

·护理论坛 Nursing window·

“身心并护”模式在介入导管室的临床实践

林汉英, 罗莎莉, 陈 岩, 郭惠英

【摘要】目的 探讨“身心并护”模式在肿瘤介入治疗中的应用。**方法** 通过人文化的诊疗环境布局、人性化的心理护理、标准化的专科护理和拓展性的延伸服务,为肿瘤介入治疗围手术期患者实践了身心并护的护理模式。**结果** 降低了肿瘤介入治疗患者的焦虑情绪,确保了患者轻松配合手术和顺利康复。**结论** “身心保护”的护理模式有利于疾病治疗和病情恢复。

【关键词】 肿瘤; 介入治疗; 身心并护

中图分类号:R47 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2012)-07-0608-03

The clinical practice of “mind and body simultaneous nursing” mode in interventional catheter room

LIN Han-ying, LUO Sha-li, CHEN Yan, GUO Hui-ying. Catheter Room, Department of Interventional Radiology, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Corresponding author: LUO Sha-li, E-mail: luosl301@sina.com

【Abstract】Objective To discuss the clinical application of “mind and body simultaneous nursing” mode, i.e. psychosomatic nursing, in cancer patients who are receiving interventional treatment. **Methods** Through humanized environmental layout, psychosomatic nursing, standardized and specific nursing measures and extensive range of services, the perioperative psychosomatic nursing care was provided to cancer patients who were receiving interventional therapy. **Results** The perioperative psychosomatic nursing care could reduce patients' anxiety and enabled the patients to easily cooperate the operation and to successfully recover from the illness. **Conclusion** Perioperative psychosomatic nursing care is very helpful for cancer patients undergoing interventional treatment. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 608-610)

【Key words】 cancer; interventional treatment; mind and body simultaneous nursing

“身心并护”就是将患者作为一个生理、心理、精神、文化等多层面交合在一起的社会人来对待,在进行生理疾患护理的同时关注其心理层面的护理,是优质护理服务的具体体现。长期以来,恶性肿瘤一直以其高死亡率使患者产生强烈的心理应激反应,面临死亡威胁的癌症诊断使患者承受着巨大的心理压力,而给患者带来不适甚至痛苦的治疗手段又进一步加剧了患者的焦虑甚至恐惧心理反应,这种不良情绪不仅会加速癌症的恶化,更影响患者的治疗和预后。研究表明,介入治疗前患者的焦虑水平明显提高^[1],因此,有效的心理减压已成为介入导管室最基本的、也是最重要的护理内容之一,其目的就是帮助患者正确认识介入治疗技术,以良好

的心境来配合治疗,顺利康复。

解放军总医院肿瘤中心介入放射科导管室,从人文化的诊疗环境布局、人性化的心理护理、标准化的专科护理和拓展性的延伸服务四个方面,对患者的“身心并护”进行了有益的探索与实践,现介绍如下。

1 人文化的诊疗环境布局

传统的医院诊疗环境建设,受医院建筑环境及传统意识的影响,色彩较为单调,重视适用性,忽视人文化,往往让患者感到紧张不安,对患者的诊疗焦虑缺乏正性调节作用。医院设计创造出更加温馨、友好的环境,能够改善患者在诊疗过程中的体验,对患者及其家属有着积极的安抚作用,能有效缓解患者的受迫感和无助感、降低患者的焦虑和紧张情绪,有助于提高手术成功率和改善手术预后^[2]。我院肿瘤中心介入放射科导管室在装修设计

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.07.020

作者单位:100853 北京 解放军总医院介入放射科导管室
(林汉英、罗莎莉、陈 岩、郭惠英)

通信作者:罗莎莉 E-mail:luosl301@sina.com

之初,借鉴国外环境情景体验的经验和我国的五行学说,对诊疗环境的各个要素,诸如光线、色彩、声音、视频、图画、指导性用语、文化宣教等要素识别等进行统筹规划,在环境布置上体现更多的人文关怀,打破了传统的医院装修模式,建成了综合的、立体的环境舒压系统^[3]。

1.1 功能区划清晰

医患通道互相独立,设置三级候诊区、手术缓冲区分区等,帮助患者松弛情绪和起到环境脱敏的作用。

1.2 诊疗环境颜色丰富

医患通道分别采用蓝色和绿色,血管造影室墙面采用浅果绿色,器械柜采用米黄色,观察窗采用自动收卷的风景画,患者家属等候区天花板上画有太极星云图,墙上布置风景挂壁。适当的部位悬挂心理疏导性语言、指导性用语和宣教性标牌。

1.3 环境布置上充分体现人文内涵

门口有轻松幽默的对联“不欢迎您来,但备爱心满虚位;却高兴您走,唯用希望相壮行”。寓意是我们希望患者健康,但同时又虚位以待,随时准备为患者的健康提供帮助。从患者踏进导管室门口起,就被友好的气氛和人文气氛包围:二级候诊区布局有“希望之墙”墙报,上面有既往患者的留言、希望及对医护人员的感谢信,并张贴着表达医护人员与患者家属感同身受和对家属劝慰与鼓励的“致患者家属的一封信”,并悬挂有表明医护人员捍卫医德决心的“医护人员宣言”,还有“希望之门”、“心语吧”和心理暗示性语言挂画等人文内容,从不同侧面帮助患者降低焦虑水平,提振信心。

2 人性化的心理护理

给介入治疗围手术期的患者实施“三段式”心理护理,即术前、术中和术后心理护理。主要目的是为了有效解除或减轻患者术前的焦虑情绪,使之能以放松的心态、积极的态度配合介入手术和应对术后不良反应。

