维普资讯 http://www.cqvip.com



临床研究 文章编号:0253-3626(2008)05-0638-03

# 浅析心理干预对鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术患者依从性的影响

张建容

(重庆医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科,重庆 400016)

【摘 要】目的:讨论、分析心理干预对鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术患者依从性的影响。方法:对我院耳鼻咽喉科 2004 年 3 月~2007 年 5 月新入院的脑脊液鼻漏患者(共 32 名)进行随机分组;对实验组(共 16 名)系统地进行心理评估,并进行心理干预,对对照组(共 16 名)采用传统性心理指导,比较两组患者对医嘱依从性的差异。结果:实验组患者对医嘱依从性明显高于对照组,平均住院日低于对照组。结论:及时了解患者不同时期的心理反应,针对性的进行心理干预,有利于提高患者对医嘱的依从性,促进漏口早日愈合。

【关键词】心理干预;鼻内镜;脑脊液鼻漏修补术;依从性

【中国图书分类法分类】R765.24 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-10-22

# Analysis of psychological intervention on endoscopic repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea the impact of the compliance of patients

*ZHANG Jian-rong*

(*Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: Assessment of psychological intervention on Endoscopic repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea compliance with the impact. *Methods*: Our hospital otorhinolaryngology March 2004 to May 2007 the new hospitalized patients with cerebrospinal fluid rhinorrhea (a total of 32) were divided into the experimental group (16) systematically and psychological assessment, and strengthen psychological care; The control group (a total of 16) using traditional psychological guidance, and compared between the two groups of patients with different medical order compliance. *Results*: The experimental group directed compliance of the patients was significantly higher, the average hospital stay lower than the control group. *Conclusion*: Timely understanding of the different stages of psychological response, targeted for psychological intervention, the system helps improve compliance with the doctor's orders, and promote leakage healing.

【Key words】 Psychological intervention; Endoscopic; Repair of cerebrospinal fluid rhinorrhea; Compliance

脑脊液鼻漏一般继发于颅底及额骨骨折之后,额骨、筛窦、蝶窦等处的骨质和粘膜有损伤,同时该部硬脑膜和蛛网膜又有破裂,脑脊液便可以通过裂孔经由鼻腔流出,即形成脑脊液鼻漏。近年来随着鼻内镜技术的广泛应用和发展,经鼻内镜行脑脊液鼻漏修补术具有创伤小,恢复快的特点,已成为临床上普遍采用的手术方法。笔者在对鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术患者的围手术期护理过程中发现,对患者的心理状况进行详细评估,充分了解其对疾病的不同反应,并给予适当心理干预,可以增加病人对医嘱的依从性,增强医、护、患之间的配合,从而促进漏口的愈合。现报告如下。

## 1 研究对象与方法

作者介绍:张建容(1974- ),女,护师,
研究方向:临床护理。

### 1.1 研究对象

均为我院耳鼻咽喉科 2004 年 3 月~2007 年 5 月的鼻内镜下脑脊液鼻漏修补术患者,共 32 名。其中男性 23 名,女性 9 名,年龄在 19~56 岁之间。

### 1.2 方法

1.2.1 随机分组 将 2004 年 3 月~2007 年 5 月新入院的脑脊液鼻漏患者(共 32 名,其中外伤性致鼻漏患者 12 名,经蝶垂体瘤术后鼻漏患者 8 名,鼻窦术后脑脊液鼻漏患者 7 名,自发性脑脊液鼻漏患者 5 名),按入院的先后顺序随机进行排序分组,其中奇数患者纳入实验组(16 名),偶数患者纳入对照组(16 名)。

1.2.2 对实验组患者进行相应的心理干预 而对对照组患者采用传统的一般性的心理安慰。心理干预的内容包括:(1)行为干预:向患者介绍脑脊液鼻漏的诱发因素、临床特点、病

