在愈合后3~6个月的时间内,使用适合的医学护肤品进行有效的皮肤护理(保湿,防晒、减轻局部皮肤红斑,刺痛、灼热等炎症反应,修复受损的皮肤)非常有必要[5]。

由于完成上述各个阶段的治疗,需要涉及烧(创)伤、整形、美容及皮肤等4个专业,需要医师具备较全面的皮肤疾病治疗基础及各科室部门的合作。如果患者存在其他复合伤,则更需相关科室协助。加之治疗周期较长,是限制其临床应用的主要因素。但结合我们治疗的有限患者来看,其效果显著,值得进一步广泛推广。

## 参考文献:

[1] 李东临. 颌面部爆炸伤研究进展[J]. 实用医药杂志,2008, 25(3): 362-363.
[2] 李辉. 微晶磨削术在面部美容应用中的初步研究和探讨[J]. 中外医疗, 2010, (14): 28-29.
[3] 张静, 周怡新, 苏玉文, 等. 调Q开关Nd:YAG激光治疗色素性皮肤病1051例临床观察[J]. 中国现代手术学杂志, 2009, 13(4): 305-307.
[4] 孙林潮, 高天文, 李荣, 等. 皮肤色素性病变的激光治疗——激光美容系列讲座三[J]. 中国美容医学, 2003, 12(5): 550-552.
[5] 涂颖, 何黎. 激光治疗对皮肤的损伤及护理[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(8): 548-550.

(收稿:2011-08-23;修回:2011-10-25)
(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2011)21-2317-02

经验交流

# 对角膜移植患者实施心理干预的效果评价

刘春麟,刘学勤,汪学军 (400010 重庆,重庆医科大学附属第二医院眼科)

[关键词] 心理干预;角膜移植;护理
[中图法分类号] R395 [文献标志码] B

角膜移植手术是以健康的供体角膜植片替换病变的角膜组织,从而希望在结构上恢复患眼的角膜完整性、或在功能上恢复患眼的角膜透明性、或在症状上降低患眼局部病灶所带来的潜在威胁[1]。角膜移植术患者的患眼角膜功能严重受损,视力往往严重下降,给患者本人及家庭带来巨大的心理负担。患者对手术本身的恐惧,再加上对未知预后的恐惧,害怕失去光明,更加重了其焦虑的程度,从而影响了手术治疗效果。我们从2008年2月至2011年2月对我科100例角膜移植患者进行了护理心理干预的治疗和研究,取得了较好的效果,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 病例选择与分组

选择2008年2月至2011年2月在我科住院的100例拟行角膜移植术患者,年龄19~52岁,麻醉危险分级(ASA)Ⅰ~Ⅱ级。按完全随机法分为试验组和对照组,每组50例。试验组,男性26例,女性24例,年龄19~48岁;对照组,男性29例,女性21例,年龄22~52岁。患者意识清楚,能口头表达自己感觉和需要。

### 1.2 干预实施方法

对符合研究准入要求的患者,在告知其该研究的内容、方法和意义,并经患者同意之后方纳入研究对象。

[基金项目] 重庆市卫生局面上项目(2010-2-138);重庆医科大学附属第二医院护理骨干科研项目(CYYB201004)
[通信作者] 刘学勤,E-mail:liuxueqin51@126.com

1.2.1 试验组 心理干预方法参考文献[2],除常规准备外,分别于患者入院时、术前1 d、麻醉前和术后2 h进行15~30 min的心理干预。内容包括:①认知疗法:以科学,且尽量通俗的语言向患者讲解角膜移植手术步骤、麻醉方式,术中可能遇到不适的原因和解决方法,术后加压包扎的意义及产生不适的原因和解决方法,出院后对生活的影响等相关知识,并耐心地解答患者的疑问。此过程由手术室巡回护士完成,在让患者了解手术相关知识的同时,也让其与手术室相关人员熟悉,并建立信任感,有助于减轻患者术前的焦虑不安。②术前放松训练:术前1 d对患者进行约30 min的干预,指导患者进行放松训练,在保持体位舒适的情况下,调整呼吸频率及幅度,同时调整心态,将注意力转移到疾病之外,放松心情。患者可自己多次进行该方法,以希望达到随时调整心理状态的效果。③术中放松疗法:调节好手术室适宜的温湿度,由患者熟悉的巡回护士在麻醉前就患者感兴趣的话题进行交流,分散患者注意力。同时,术中可让患者听一些舒缓的背景音乐,以利于其放松心情。④个性化干预:根据每例患者焦虑自评量表(SAS)评分判断患者的当前应激水平以及特殊心理状况,并同前次进行比较,针对患者存在的焦虑情绪,予以疏导和心理支持。交流时注意态度和蔼,语气以鼓励为主。耐心仔细地倾听患者诉说,找出其感兴趣的话题,让患者处于一种良好的氛围之中。充分调动患者的社会支持系统,让其子女、朋友适时来探望以消除其孤独情绪。同时,在沟通中,让患者本人和家属共同参与,医护人员离开后,患者家属可持续对其进行心理支持,使得心理干预得以延续。

1.2.2 对照组 予以常规护理措施,具体内容参见吴阶平等[3]主编的《黄家驷外科学》。

### 1.3 评定指标

1.3.1 血压、心率 分别记录患者入院时、进手术室前、麻醉前、术后24 h时的收缩压和心率。

1.3.2 SAS评分[4] 患者焦虑程度评估采用SAS,入院时、术前、术后72 h由2组患者自行填表,进行评定。患者自我评定前,把填写方法和每条问题的含义向其讲明,然后让其在独立、不受任何人影响的情况下完成自我评定。将SAS表格中20个项目得分相加,乘以1.25,四舍五入取整,即为标准分。焦虑临界分数为50分,分值越高,焦虑倾向越明显。

