

训,改善目前临床心肺复苏效果不乐观的现状,不断提高心肺复苏质量。

参考文献

- 1 金花花.心肺复苏流程记录单的设计及应用[J].中华护理杂志,2012,47(7):625-626.
- 2 郑丽亚,黄莺.ICU入科及出科病人记录单的设计与应用[J].浙江临床医学,2012,11(14):1455-1456.
- 3 Jacobs I, Nadkarni V, Bahr J, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update and simplification of the Utstein templates for resuscitation registries. A statement for healthcare professionals from a task force of the international liaison committee on resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian Resuscitation Council, New Zealand Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa) [J]. Circulation, 2004, 110(21):3385-3397.
- 4 Fredriksson M, Aune S, Thoren A B, et al. In-hospital cardiac arrest—an Utstein style report of seven years experience from the Sahlgrenska university hospital[J]. Resuscitation, 2006, 68(3):351-358.
- 5 Koster R W, Baubin M A, Bossaert L L, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators[J]. Resuscitation, 2010, 81(10):1277-1292.
- 6 陈园园,黄素芳,王芳.基于Utstein模式心肺复苏注册单的设计与应用[J].护理学杂志,2014,29(24):56-58.
- 7 钟坚,何景招,李少洪,等.急诊抢救心肺复苏成功率提高的原因分析[J].河北医学,2013,19(6):117-118.
- 8 周海林.80例心肺复苏患者的抢救体会及其影响因素分析[J].中国急救医学,2015,35(7)增刊:37-38.
- 9 董士民.心跳呼吸骤停与心肺复苏术[J].临床荟萃,2017,32(3):261-263.
- 10 单怡,万健,伍力学,等.提高心肺复苏术培训质量的方法和效果评估[J].卫生职业教育,2017,35(11):94-95.
- 11 冯庚.美国心脏协会《2013年徒手心肺复苏共识》解读[J].中华全科医师杂志,2014,13(11):884-887.
- 12 Nadkarni V M, Nolan J P, Billi J E, et al. 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency Cardiovascular care (ECC) science with treatment recommendations. Part 2: international collaboration in resuscitation science[J]. Circulation, 2010, 122(Suppl 2):S276-S282.
- 13 陈鹏.病历书写规范[M].杭州:浙江大学出版社,2003:57.

(收稿日期 2018-01-09)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

团体心理辅导结合引导式教育对隐匿性阴茎儿童心理状况的影响

黄丽霞 叶红华 叶剑芳

隐匿性阴茎的表现主要为阴茎海绵体发育正常但出现外观上的阴茎短小,在新生儿到青少年的各个时期均可见^[1]。作为一种先天性的发育畸形,隐匿性阴茎主要因海绵体白膜与阴茎筋膜的异常附着,阴茎皮肤较少所导致。且易引发阴茎头炎症、排尿时难以把持等。隐匿性阴茎患儿存在反复

性的包皮、阴茎头炎症,清洗较为困难,且对患儿的自我形象影响较为严重,如果不及时进行手术治疗,会对患儿造成身体和心理上的双重影响,影响阴茎的生长发育^[2]。近年来,隐匿性阴茎在临床上的发生率逐渐升高,多见于肥胖儿童^[3]。团体心理辅导可通过患儿间团体的互相交流,促进患儿在交往中学习认识自我^[4],本次研究旨在探究团体心理辅导结合引导式教育在隐匿性阴茎患儿中的应用

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.040

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院手术室

效果,提高隐匿性阴茎患儿的护理干预水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月至2016年6月于丽水市中心医院接受治疗的87例隐匿性阴茎患儿为研究对象,年龄6~14岁,平均年龄 (8.94 ± 2.26) 岁。纳入标准:①所有患儿均符合隐匿性阴茎的诊断标准^[5];②年龄 <14 岁。排除存在精神病史以及认知障碍的患儿。本次研究经本院医学伦理委员会批准,所有患儿及其父母均知情同意并签署知情同意书。按照随机数表法将患儿分为观察组和对照组,观察组44例,平均年龄 (8.23 ± 2.71) 岁;对照组43例;平均年龄 (9.56 ± 2.21) 岁。两组患儿年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规的干预方法,由护士专门对患儿及其家长介绍关于隐匿性阴茎的相关知识,以及手术治疗的必要性,并介绍本院的入院须知、住院环境等,给予常规的健康教育。

