

- 中华护理杂志, 2010, 45(7): 636-638.
- [7] 王红利. 浅谈如何预防围术期跌倒[J]. 实用护理学杂志, 2010, 20(3): 76-77.
- [8] 李漓, 刘雪琴. 本院护理不良事件报告制度的建立与实施[J]. 中国护理管理, 2007, 7(11): 54-55.
- [9] Jones C. Nurses' role in helping to rehabilitate patients to return to health after critical illness[J]. Nurs Times, 2009, 105(19): 14.
- [10] 杨传利, 熊敏, 刘金玉, 等. 护理风险管理在耐多药肺结核患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(18): 1-3.
- (收稿日期: 2013-11-22 修回日期: 2014-01-03)

延续性健康教育对出院抑郁症患者服药依从性的影响^{*}

盛久灵¹, 陈郁盐^{2△}, 何玉清¹, 盛建平¹ (1. 重庆市三峡中心医院平湖分院心身康复科 404000; 2. 重庆市三峡监狱医院 404000)

【摘要】目的 针对出院抑郁症患者的服药治疗依从性问题, 研究持续性健康教育的作用。**方法** 入组 83 例抑郁症患者, 随机分为试验组和对照组。试验组出院后继续给予延续性健康教育, 对照组不进行任何干预。出院 6 月和 1 年后, 采用电话随访的方法, 调查患者的服药依从性及疾病复发情况, 并对患者进行自知力与治疗态度问卷量表 (ITAQ) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 双评分。**结果** 经重复测量数据方差分析, 在出院不同时间, 采用延续性护理干预的试验组 HAMD 评分显著低于对照组, ITAQ 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($F_{\text{时间点} \times \text{HAMD}} = 4.35, F_{\text{交互效应} \times \text{HAMD}} = 5.87, F_{\text{时间点} \times \text{ITAQ}} = 3.42, F_{\text{交互效应} \times \text{ITAQ}} = 4.26$, 均 $P < 0.05$); 经两样本 Wilcoxon 秩和检验, 试验组患者服药治疗依从性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($Z = -2.698\ 1, -2.903\ 6$, 均 $P < 0.05$); 经 χ^2 检验, 试验组患者复发率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.550, 5.814$, 均 $P < 0.05$)。**结论** 延续性健康教育可提高抑郁症患者治疗依从性, 减少疾病复发。

【关键词】 延续性健康教育; 抑郁症; 治疗依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2165-03

抑郁症是一组病因未明、严重危害人类身心健康的精神疾病^[1], 因为其具有高发病、高致残、高自杀、高复发率等特征, 严重威胁到人类社会的健康^[2]。流行病学表明, 抑郁症患者的终身患病率高达 17% 左右^[3], 预计到 2020 年, 抑郁症可能发展成为仅次于心血管系统疾病的第二类疾病^[4]。抗抑郁药物治疗是该病的主要治疗手段, 为巩固治疗效果和预防复发, 出院患者的服用药物时间较长。服药依从性成为影响患者疗效和复发的重要因素。所以, 研究如何提高出院抑郁症患者的服药依从性具有重要意义和价值。延续性护理是一种先进的护理模式, 其理念强调护理服务不受患者出院的限制, 随着患者回归社会而需要延伸到社区、家庭^[5]。本研究通过延续性健康教育护理干预, 观察对出院抑郁症患者治疗依从性的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 针对 2011 年 1 月至 2012 年 1 月在重庆市三峡中心医院平湖分院首次住院并痊愈出院的抑郁症患者, 进行延续性健康教育的护理干预。纳入标准: (1) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版抑郁症的诊断标准^[6]; (2) 无严重器质性疾病和非乙醇所致重症精神疾病; (3) 出院时汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分 ≤ 8 分; (4) 获得患者和家属的知情同意。结果入组 83 例患者, 随机 (数字表法) 分为两组: 试验组 42 例, 其中男 19 例, 女 23 例, 平均年龄 (43.3 ± 16.7) 岁, 平均病程 (4.5 ± 4.7) 年; 对照组 41 例, 其中男 18 例, 女 23 例, 平均年龄 (45.7 ± 21.4) 岁, 平均病程 (4.3 ± 3.8) 年。两组在年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 对照组患者出院后不予进行任何护理干预。试验组患者出院后进行延续性健康教育。出院前由一名主管

