

- infection induces a neutrophil-derived antimicrobial peptide, cathelin-related antimicrobial peptide [J]. Microbiol Immunol, 2011, 55(8):582-588.
- [5] 晏晓琴. 产科病房开展优质护理服务的方法及效果探讨 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(6):752-753.
- [6] Liu FY, Wang MQ, Fan QS, et al. Interventional treatment for symptomatic acute-subacute portal and superior mesenteric vein thrombosis [J]. World J Gastroenterol, 2009, 15(40):5028-5034.
- [7] Woderer S, Henninger N, Garthe CD, et al. Continuous glucose monitoring in interstitial fluid using glucose oxidase-based sensor compared to established blood glucose measurement in rats [J]. Anal Chim Acta, 2007, 581(1):7-12.
- [8] 赵璐, 陈恒. “结对子”专科护理服务在产科中的应用及体会 [J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(19):171-172.
- [9] Deng Q, Li Q, Lin XM, et al. Epidemiology and antimicrobial resistance of clinical isolates about hospital infection from patients with hematological diseases [J]. Zhong Hua Xue Ye Xue Za Zhi, 2012, 33(12):994-999.
- [10] Heyns CF. Urinary tract infection associated with conditions causing urinary tract obstruction and stasis, excluding urolithiasis and neuropathic bladder [J]. World J Urol, 2012, 30(1):77-83.

(收稿日期:2013-11-06 修回日期:2014-01-10)

个性化心理护理干预在耐多药结核病围术期中的应用*

陈小霞¹, 唐玲², 肖帆^{1△} (1. 重庆市公共卫生医疗救治中心胸外科 400036;
2. 重庆市第五人民医院手术室 400060)

【摘要】 目的 分析个性化心理护理干预在耐多药结核病围术期中的应用效果。**方法** 将 106 例耐多药结核病围术期患者随机分为治疗组和对照组各 53 例, 两组患者均实施耐多药结核病围术期常规护理, 治疗组在常规护理基础上加用个性化心理护理干预, 包括认知干预、情绪干预、行为干预、家庭支持干预。比较两组患者治疗依从性及心理状态。**结果** 治疗组患者干预后治疗依从性为 87.7%, 明显高于对照组的 64.9%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 两组患者干预后 SAS 评分及 SDS 评分较干预前均有所下降。干预后治疗组 SAS 评分及 SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 个性化心理护理干预有利于提高耐多药结核病围术期患者治疗依从性, 降低负性心理状态, 对治疗及术后恢复有积极影响, 从而提高护理效果。

【关键词】 个性化心理护理干预; 耐多药结核病; 治疗依从性; 负性心理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.049 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2159-03

在耐多药结核病 (MDR-TB) 患者围术期护理中实施心理护理干预, 对于提高患者治疗依从性, 降低患者负性情绪, 提高手术治疗效果具有重要意义。本科通过对 53 例 MDR-TB 患者围术期间实施心理护理干预, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日在重庆市公共卫生医疗救治中心外科行手术治疗的 MDR-TB 患者 106 例作为研究对象, 其中男性 68 例, 女性 38 例; 年龄 37~61 岁, 平均年龄 (41 ± 4.5) 岁, 患病时间 3~9 年, 平均 (4.0 ± 1.5) 年。所有患者均通过痰培养及药敏报告确诊为 MDR-TB。将 106 例患者采用随机分组法分为对照组和治疗组两组, 各 53 例, 两组在年龄、性别、术式等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 (1) 痰菌阳性, 药物敏感试验显示: 结核分枝杆菌至少包括对利福平和异烟肼两种药物耐药; (2) 入院后经实验室及影像学检测无手术禁忌证的 MDR-TB 患者; (3) 术前存在焦虑、抑郁情绪, 入院焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 得分均大于 50 分的 MDR-TB 患者。

1.3 方法 两组患者均给予 MDR-TB 围术期常规护理, 包括常规入院宣教、术前健康宣教、术后基础护理、伤口护理、病情观察、引流管的护理。对患者提出的问题予以详细解答。治疗