1.2.2 观察组 采用团体心理辅导结合引导式教育的干预方法。团体心理辅导:①在术前采取团体心理辅导的干预方法对患儿进行如何克服对手术的恐惧以及自卑心理、焦虑、压抑等情绪进行干预。②护理工作人员于术前以及术后选择性地患儿及其家长介绍关于隐匿性阴茎的相关知识以及手术的目的,手术所采取的方法以及手术的治疗效果等,以此来消除患儿及其家长对于手术治疗的

担心。

引导式教育方法:①环境方面的引导:对患儿的就诊环境进行改造,模拟患儿在校园内的环境,通过护士与患儿间的积极交流,克服患儿交流方面的障碍,为患儿创造正常的社会或校园交往的模式,护士在交流引导期间扮演不同的角色以及开设相关的教育专题,对患儿的交往能力进行训练。②家长方面的引导:鼓励家长与患儿间的交流,减轻患儿的焦虑相关情绪,鼓励家长带领患儿多参加亲子活动,对患儿施加健康积极的心理引导,带领患儿参加社区活动等。③娱乐活动引导:安排患儿参加娱乐活动,例如一起观看影片、动画片等,鼓励患儿的情感表达以及与其他人之间的交流,达到消除患儿恐惧心理的目的。

1.3 评价指标 ①干预前及干预两周后采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)与抑郁量表(self-rating depression scale, SDS)对患者进行评估,分值越高焦虑/抑郁程度越高;②使用生活质量指数评定量表对患者的生活质量进行评价,总分60分,量表评分越高,生活质量越好。③采用反馈调查表调查患者护理满意程度及治疗满意度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿SDS、SAS评分比较见表1

表1 两组患儿SDS、SAS评分比较/分

组别	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63.31 $\pm$ 11.42	43.44 $\pm$ 12.73*	67.74 $\pm$ 8.22	41.42 $\pm$ 6.74*
对照组	63.26 $\pm$ 10.81	53.55 $\pm$ 11.26	69.51 $\pm$ 8.34	49.14 $\pm$ 7.41

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组干预前SDS、SAS评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.31、1.24, P 均 > 0.05);观察组干预后SDS、SAS评分均明显低于对

照组,差异有统计学意义(t 分别=2.21、1.98, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者护理后生活质量评分对比见表2

表2 两组患儿护理后生活质量评分比较/分

组别	情绪功能	身体功能	社会功能	角色功能	总体生活质量
观察组	1.82 $\pm$ 0.51*	1.63 $\pm$ 0.37*	1.62 $\pm$ 0.53*	1.83 $\pm$ 0.70*	6.81 $\pm$ 1.32*
对照组	1.42 $\pm$ 0.57	1.52 $\pm$ 0.19	1.33 $\pm$ 0.42	1.41 $\pm$ 0.23	5.67 $\pm$ 1.16

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,护理后观察组患儿情绪功能、身体

功能、社会功能、角色功能以及总体生活质量均高

于对照组,差异具有统计学意义(t 分别=2.21、2.07、2.26、2.31、2.02, P 均 <0.05)。

2.3 两组患儿治疗满意度、护理工作满意度比较 护理后观察组患儿治疗满意度为94.13%,明显高于对照组82.26%,差异有统计学意义($\chi^2=5.79$, $P<0.05$);观察组患儿护理满意程度83.31%,明显高于对照组64.25%,差异有统计学意义($\chi^2=4.88$, $P<0.05$)。