护士 (具有扎实的抑郁症专业知识、良好的沟通能力及丰富护理经验) 为所有入组患者建立档案, 并登记基本资料 (姓名、性别、年龄、职业、文化程度、联系电话、主治医师、主管护士、入/出院时间、入/出院诊断、住院期间/出院后治疗方案、各项抑郁症相关量表评分)。延续性健康教育干预方案: 出院后给予延续性电话跟踪随访, 定期专题健康教育讲座和建立健康教育 QQ 群进行互联网联系。人员配置: 由该患者住院期间的主管护士承担随访任务, 并详细记录每次的随访内容, 为下次随访提供参考。护士长每周定期举行健康教育专题讲座。随访时间: 患者出院后, 前 3 月内每月随访 2 次, 以后每月 1 次, 每次随访时间约 30 min。随访内容: 全面了解患者精神心理状态、饮食、睡眠及服药情况, 关切患者在心理、治疗方面需要的帮助。对患者服药期间出现的反应、精神心理问题进行解释指导, 并对相应的情绪变化进行心理疏导、生活指导, 开展服药依从性教育指导。

1.3 疗效评价 在患者出院 6 个月及 1 年后, 进行 HAMD 和 ITAQ 评分, 并评定治疗依从性和疾病复发情况。治疗依从性评定分为三类: 完全依从 (能完全按照医嘱用药); 部分依从 (间断执行医嘱); 不依从 (自行停止治疗)。疾病复发判定标准为: 出现明显的抑郁症状, 且 HAMD 评分大于 20 分。

1.4 统计学方法 采用 SAS9.1 统计软件包进行数据统计分析。两组患者不同时间点量表评分比较采用重复测量数据方差分析, 治疗依从性即干预疗效比较采用两样本 Wilcoxon 秩和检验, 复发率的比较采用 χ^2 检验。检验水准均为 0.05, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间两组患者 HAMD 和 ITAQ 量表评分对比分析

在不同时间(出院时、出院 6 个月、出院 1 年)对研究对象进行 HAMD 评分和 ITAQ 评分评定。经重复测量数据方差分析, $F_{\text{时间点(HAMD)}} = 4.35$, $F_{\text{交互效应(HAMD)}} = 5.87$, $F_{\text{时间点(ITAQ)}} = 3.42$, $F_{\text{交互效应(ITAQ)}} = 4.26$, 按照 $\alpha = 0.05$ 检验水准, 所有 $P < 0.05$, 故不同时间点以及不同组患者在出院不同时间的 HAMD 量表平均得分差异均有统计学意义, 试验组 HAMD 评分显著低于对照组, ITAQ 评分则显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者出院不同时间治疗依从性比较 根据电话随访患者出院后执行医嘱的情况, 判定治疗依从性。经两样本

Wilcoxon 秩和检验, 差异有统计学意义($Z = -2.698\ 1$, $-2.903\ 6$, $P < 0.05$)。两组患者出院 6 个月、1 年后, 治疗依从性比较试验组显著高于对照组, 见表 2。

2.3 两组患者出院不同时间复发率比较 试验组在出院后 6 个月内复发 2 例, 复发率 4.76%, 出院 1 年后总计复发 5 例, 复发率 11.90%; 对照组在出院后 6 个月内复发 5 例, 复发率 12.20%, 出院 1 年时总计复发 14 例, 复发率 34.15%。经 χ^2 检验, 两组患者复发率差异有统计学意义($\chi^2 = 5.550$ 、 5.814 , 均 $P < 0.05$)。出院 6 个月、1 年后, 试验组患者复发率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 不同时间两组患者 HAMD 和 ITAQ 量表评分对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMD 评分			ITAQ 评分		
	出院时	出院 6 个月	出院 1 年	出院时	出院 6 个月	出院 1 年
试验组	20.15±4.14	23.65±5.67	27.56±8.54	15.35±4.19	15.08±6.44	14.73±4.66
对照组	21.56±3.25	31.89±4.57	39.66±8.67	15.09±6.47	11.45±4.18	9.92±3.98

表 2 两组患者出院不同时间治疗依从性比较[n(%)]

组别	出院 6 个月治疗依从性			出院 1 年治疗依从性		
	完全依从	部分依从	不依从	完全依从	部分依从	不依从
试验组	28(66.67)	9(21.43)	5(11.90)	25(59.52)	11(26.19)	6(14.29)
对照组	16(39.02)	14(34.15)	11(26.83)	10(24.39)	17(41.46)	14(34.15)

表 3 两组患者出院不同时间复发率比较(n)