组在常规护理的基础上加用心理护理干预, 具体方法如下: (1) 建立心理干预小组。病区护士长总负责, 由具有高级心理咨询师证书的护士担任小组长, 选取病区 3~5 名责任护士参加, 采取个体化心理干预。 (2) 收集患者资料。责任护士在患者手术前了解患者心理特点, 手术前, 患者由于对手术缺乏了解, 对手术成功和效果信心不足, 害怕术中疼痛甚至死亡等, 患者既想手术又害怕手术, 可产生一系列心理应激反应, 主要表现为: 紧张、焦虑、担忧和恐惧。护士应针对患者的这些心理特点, 对患者进行心理调节, 增进其心理平衡。主要措施为: ① 患者对疾病的认知。患者对 MDR-TB 了解程度, 口服抗结核药物情况, 对手术治疗 MDR-TB 及预后的认知; ② 患者心理特点, 性格, 有无负面情绪, 文化修养及社会背景等。心理干预小组成员根据掌握的患者的信息, 分析患者心理、认知、行为、情绪, 并结合心理学“认知-行为”疗法理论^[1], 制定个性化心理护理干预措施。 (3) 认知干预。责任护士根据患者的文化修养, 理解能力, 对 MDR-TB 疾病及手术治疗的认知程度, 采用多种宣教手段, 包括宣传图片、健康宣教处方、播放幻灯片等, 为其提供手术的相关信息。同时采用同病种患者术后正面宣传, 全面地介绍 MDR-TB 的病因、手术方式、术后可能出现的不良反应等; 说明 MDR-TB 手术治疗必要性; 尤其就手术安全问题给予恰当宣教, 让患者知道心理因素对 MDR-TB 疾病本身、手术治疗及

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研项目 (2012-2-245)。△ 通讯作者, E-mail: 864735625@qq.com。

预后的影响。使患者知道在疾病的发展以及转归过程中都与心理、社会刺激有关^[2]。责任护士在对患者进行宣教的过程中要注重第一印象,语言文雅、通俗、准确、简练,少用医学术语,避免患者误解。针对患者提出的疑问及时解答,纠正错误认知,以保证患者及家属在术前对 MDR-TB 及手术有一个正确的认知。(4)情绪干预。在 MDR-TB 围术期间,随时了解患者的心理状态及变化情况。针对患者不同阶段的心理,积极做好心理护理,患者中常见有过度焦虑、担心、悲观情绪,这些负性情绪均不利于患者手术及患者术后的康复。因此责任护士应根据患者的情绪特点采用具体的干预方式。帮助患者学会行为控制技术,如放松练习、分散注意法、深呼吸等,以减轻患者紧张与焦虑。医护人员主动向患者宣教疾病知识,手术治疗中的注意事项,以及展示同病种患者手术治疗后效果,组织同病种患者相互交流、沟通,互相鼓励,互相支持。以缓解心理压力及榜样示范作用^[3]。患者入院后帮助其尽快熟悉医院环境,病区环境,病区规章制度,作息时间,使患者对术后生活做好心理准备。医护人员态度和蔼,微笑服务,避免言语刺激,提升患者对医护人员的信赖。发挥社会资源的作用:安排家属、朋友及时探视,引导他们安慰和鼓励患者,增强其战胜疾病的信心。营造良好的家庭氛围,以消除患者的恐惧^[4]。(5)行为干预。对有不良生活习惯的患者采用行为干预加以纠正,使患者自觉规范自己的日常行为,指导术前术后坚持规律、正确服药。对有睡眠障碍的患者了解睡眠障碍原因,配合主管医生加以干预,改变患者的不良生活习惯。(6)家庭支持干预。家庭支持是患者坚持治疗的动力,护理工作中除了让患者本人认识手术治疗 MDR-TB 的必要性和疗效外,应与家属配合,针对患者产生的负性情绪的原因及时给予开导,鼓励,支持。社会与家属支持水平与患者的心理状态呈正相关性^[5]。告诉患者家属,家庭的支持能提高患者治疗的依从性,家属应尽可能在各方面关心、支持、帮助患者。(7)质量改进。记录患者每日情绪,定期向干预小组组长及护士长介绍患者情况,实施干预措施的效果,并讨论改进措施。

1.4 评价指标 两组患者均于入院时及术后 4 周进行效果评价,评价指标如下:(1)治疗依从性评价:评价患者对治疗配合程度及坚持服药情况,分为 3 个等级,包括:优,治疗中可严格遵照医嘱,配合治疗,及时、准确、规律服用抗结核药物;良:可基本遵照医嘱,可配合完成治疗,偶有漏服药物现象;差:常不遵照医嘱,无法坚持完成治疗,自行停药,消极配合治疗或抵触治疗。根据评价结果为优与良例数来计算治疗依从性。治疗依从性=(优+良)/总例数。(2)心理状态评价:对患者焦虑、抑郁情绪及严重程度进行评价,采用医院自行设计的 SAS 及 SDS。由同一责任护士负责发放并对患者不理解项目进行解释说明。根据量表评分计算焦虑及抑郁情绪总粗分,并换为标准分。标准分=总粗分×1.25 的结果取整数部分。基于中国常模标准分分界值,当患者 SAS 标准分大于 50 分时,判断患者存在焦虑情绪;当患者 SDS 标准分大于 53 分时,判断患者存在抑郁情绪,且标准分分值越高,反映患者焦虑及抑郁情绪越严重^[6]。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用 t 检,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后依从性评价 见表 1。

