、音乐舒缓法等来消除不良情绪和减轻心理压力。

1.3 观察指标及效果评分 观察对比两组患者经过护理后,术前、术后心理变化。采用Zung焦虑抑郁状态自评量表(SAS+SDS)及正道堂恐惧症自评量表进行效果评分。按照中国常模,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。SDS分界值为53分,其中53~62为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。恐惧症标准分的分界值为3分,4~6分有轻度恐惧症,7~9分有明显恐惧症,10分以上有严重的恐惧症。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术前、术后不良情绪状态比较结果显示,实验组患者经过心理护理后,术前、术后产生恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪者明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

原因:一是担心病情变化,二是怕手术出血、疼痛,三是怕术后出现并发症,四是怕有生命的危险,五是担

心医疗费用贵。产生问题的主要原因:一是相关疾病和手术知识缺乏,二是看到(听到)相关应激事件的发生的事件,三是缺乏自信,四是未知或不掌握相关手术的风险。因此,护理人员须掌握患者的心理状态和发生原因,才能做到有针对性地开展心理疏导和护理工作,以保证患者有良好情绪。

3.2 通过本组患者的护理总结,笔者有如下体会:

(1)焦虑心理的护理体会。指导对这类患者关键是及时帮助调整心态,可采取自我放松训练方法,如听听音乐,散散步等以缓解心理压力;术前据患者的要求由麻醉医师、手术医师对麻醉及手术效果作出暗示性的答复^[3]。(2)抑郁症的心理护理体会。首先指导患者学会自我释放压力,加强与其他患者交流,参加适当的户外运动等^[4]。其次是帮助恢复自信,护士在耐心倾听患者诉求,了解其心理状态发生因素的基础上,进行有针对性的心理疏导^[5]。(3)恐惧症的心理护理体会。护士要与患者交心,多关心、多体贴、多帮助,增加患者对医院和医护人员的信任感^[6]。(4)悲观的心理护理体会。对这类患者要动

员其亲属、医护人员以及病友的共同支持和配合,唤起患者对治疗和康复的信心,同时通过介绍一些典型的事例来鼓励患者战胜疾病^[7,8]。

参考文献

- 1 赵文书,费小英,解秀明.心理护理在围手术期整体护理中的应用[J].中国误诊学杂志,2008,8(5):1125-1126.
- 2 殷俊先,曾会群.阶段式目标健康教育在精神分裂症患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(1A):53-54.
- 3 廖宁宁.术前特别心理干预对全麻患者麻醉效果的影响观察[J].中国临床新医学,2012,5(5):465-467.
- 4 黄建敏.观察心理护理干预对肺癌患者焦虑、抑郁负性情绪的改善情况[J].中国实用医药,2013,8(4):221-222.
- 5 王巧霞.腰椎骨折合并截瘫患者的负性心理分析及护理[J].中国临床新医学,2012,5(8):787-788.
- 6 龙智君.对腹部手术患者实施舒适护理的效果观察[J].中国医药指南,2010,8(20):148-149.
- 7 秦筱红.优质护理在围术期患者的应用[J].河南职工医学院学报,2012,24(4):498-499.
- 8 崔连凤.胸外科患者心理护理分析[J].大家健康(学术版),2013,7(1):169.

[收稿日期 2013-11-27][本文编辑 刘京虹 韦颖]

新进展综述

血清可溶性基质金属蛋白酶与肿瘤关系的研究进展

夏莉莉(综述), 黄华艺(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院检验科

作者简介: 夏莉莉(1964-),女,大学专科,主管技师,研究方向:医学检验。E-mail:1257880774@qq.com

通讯作者: 黄华艺(1964-),男,医学博士,主任医师,研究方向:医学检验。E-mail:Huayi.Huang@Roswellpark.org

[摘要] 基质金属蛋白酶(MMPs)是一组含锌的细胞内蛋白酶家族,它们享有一些共同的结构域,但有不同的底物特异性、细胞来源和诱导性。MMPs的主要功能是降解和重塑细胞外基质的各个组分。目前已经发现的MMPs已达20多种,按它们的底物亲和性不同可把它们分为白明胶酶类(MMP-2和MMP-9)、间质胶原酶类(MMP-1、MMP-8和MMP-13)、广谱特异性间质溶解素(MMP-7和MMP-13)和其他类。MMPs活性与各种细胞的增殖、迁移和分化有关。MMPs降解细胞外基质,使肿瘤细胞向周围组织侵犯然后向远处转移。多种肿瘤组织中出现MMPs的过表达,血清中的MMPs浓度与组织中的表达呈平行关系并与患者的病程、预后和化疗药物敏感性有关。因此,测定血清/血浆中的MMPs含量具有方便、创伤小和花费低等优点,因而具有重要的临床意义。

[关键词] 血清; 基质金属蛋白酶; 细胞外基质; 肿瘤; 转移

[中图分类号] R 730.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)05-0469-06

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.05.30