组别	出院 6 个月复发情况		出院 1 年复发情况	
	复发	未复发	复发	未复发
试验组	2	40	5	37
对照组	9	32	14	27

3 讨 论

抑郁症作为一种慢性精神疾病, 在中国的年发病率为 3%~5%, 年复发率则高达 37%^[6]。而复发的患者症状持续时间更久, 程度亦更严重, 疗效也更差^[7]。该疾病的首选治疗方法为抗抑郁药物治疗, 为克服抑郁症病程迁延、易复发等问题, 患者往往需要更长的治疗时间。所以, 如何在治疗过程中尤其是出院后解决患者的服药治疗依从性问题成为治疗抑郁症中的难题。本研究通过对出院抑郁症患者实施延续性健康教育护理干预, 在出院 6 个月和 1 年后, 试验组患者的治疗依从性得到显著提高, HAMD 评分和 ITAQ 评分显著改善, 复发率显著降低。表明对抑郁症患者实施延续性健康教育, 是改善抑郁症患者治疗依从性、提高治疗疗效及减少疾病复发的有效手段。

延续性护理是近年来提出的一种先进的护理理念, 强调随着患者出院后, 其治疗和护理也应该从医院不间断地投射延续到社区和家庭^[8-9]。延续性护理理念的提出和具体实施, 显著改善了患者的预后和精神心理状态。这种延续性护理价值的实现, 导致其内容和模式成为国内外护理研究的重点和探讨的热点。鉴于我国基本国情, 各地区间社区医疗服务发展不一致, 特别是在西部地区社区医疗服务欠发达的情况下, 如何保证患者出院后在家中仍能获得良好的护理和治疗, 如何使家庭中的护理治疗成为医院护理治疗的延续, 是值得研究的课题, 亦具有现实意义。延续性护理包括三个核心要素: (1)信息的

延续; (2)管理的延续; (3)关系的延续。本研究采用电话随访、专业护士定期培训和建立 QQ 群聊交流等方式, 针对以上三核心要素进行如下干预: (1)信息的延续: 建立健全抑郁症患者的延续性护理档案, 详尽记录病人的各项个人基本资料、医疗信息以及出院后每次电话随访内容及反馈信息, 有利于全面了解患者的病情并给予详细评估, 以便作出及时准确的判断和积极处理。 (2)管理的延续: 首先, 随访人员均为住院期间的主管专业护士, 具有扎实的抑郁症专业知识、良好的沟通能力及丰富的护理经验。其次, 随访频率适当, 有助于及时掌握患者病情变化及治疗情况。最后, 随访内容与住院期间治疗护理情况联系紧密, 有助于全面了解患者出院在家的治疗情况及心理状态, 可以结合住院的情况, 利于进行动态分析。 (3)关系的延续: 采用患者住院期间的主管护士进行随访工作, 对患者的情况有充分的了解, 有助于建立长期的互信关系。另外, 由护士长做定期专题健康教育讲座, 来提高患者和或家人对该疾病的认识和理解, 并建立健康教育 QQ 交流群, 通过互联网与患者及其家人分享信息, 通过聊天及时掌握患者的服药情况、治疗反应、及精神心理变化等情况, 尽可能早进行健康教育和心理辅导, 来提高患者的治疗依从性。服药依从性显著影响抑郁症患者的预后。研究表明, 服药依从性好的, 患者用药时间则越长, 药物剂量也把握的更好, 最终导致患者预后好, 不易复发; 相反, 服药依从性差的患者则容易出现复发^[10-12], 与本研究的治疗依从性好的试验组复发率低, 疗效也更好的结果一致。

在影响治疗依从性的诸多因素中, 社会心理因素扮有极其重要的作用^[13]。本研究针对出院痊愈的抑郁症患者, 通过出院后的延续性健康教育护理干预方法, 显著改善了患者的精神心理状态, 使院外持续巩固治疗成为可能, 值得大规模临床推广应用。

参考文献

[1] 管新丽. 抑郁症患者的社会支持状况及护理干预[J]. 护理研究, 2003, 17(15): 902-903.

[2] Ustün TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, et al. Global burden of depressive disorders in the year 2000[J]. Br J Psychiatry, 2004, 184(5): 386-392.

[3] Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2005, 15(4): 411-423.

[4] Nestler EJ, Barrot M, Dileone RJ, et al. Neurobiology of depression[J]. Neuron, 2002, 34(1): 13-25.

[5] 张岚, 陈海花, 张丽, 等. 护士对开展心血管疾病连续护理的认识[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1): 65-67.

[6] 赵俊雄, 张载福. 抑郁症年复发率及相关因素分析[J]. 健康心理学杂志, 2000, 8(3): 293-295.

[7] Keller MB, Hirschfeld RM, Demyttenaere K, et al. Optimizing outcomes in depression: focus on antidepressant compliance[J]. Int Clin Psychopharmacol, 2002, 17(6): 265-271.