表 1 两组患者干预前后依从性评价(n)									
组别	n	干预前				干预后			
		优	良	差	依从性(%)	优	良	差	依从性(%)
治疗组	53	16	17	20	61.4	31	15	7	87.7
对照组	53	14	18	21	59.6	15	19	19	64.9

2.2 两组患者干预前后心理状态对比 见表 2。

表 2 两组患者干预前后心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)					
评价指标	评分时间	治疗组 (n=53)	对照组 (n=53)	t	P
SAS	干预前	56.9±8.5	57.3±8.8	0.21	>0.05
	干预后	39.5±7.3	48.8±7.2	6.81	<0.01
SDS	干预前	54.2±7.6	54.3±7.8	0.10	>0.05
	干预后	36.9±7.0	46.8±7.7	7.17	<0.01

3 讨 论

据世界卫生组织(WHO)统计,全球每年约有 51 万例 MDR-TB。2008 年全球新发 MDR-TB 约 44 万例,其中一半病例在印度和中国^[7]。MDR-TB 病程较长,病变复杂,由于缺乏有效药物治疗,内科治疗治疗率低,相对于保守治疗,早期手术治疗疗效好^[8],能够改变患者状态,提高生活质量,因此,手术治疗 MDR-TB 已经成为 MDR-TB 的重要方法。

近年来随着医学模式的转变和以人的健康为中心的整体护理观的确立,护理心理学研究不断深入,心理护理是指在护理全过程中,护士通过各种方式和途径(包括主动运用心理学的理论和技能),积极地影响病人的心理活动,帮助病人在其自身条件下获得最适宜身心状态。恐惧和焦虑是手术患者普遍存在的心理状态,焦虑是对预期的威胁的情绪反应。因此,护理人员应从拟定手术方案起了解患者的心理特点,调整手术患者的情绪,耐心、细致、有的放矢地做好患者的心理疏导工作。本次研究中,治疗组与对照组两组患者在入院时 SAS 与 SDS 分值均高于中国常模标准分分界值,证明患者于入院时均普遍存在焦虑及抑郁情绪,且治疗依从性差,本干预小组仔细分析了 MDR-TB 患者围术期负性心理产生原因,主要包括下 3 个方面:(1)MDR-TB 患者由于对手术的安全性缺乏了解,担心手术效果,对手术缺乏信心,害怕术中中和术后疼痛,对治疗失去信心,出现焦虑、抑郁等不良的心理反应;(2)患者对 MDR-TB 及手术认知有限,容易产生自我暗示、悲观情绪;(3)家庭支持系统不良,治疗的不良反应,沉重的经济负担,都是患者焦虑、抑郁的因素;这些负性心理情绪都会不通程度地影响手术治疗效果,特别是术后的康复。有调查显示,术前发生心理障碍者,术后半数出现并发症或适应性问题。因此,在 MDR-TB 患者围术期间,护士应了解患者的心理特点,采取积极有效的心理护理干预措施,使患者在最佳的身心状态下进行手术,对帮助患者顺利度过手术关具有重要意义。

本次研究中,重点研究了个性化心理护理干预在 MDR-TB 围术期治疗中的效果,研究显示:干预后治疗组患者依从性

明显高于对照组($P<0.01$);在心理状态变化上,干预后两组患者分值较干预前均有所下降,低于中国常模标准分分界值,且治疗组患者 SAS 评分及 SDS 评分均低于对照组($P<0.01$)。表明在 MDR-TB 围术期患者护理中进行有效的个体化心理护理干预,提高患者对手术的认知能力,提高治疗依从性。使护理工作得到患者充分肯定,提高了护理质量,说明个性化心理干预适合 MDR-TB 围术期治疗的护理工作,值得临床推广。

参考文献

[1] 周园. 个性化心理护理干预对直肠癌围手术期患者抑郁焦虑情绪及细胞免疫影响分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 124—125.

[2] 顾春霞. 耐多药肺结核 65 例临床护理分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21): 2075.

[3] 许波梅. 耐多药结核病患者心理特征及护理对策[J].