3 讨论

隐匿性阴茎对患儿生殖系统的正常生理发育以及患儿心理的健康成长影响较为严重,常常对患儿的身体以及心理造成相对应的伤害,隐匿性阴茎手术的目的在于显露阴茎,达到患儿生殖系统正常发育和美观的效果^[6,7]。尽早的进行手术治疗对患儿的健康成长有较大的帮助。因隐匿性阴茎带来的负面影响。在对其进行手术治疗的同时常采取护理干预,包括心理干预等,促进患儿的治疗作用,不仅消除患儿因隐匿性阴茎带来的身体上的影响,也为患儿术后的健康积极的心理成长保驾护航。团体心理辅导是指通过团体的方式,使得患儿在团体中认识自我,克服自卑情绪,建立积极的交往方式的助人过程^[8,9]。而团体心理辅导与引导式教育相结合,不仅可以使患儿形成正常的交往模式,克服因疾病来来的心理负担,也可对患儿施加健康积极的心理引导^[10,11]。

隐匿性阴茎的就诊患者大多是儿童,因儿童的天性,需要在同龄人之间建立认同感,需要通过与他人的比较得到自我的评价,因此,团体心理辅导与引导式教育相结合可以有效地缓解患儿的社交焦虑。本次研究比较两组患者进行护理干预前后的SAS、SDS评分发现,观察组干预后SDS、SAS评分均明显低于对照组(P 均 <0.05),且观察组多数患儿无论是焦虑情绪评分还是抑郁情绪评分均在临界值以下,而对照组多数患者平均处于50~59分,表现为轻度焦虑或抑郁状态。表明通过团体心理辅导结合引导式教育的护理干预后,隐匿性阴茎患儿相关焦虑、抑郁等负性情绪出现的概率明显减少,观察组患儿的生活状态较对照组患儿的生活状态更加积极。因此,观察组患者的总体生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$)。通过团体心理辅导为隐匿性阴茎患儿提供了一个更加温馨的团体,团体

内的患儿都有类似的遭遇或抑郁、焦虑情绪,使得患儿更加愿意表露自己的情感,倾听他人的遭遇,获得一定程度上的归属感。从而使患儿能在团体中更加真实以及自然的表现自己,增强患儿的交往能力,使患儿在心理上得到一定程度上的满足,达到降低患儿焦虑情况,减少患儿负性情绪出现的目的,当患儿心理状况良好时,也会在一定程度上影响患儿的术后恢复。

综上所述,应用团体心理辅导结合引导式教育的护理干预方式可以缓解隐匿性阴茎儿童的焦虑状况。

参考文献

- 1 张兆祺,黄婉秋,张文,等.隐匿性阴茎的诊治进展[J].临床小儿外科杂志,2014,(4):331-333.
- 2 张维维,丁丽萍.Devine术式加阴囊转移皮瓣治疗小儿隐匿性阴茎的效果[J].中国医药导报,2014,11(7):35-37.
- 3 毛金水,刘毅东,王颖斌,等.三种缝合线对隐匿性阴茎包皮脱套根部固定术后生活质量和复发率的影响[J].中华整形外科杂志,2016,32(6):425-428.
- 4 张鑫圣,刘世雄,项雪燕,等.阴茎阴囊交界处切口联合Devine术治疗中重度小儿隐匿性阴茎[J].中华男科学杂志,2014,20(4):338-341.
- 5 张兆祺,黄婉秋,张文,等.隐匿性阴茎的诊治进展[J].临床小儿外科杂志,2014,15(4):331-333.
- 6 徐亚萍,杨玉坤,钟雪英,等.自黏性弹力绷带在隐匿性阴茎矫正术患儿中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(3):67-69.
- 7 汪洋,王长园,魏孝钰,等.先期包皮环切对小儿隐匿性阴茎改良Devine手术疗效的影响[J].广西医科大学学报,2017,34(4):571-574.
- 8 张家俊,李庆文,汪盛,等.改良Brisson手术对隐匿性阴茎误治后矫正方法的研究[J].重庆医学,2017,46(8):1052-1053,1056.
- 9 张琴.团体心理辅导对护理人员心理健康及应对方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(1):108-109.
- 10 孙献梅,任香娣,曹燕霞,等.团体心理辅导联合同伴教育对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑抑郁的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(16):1215-1219.
- 11 王玉莲,肖婉芬,郑银芳,等.团体心理辅导对女性不孕症患者情绪和应对方式的影响[J].护理实践与研究,2011,8(10):14-16.

(收稿日期 2017-08-21)

(本文编辑 蔡华波)