维普资讯 http://www.cqvip.com



程转归、治疗要点等，指导纠正不良习惯如吸烟、饮酒，提供合理膳食如少食多餐、饮食规律、多食粗纤维食物、忌坚硬难消化食物等。(2)支持性心理干预：向患者耐心解释疾病的性质，使之充分认识到情绪的变化与病情的变化是紧密相关的，鼓励疏导患者使之树立战胜疾病的信心，缓解不良情绪，减少负性情绪对疾病的影响。进一步了解患者在工作、学习、生活中的矛盾冲突，防御方式、应对方式、情绪反应等情况，鼓励患者采取有效行动去面对现实，建议采取健康的生活方式，保持乐观的心态，避免精神过度紧张，作息时间要规律。(3)放松训练：让患者安静舒适地躺在床上，进行深呼吸训练及全身肌肉分段放松训练，每次完成后进行分析总结并进行心理疏导。

1.3 评价方法

1.3.1 患者依从性评价 病人的行为如吃药、饮食或改变其他生活方式等，与医嘱的一致性即称谓依从性。在患者出院时发放自制的问卷调查表，了解患者对医嘱的依从性和对手术治疗的满意度。此问卷主要包括病人的一般资料，调查项目主要包括：(1)主管医生的态度；(2)主管医生的医疗技术；(3)主管护士的态度；(4)主管护士的技术水平；(5)医院的就医环境；(6)对医生护士对您的治疗护理措施的要求能完全执行吗？(7)您认为有必要按照医生的要求执行吗？(8)您对该疾病治疗情况了解程度；(9)您与医生护士的关系如何？每个问题有很好、一般、差的选择，分别计 5 分、3 分、1 分，再计算每个人的依从性得分，得分在 30～45 分为依从性良好，得分在 15～29 分为依从性一般，得分在 0～14 分为依从性差。

1.3.2 平均住院日的比较 对两组患者的平均住院日进行比较，采用 $\bar{x} \pm s$ 并进行 $t$ 检验。

## 2 结 果

2.1 两组病人依从性比较

实验组患者的依从性明显高于对照组。见表 1。

2.2 平均住院日比较

实验组的平均住院日为 16.4，对照组平均住院日为 19.9，用 $t$ 检验进行统计分析，得 $t$=1.683 0，$P$=0.113 1，尚不能认为两组之间有明显差异。

## 3 分析与讨论

对脑脊液鼻漏患者护士应密切观察的病情变化并加强护理，有异常时及时做出处理，从而促进漏口的愈合。在局部漏孔的定位观察及护理时，须认真询问患者有无外伤史、手术史和脑血管疾患，注意观察患者脑脊液流出的部位、时间及与体位的关系，有何诱发因素等，并及时向医生反映。观察患者有无颅内感染症状，包括患者的生命体征、瞳孔、神志，以及有无头痛、呕吐、颈项强直、四肢活动情况等，并认真做好护理记录。如患者持续高热，头痛，又无其他感染存在时，高度怀疑患者颅内感染；如患者恶心、频繁呕吐，即有可能存在颅内高压。术后按医嘱及时、准确、有效地行脱水治疗可降低颅内压，减轻脑组织对修补漏口的压力，利于愈合，术后多用 25%甘露醇 125~250ml 每 12h 一次快速静脉滴注[3]。注意观察患者有无高热、咳嗽、两肺湿性啰音等肺部感染症状。注意询问患者有无耳部不适，有无耳闷、耳痛、听力下降等症状，及时报告医生做出处理。

**表 1 患者依从性结果比较[$n$(%)]**

| 组别 | 良好 | 一般 | 差 |
|---|---|---|---|
| 实验组 | 15(93.75) | 1(6.25) | 0(0.00) |
| 对照组 | 5(31.25) | 8(50.00) | 3(18.75) |

因脑脊液鼻漏患者的疾病特点，护士应采取积极的护理措施，给病人进行专科护理，并向病人及家属讲明各种护理措施的必要性。患者应绝对卧床休息，一般采用头抬高 30°，借助脑的重力作用，使脑组织沉落在漏孔，以利贴附愈着[2]。翻身时避免头部突然大幅度转动，避免大力拍背咳痰，以免影响漏口愈合。避免受凉感冒而用力咳嗽、咳痰及打喷嚏。指导病人咳嗽、咳痰技巧：病人肩部放松，咳嗽前先进行 5~6 次深呼吸，在深吸气后保持张口，然后浅咳一下，将痰咳至咽喉部，再迅速将痰咳出；同时给予祛痰药物和雾化吸入，以稀释痰液，使痰液容易咳出；必要时经口腔吸痰，禁止经鼻吸痰，以免损伤鼻窦加重漏液。避免屏气、抠鼻、擤鼻涕等。患者深呼吸或指压外鼻可有效控制打喷嚏。