临床和实验医学杂志, 2009, 8(12): 154-155.

[4] 岳清鸽. 舒适护理在妇科经腹腔镜辅助阴式子宫全切手术患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2010, 7(16): 223-224.

[5] 王秀华, 王丽娟. 肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J]. 中华护理学杂志, 2007, 42(2): 143-145.

[6] 任娜娜, 白小艳, 刘雪. 系统护理对直肠癌术后患者心理和生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2011, 6(25): 202-203.

[7] 刘晓青, 耐多药及广泛耐药结核病的诊断及治疗[J]. 北京医学, 2000, 34(9): 781-782.

[8] 叶嗣宽, 赵攀, 杨传利, 等. 耐多药肺结核早期外科治疗的临床效果分析[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(7): 685-687.

(收稿日期: 2013-11-21 修回日期: 2014-02-22)

人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响*

陈华慧, 林虹(海南省人民医院心血管内科, 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响。**方法** 青年急性冠状动脉综合征患者 140 例根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 70 例, 两组都给予药物治疗与常规护理, 在此基础上治疗组给予积极地人性化护理。**结果** 治疗组的总有效率为 91.4%, 对照组总有效率为 74.3%, 两组的疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组在干预前左心室射血(LVEF)值组间比较差异无统计学意义, 干预后 LVEF 值均有上升($P<0.05$), 同时组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预前的不良反应症状与状态焦虑评分对比差异无统计学意义, 干预后评分都明显降低($P<0.05$), 同时组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 人性化护理在青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗中的应用能有效改善预后, 缓解焦虑抑郁情绪, 从而减少不良反应的发生。

【关键词】 人性化护理; 急性冠状动脉综合征; 青年人; 药物治疗; 不良反应
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 15. 050 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2161-03

急性冠状动脉综合征是当今世界范围内严重危害人类健康的疾病, 近年来, 急性冠状动脉综合征发病率和病死率呈上升趋势, 同时发病也有年轻化的趋势, 青年急性冠状动脉综合征患者也越来越多^[1]。目前已经能够应用药物、介入和外科手术等多种方法对青年急性冠状动脉综合征患者治疗, 但仍存在不少尚待解决的问题, 如药物的不良反应等^[2-3]。药物不良反应本身也可引起严重的心理、生理反应, 影响了患者的生活质量。有学者的调查研究结果发现 15% 左右的青年急性冠状动脉综合征患者在药物治疗中存在压力失调症状, 如易出现恶心、呕吐、烦躁等, 并同患者获得的心理支持、教育程度及治疗满意度密切相关, 说明对青年急性冠状动脉综合征患者的干预是一个长期的不间断的过程^[4-5]。而随着护理观念的发展, 当前人性化护理得到了广泛应用。其应用主要是使患者的心理状况被改善, 增加患者对疾病的可控制感, 进一步改善患者的生理状况, 提高生活质量^[6]。本文为此具体探讨了人性化护理对青年急性冠状动脉综合征患者药物治疗预后不良反应的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 9 月至 2013 年 12 月选择在本院进行

住院治疗的青年急性冠状动脉综合征患者 140 例, 入选标准: 符合急性冠状动脉综合征的诊断标准; 年龄 20~40 岁; 男女不限, 依从性好; 签署知情同意书者。排除标准: 伴发恶性肿瘤、胶原性疾病、败血症或其他感染性疾病患者; 并发严重高血压者患者; 其他心脏疾病、甲状腺功能亢进、颈椎病、胃及食管反流所致的胸痛者。根据随机抽签原则分为治疗组与对照组各 70 例, 治疗组中男 36 例, 女 34 例; 平均年龄(35.63±4.12)岁; 平均受教育年限(14.52±3.33)年; 工作情况: 全日制 56 例, 半日制 10 例, 未工作 4 例。对照组中男 35 例, 女 35 例; 平均年龄(35.63±3.64)岁; 平均受教育年限(14.48±3.22)年; 工作情况: 全日制 55 例, 半日制 10 例, 未工作 5 例。经过对比, 两组的性别、年龄、受教育年限与工作情况对比差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法 所有患者都给予药物治疗, 给予氯比格雷片 75 mg, 每日 1 次; 口服拜阿司匹林片 100 mg, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片 20 mg, 每晚 1 次, 干预周期为 3 个月。对照组在药物治疗期间给予常规护理, 包括根据医嘱进行用药、预约各类检查、告知患者及其家属治疗经过; 严密监护患者病情, 准确实施护理操作, 加强饮食干预。

* 基金项目: 海南省自然科学基金资助项目(309085)。