[8] 董玉静, 尚少梅, 么莉, 等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 20-23.

[9] Quinn CC, Port CL, Zimmerman S, et al. Short-stay nursing home rehabilitation patients: transitional care problems pose research challenges[J]. J Am Geriatr Soc, 2008, 56(10): 1940-1945.

[10] 张传芝, 王贵山, 王建军, 等. 首次发作抑郁症复发率及其相关危险因素的探讨[J]. 神经疾病与精神卫生, 2009, 9(1): 53-55.

[11] Melartin TK, Rytala HJ, Leskela US, et al. Continuity is the main challenge in treating major depressive disorder in psychiatric care[J]. J Clin Psychiatry, 2005, 66(2): 220-227.

[12] 张玉梅, 张志珺, 沙维伟, 等. 抑郁症治疗前后执行功能及其与血清脑源性神经营养因子水平的关系[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(10): 613-617.

[13] Jewell TC, Downing D, Mcfarlane WR. Partnering with families: multiple family group psychoeducation for schizophrenia[J]. J Clin Psychol, 2009, 65(8): 868-878.

(收稿日期: 2013-11-17 修回日期: 2014-01-06)

四肢关节结核患者心理状态及健康教育

蹇泽英(重庆市公共医疗卫生救治中心八病区 400036)

【摘要】 目的 观察和研究四肢关节结核患者的心理状态及采取术前健康指导和心理护理的效果情况。**方法** 选择 2012 年 8 月至 2013 年 10 月该院收治的四肢关节结核患者 78 例, 所有患者均采用手术治疗。随机分为干预组和对照组, 每组各 39 例。对照组采用常规护理, 干预组采用强化心理护理理念和健康教育, 观察两组患者的术后并发症的发生率、患者对健康教育知晓率及对护理工作的满意度。**结果** 干预组患者对健康教育知晓率及对护理工作的满意度高于对照组, 并发症的发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 四肢关节结核患者术后进行心理护理及健康教育, 有利于提高患者的健康教育知晓率和对护理工作的满意度, 减少术后并发症的发生, 从而提高患者的护理质量。

【关键词】 四肢关节结核; 心理状态; 健康教育
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2167-04

四肢关节结核是结核菌侵蚀各关节所引起的慢性化脓性骨科炎症, 属继发性疾病, 通常是继发于身体其他部位的结核病灶, 90% 继发于呼吸系统结核, 病因、病理、传播途径、转归及治疗原则均与其他部位结核病灶相同。该病程长, 化脓迟缓, 溃后不宜愈合, 是一种高致残率的外科疑难疾病, 在既往的治疗中, 主要考虑了治疗的稳定性, 很少顾及关节的灵活性, 治疗最终结果往往是病变控制了, 关节也变废了, 临床效果并不理想。而今在治疗上两者都应兼顾, 在保证治愈的前提下, 要设法满足控制病变, 减少致残率这两个方面的要求^[1]。本研究选择了 2012 年 8 月至 2013 年 10 月本院收治的四肢关节结核患者共 78 例, 进行心理状态分析和健康教育, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2013 年 10 月本院收治的四肢关节结核患者共 78 例, 其中男 52 例, 女 26 例, 年龄 18~67 岁, 平均年龄(41.6±3.2)岁; 随机分成两组, 每组各 39 例, 其中干预组 39 例, 男 27 例, 女 12 例, 年龄 19~67 岁, 平均年龄(43.7±2.6)岁; 对照组 39 例, 男 25 例, 女 14 例, 年龄 18

~65 岁, 平均年龄(40.8±3.5)岁, 两组的疾病类型如表 1 所示; 手术方式: 所有患者均采用结核病灶清除术。两组在年龄、性别及病情上差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

表 1 两组患者的疾病类型(n)

组别	病例	膝关节结核	髋关节结核	踝关节结核	肘关节结核	腕关节结核	肩关节结核
干预组	39	10	8	7	5	5	4
对照组	39	11	7	8	6	4	3
合计	78	21	15	15	11	9	7

1.2 患者的心理状态分析 关节结核患者用药时间长, 病情反复, 情况比较复杂, 四肢关节结核患者病情的复杂会使患者焦虑、情绪低落、烦躁、忧虑, 如又遇到护理人员对患者冷漠、躲避, 会使患者感到失望。此时, 患者最需要得到别人的关心、重视和理解。当这种需求得到满足时, 患者才会产生一种安全感, 才能保持精神、情绪上的稳定, 才能主动地、愉快地配合治疗。病情的变化能引起情绪剧烈变化, 患者容易激动发怒。作