加强饮食护理，增强营养，保持大小便通畅，促进漏口愈合。要注意进食高蛋白、高维生素的饮食，禁食过于干燥和刺激性食物，要少食多餐软食和润肠食物，如米粥、面片、蛋羹和菜汁等，多吃水果、蔬菜，使大便通畅，避免用力大小便，必要时给予开塞露塞肛或按医嘱给予缓泻剂，但不能采用高压大量灌肠。在一般通便法无效时，可戴手套掏出直肠下段粪便。

护士还应了解脑脊液鼻漏患者对疾病的反应，并适当地给予支持性心理干预，增加病人对医嘱的依从性，增强医、护、患之间的配合，从而促进漏口的愈合。由于对脑脊液的陌生感和恐惧感，有的患者认为脑脊液的流失将导致智力的减退，将来会成为痴呆等，护士须根据患者的文化层次不同，对患者及家属讲解脑脊液的生成、作用等相关知识，以及智力影响因素等，解除其紧张情绪。同时，采取护理措施，减少一切可能增加颅内压力的因素，减少脑脊液的漏量，防低头，衣领宽松避免压迫颈静脉，禁擤鼻，咳嗽等动作。另外，当患者知道大脑组织与外界相通时，往往担心外界病原菌直接进入颅内造成感染而危及生命，因而常伴有焦虑、恐惧等不良情绪，甚至影响患者的饮食和睡眠，使机体免疫力降低，最终影响疾病的恢复。护士应采取相关措施，减少感染机会，让患者及家属享有安全感：做好环境清洁消毒，创造良好的环境，有条件的可以安排单间，没有条件的应与气管切开及化脓感染患者隔开，减少人流量，以免交叉感染；病房应定期更换床单、被套，并进行紫外线空气消毒，地面用 1%新洁尔灭擦拭

维普资讯 http://www.cqvip.com



等；告知患者及家属禁止用其它任何物品自行填塞鼻孔，防止逆行感染；避免用力咳嗽和拧鼻，防止液体引流受阻而逆流；禁止做鼻腔冲洗、滴药以及经鼻腔行气管插管实施抢救和经鼻腔插胃管实施胃肠减压或鼻饲等。同时密切观察体温变化，有无呕吐，头痛，颈项强直等脑膜刺激症状，如有异常及时向医生汇报，早期发现，早期处理。

脑脊液鼻漏病人由于活动受限，治疗时间长，病情反复，花费大，及担心治疗效果，常表现出焦虑、恐惧、烦躁，甚至拒绝治疗，影响了对医嘱的依从性。护士应多巡视病人，多与其交谈，及时了解病人的心理状况，并根据患者的具体情况作出相应的干预措施，协同解决病人的心理顾虑，恢复其对治疗的信心，增加其对医嘱的依从性，最大限度配合治疗和护理。护士应向病人讲解鼻漏的形成原理，讲解经鼻内镜行修补术的先进性和优越性，强调其微创性和可耐受性，增强患者对治疗的信心；解释绝对卧床休息的意义及重要性，解释治疗、护理程序及配合要求，说明只要配合治疗，疾病是可以痊愈的；主动与患者及家属就费用方面进行详细沟通，并及时向患者和家属反馈治疗进展，讲清各种检查、治疗、护理的必要性，并使其了解医疗系统收费原则，增加其对医护的信任，从而增加对医嘱的依从性。针对经济困难者，尽量避免直接与患者进行有关费用方面的沟通，可与医生联系，在病情允许情况下尽早手术，缩短住院日以减少费用，必要时可与相关社会团体或组织联系，帮助获得社会的支持。