1.3.3 疼痛VAS评分 术后24 h进行疼痛评分(visual analogue score,VAS)。0表示无痛;1~3表示轻度疼痛;4~6表示中度疼痛;7~10表示重度疼痛。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件,测定数据均以$\bar{x} \pm s$表示,2组间比较采用两独立样本的$t$检验。

## 2 结果

### 2.1 2组患者血压、心率

2组患者入院时收缩压和心率差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组患者进入手术室前、麻醉前、术后24 h 3个时间点收缩压明显低于对照组($P < 0.05$),心率也明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1、2。

**表1 角膜移植患者收缩压比较**(mmHg,$n = 50$,$\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 入院时 | 进入手术室前 | 麻醉前 | 术后24 h |
|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 119.2±8.5 | 118.7±7.5[a] | 127.8±9.5[a] | 117.5±8.3[a] |
| 对照组 | 118.6±9.2 | 131.0±7.1 | 140.0±9.2 | 130.4±10.1 |

a:$P < 0.05$,与对照组比较

**表2 角膜移植患者心率比较**(/min,$n = 50$,$\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 入院时 | 进入手术室前 | 麻醉前 | 术后24 h |
|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 73.7±7.4 | 72.2±7.1[a] | 84.4±8.4[a] | 73.3±8.0[a] |
| 对照组 | 75.9±8.5 | 85.2±10.6 | 95.8±11.8 | 83.5±7.7 |

a:$P < 0.05$,与对照组比较

### 2.2 SAS评分比较

2组患者在入院时SAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组在进行了心理干预之后,即手术前、术后72 h均较对照组明显降低($P < 0.05$)。见表3。

**表3 角膜移植患者SAS评分比较**($n = 50$,$\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 入院时 | 术前1 d | 术后72 h |
|---|---|---|---|
| 试验组 | 44.5±4.6 | 34.2±5.5[ab] | 31.4±7.4[ab] |
| 对照组 | 42.9±6.1 | 54.1±7.4 | 46.1±6.7 |

a:$P < 0.05$,与对照组比较;b:$P < 0.01$,与入院时比较

### 2.3 VAS评分比较

术后24 h疼痛VAS评分,试验组为(0.95±0.94),对照组为(2.20±1.24),试验组明显低于对照组($P < 0.01$)。

## 3 讨论

按照WTO对健康的新定义[5],现代护理不应仅仅局限于疾病本身,更应注重整体护理。调查显示,心理因素可影响患者在围术期的多个环节,从而对预后产生影响[6]。因而,在护理过程中,应更加重视并加强心理护理。

角膜移植患者心理压力较大,调查中发现主要为以下几个方面:①患眼功能严重受损,视力往往极度低下伴局部疼痛,患者对光明非常渴望,害怕失明,以及失明所带来的个人和家庭压力。②患者手术时处于清醒状态,术前、术中对于手术本身的恐惧,加重了其心理负担。③角膜移植手术存在术后排斥等不确定的并发症,特别是对于多次行角膜移植术的患者,具有更加明显的心理和经济负担。④术后加压包扎的不适应,以及术眼的疼痛所带来的焦虑和烦躁。而以上这些焦虑倾向,往往对术后恢复带来不必要的影响。

我们针对患者的心理特点,实施多种方法相结合的心理干预措施。结果显示,除入院前,试验组在不同时期的收缩压和心率均低于对照组($P < 0.05$),提示试验组患者交感神经兴奋水平较低,心理应激反应水平下降;SAS评分在不同时期也均低于对照组($P < 0.05$),提示试验组患者各时间焦虑水平明显低于对照组;由于应激水平、焦虑水平的下降,在术后疼痛感觉的评定上,试验组患者也明显低于对照组($P < 0.05$)。更需注意的是,在实施心理干预措施后,试验组患者在入院时、进入手术室前、术后24 h的收缩压和心率均无明显差异($P > 0.05$),提示在实施心理干预措施后,患者心理几乎始终保持平静状态。而对于焦虑评分,在实施心理干预后,患者心理焦虑甚至较入院时降低($P < 0.01$),提示患者自入院以来心理压力得到释放,焦虑水平逐步降低。同时,在实施心理干预措施时邀请患者家属和亲朋一同参加,可调动并增强家属在心理干预中的积极作用,为患者提供了更加全面和立体的心理健康维护,而这些对于术后的恢复是有明显促进作用的。

综上所述,有效的心理干预能够改善患者的焦虑情绪,改善对于疾病的主观症状,充分调动了患者积极的心理因素,进而增强患者抵御疾病的信心,并提高了患者的依从性和自护能力,对促进角膜移植术后患者的身心康复起到了积极的意义。

## 参考文献:

[1] Kitzmann A S, Goins K M, Sutphin J E, *et al*. Keratoplasty for treatment of Acanthamoeba keratitis[J]. Ophthalmology, 2009, 116(5): 864-869.

[2] 王焕亮, 张丽, 公文华. 心理干预对围术期应激的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(6): 417-420.

[3] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 310-338.

[4] 张佩芳, 廖婧, 徐勤芳. 56例亲属活体肾移植术后供者社会心理状态调查分析[J]. 中华护理杂志, 2009,44(10): 939-940.

[5] 姜寿葆. 外科护理学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2008: 2.

[6] 王新梅, 田平. 维族及汉族视网膜病变患者采取音乐干预缓解术前焦虑的研究[J]. 中华护理杂志, 2009,44(11): 990-992.

(**收稿**:2011-05-26;**修回**:2011-06-18)

(编辑 张 维)