2.1 术前心理护理

按照三级候诊区的划分为患者提供渐进性的心理减压,有效帮助患者进行焦虑脱敏,并针对个别患者进行进一步的心理减压。

2.1.1 一级候诊区 是患者的亲属、朋友等多人陪送患者的等候区,通过播放录像使患者及家属对介入手术室环境布局 and 手术过程有一个初步认识。

2.1.2 二级候诊区 仅让患者 1~2 名亲属陪伴的等候区,护士在此完成术前心理访谈,主要是介绍

介入诊疗的常识性知识,赠送“介入诊疗宣教手册”,帮助患者纠正一些错误的认知,根据患者的文化、职业、民族、宗教信仰等个体背景的不同,提供个性化的心理护理服务,采取看图、朗读心理暗示语言、听音乐等方式对患者进行放松训练,并提供“心语吧”、与家属或朋友共同制作数字油画等有趣活动,给患者创造情绪表达的平台。这些方式一方面帮助患者平静度过难挨的候诊时间,另一方面轻松了诊疗场所的气氛,迅速拉近医患的距离,增加了患者战胜疾病的信心。

2.1.2 三级候诊区 只有护士陪着患者进入的区域,护士帮助患者进行术中关键词的复习教育,包括术中患者的姿势、呼吸配合、互动方式等,并进行静脉输液等术前治疗准备,患者在与护士的交流中慢慢熟悉诊疗环境,放松紧张情绪。

2.2 术中心理护理

2.2.1 患者隐私权的高度保护 隐私暴露是患者手术诊疗的主要焦虑之一,手术缓冲区起到尽可能缩短患者隐私暴露的时间和缩小患者隐私暴露的范围,用我们自行设计并取得国家实用新型专利的介入专用分段被和手术病号服,在不影响医师诊疗操作的情况下,最大限度地减少了患者隐私部位的不必要暴露,让患者在尽可能保有尊严的前提下接受治疗。

2.2.2 温馨体贴的细节服务 介入导管手术间的室温,由于造影机运转等原因,要控制在 21℃ 左右,低于正常手术间 24~26℃ 的温度,为防止患者感到寒冷,我们用恒温箱对盖被进行预热后再给患者盖上。

2.2.3 轻松友好治疗环境的营造 患者进入血管造影间就能感受到优美的环境布局和轻松的音乐播放,双声道音乐枕是量身定制的个性化音乐,天花板上的视频有效分散患者的注意力,在不经意中完成手术。

2.2.4 肢体语言的适当应用 如手术进展顺利,用食指和中指向患者打成功手势,如手术进行得不顺利时向患者竖起大拇指,鼓励患者坚持,赞美患者坚强勇敢等;通过抚慰患者肩膀、上臂或握手,告诉患者我们在您身边,我们在一起战斗,用坚定的目光给予患者信心。

2.3 术后心理护理

2.3.1 及时告知患者手术成功的消息 第一时间向患者和家属报告手术成功的喜讯,尽快解除患者和家属紧张和焦虑情绪。

2.3.2 及时解除患者的饥渴 患者术前禁食禁水,

术后第一时间提供 10 ml 清水, 不仅缓解患者生理饥渴, 也满足患者心理上的人文关怀需要。

2.3.3 帮助患者整理仪容 术后凌乱的面容会使患者见到家属和朋友时心理比较尴尬, 因此术后帮助患者整理好仪容, 满足患者保有尊严的需要。

2.3.4 简短的关键词宣教 嘱咐患者记住“六、水、心”3 个字。“六”指穿刺一侧腿术后 6 h 不要活动, 以避免穿刺处出血; “水”指术后多饮水, 以促进对比剂排泄; “心”指治病在于养心, 嘱咐患者保持好的心态。

3 标准化的专科护理

标准化的专科护理技术是心理护理的前提条件, 我们设计制定了“手术配合路径图”, 包括肿瘤介入手术护理配合路径图、急症介入手术护理配合路径图、巡回护士配合路径图、治疗护士配合路径图等, 按路径图进行精准的标准化的专科护理, 并制定了术前访视守则、礼貌用语规范、自我纠错表等规章制度, 保证了专科护理质量的优质高效。

4 拓展性的延伸服务

即在患者离开介入导管室或出院以后, 继续对其进行护理指导和心理调适。对有些特殊的患者进行术后随访。定期组织心理压力较大的肿瘤患者开展开心俱乐部活动, 采取音乐治疗、冥想、沙盘游戏

等方式对患者及家属进行心理调适, 给患者提供一个互相交流经验、互相鼓励、建立友谊和寻求社会支持的平台, 进一步增加患者康复的信心和能力, 受到患者及家属的欢迎与好评。

“身心并护”是新的医学模式对护理工作的必然要求, 是以人为本理念在护理工作中的具体体现, 也是优质护理服务应有的内涵。“身心并护”模式在我院肿瘤中心介入导管室的临床实践, 对缓解肿瘤介入治疗围手术期患者的焦虑情绪、改善患者手术配合的主动性和提高介入治疗质量及预后效果, 有着积极的促进作用。得到了患者及家属的高度赞扬和各级领导和同行的好评。先后接待来自国内外兄弟单位数百位同行的参观学习, 并举办了 3 期国家级继续教育项目进行了推广应用。

[参考文献]

- [1] 林汉英, 罗莎莉, 许秀丽, 等. 张黎明介入治疗患者焦虑水平的调查研究[J]. 护理管理杂志, 2005, 5: 1 - 2.
- [2] 林正刚. 营造现代医院人文环境 [J]. 中国医院建筑与装备, 2003, 4: 30 - 33.
- [3] 林汉英, 史凤霞, 郭惠英. 人性化导管室设计理念的实践[J]. 介入放射学杂志, 2011, 10: 149 - 151.

(收稿日期: 2012-03-06)

(本文编辑: 俞瑞纲)