部分患者因治疗时间较长，或认为自己精神状态不错，日常生活可以自理，不能坚持而出现松懈、侥幸心理，对医嘱的依从性有降低的倾向。

个别患者出现对鼻内镜修补术期望过高的现象，当术后发生与术前预期稍有差异时即感失望、烦躁。

总之，护士需利用各种机会与脑脊液鼻漏患者患者及家属交流、沟通，了解其心理状况，在手术前后对患者提供必要的行为干预、支持性心理干预等措施，可有利于稳定患者情绪，消除其思想顾虑，提高患者对医嘱的依从性，使积极配合治疗，促进漏口早日愈合。

## 参 考 文 献

[1] 黄漫容，邝燕华.脑脊液鼻漏护理综述[J]. 中华护理杂，2003；38(6)：469-471.

[2] 王忠诚.神经外科学[M]. 武汉：湖北科学技术出版社，1998.359.

[3] 余 蓉，冯先琼.鼻内窥镜下脑脊液鼻漏修补术的护理[J]. 实用护理杂志，1998；14(8)：416.

(责任编辑：关蕴良)

(上接第 625 页)

ration：implication for biventricular pacing therapy [J]. Pacing Clin Electrophysiol，2003；26(2)：562-570.

[3] 吴金星，雷 寒，廖 惠，等.定量组织速度成像对冠脉搭桥术短期疗效的评价[J]. 重庆医学，2007；36(3)：237-239.

[4] Richardson P，Mckenna W，Bristow M，et al.Report of the 1995 WHO/ISFC task force on the definition and classification of myocardiomyopathies[J]. Circulation，1996；93(5)：841-842.

[5] Tskayama M，Norris RM，Takayama MA，et al. Postystolic shortening of acutely ischemic canine myocardium predicts early and late recovery of function after coronary artery reperfusion[J]. Circulation，1988；78(4)：994-1007.

[6] Brown MA，Norris RM，Takayama M，et al. Postystolic shortening is a marker of potential for early recovery of acutely ischaemic myocardium in the dog[J]. Cardiovasc Res，1987；21(10)：703-716.

(责任编辑：谭乐勤)

(上接第 630 页)

TRFIA 法具有敏度高、操作简便、示踪物稳定、标准曲线范围宽、不受样品自然荧光干扰、无放射性污染、多标记等优点，灵敏度超过 RIA 法 4 个数量级。现已成为生物医学研究和临床超微量生化检验中一项最有发展前景的分析手段。

## 参 考 文 献

[1] 刘宝善.消化器官肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社，2004.475.

[2] 商健彪，李彦豪，刘方颖，等. 肝细胞性肝癌 18F-FDG PET 显像与血清甲胎蛋白的相关性研究[J]. 第一军医大学学报，2004；24(6)：697-699.

[3] 李振甲，陈泮藻，高 平. 时间分辨荧光分析技术与应用[M]. 北京：科学出版社，1996.24.

[4] 魏 东，邓爱文，牟成惠. ICA、RIA 和 ELISA 法测定甲胎蛋白的比较[J]. 第一军医大学学报，2001；21(6)：459-460.

[5] L'homme R，Brouwers E，Al-Maharik N，et al. Time-resolved fluoroimmuno assay of plasma and urine O-desmethy-langolensin[J]. Steroid Biochem Mol Biol，2002；81(4-5)：353-361.

[6] 杭建峰，吴英松，李 明. 时间分辨荧光免疫分析的研究进展及应用[J]. 热带医学杂志，2004；4(3)：340-342.

[7] Uehar M，Arai Y，Watanabe's，et al. Compaarison of plasma and urinary phytoestrogens in Japanese and Finish women by time-resolved fluoroimmuno assay[J]. Biofactors，2000；12(1-4)：217-225.

[8] 毛爱珍，许 斌. ELISA 定量 AFP 试剂盒的线性及标准问题[J]. 临床检验杂志，1997；15(2)：112-113.

[9] 郑怀亮，韩 松. 临床检验 ELISA 指南[M]. 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1995.166-168.

(责任编辑：关蕴良)