

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, Rytysala 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关节炎, 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

为患者的家属或亲友,要有足够的同情心和容忍力,让患者尽情倾诉自己的苦恼,这样有助于疏泄积存的紧张和焦虑的情绪,逐渐乐观起来,有利于早日康复。

1.3 心理护理及健康教育

1.3.1 心理护理 心理护理已经成为新的医学模式的重要组成部分,它配合着手术治疗、药物以及基础护理可以提高疗效,应高度重视。要重视患者的心理变化,护士要为患者实施生理、心理、社会的一种完整的、动态的、全面的综合的护理过程。因结核病程长,治疗持续时间较长,病情严重者可残疾。因此,注意患者有无焦虑、恐惧、悲观、抑郁等不良情绪的产生,不良情绪会使患者的神经体液调节系统紊乱、免疫力下降,导致病情恶化。应理解患者,深入了解患者的心理活动,尽量转移患者注意力;帮助患者采取正确的应对措施适应身体的各种变化;鼓励患者家属、亲友及社交成员多与患者接触,关心照顾患者,给患者以身体上和心理上的支持,使患者的治疗和护理真正融为一体。

1.3.2 改善营养,提高机体抵抗力 结核病是一种慢性消耗性疾病,应予以高热量、高蛋白、高维生素饮食,饮食应多样化,应注意食物的色、香、味的搭配,增进患者食欲。对血红蛋白低者,应多次输血,保持血红蛋白在 100 g/L 以上。

1.3.3 遵医嘱 嘱患者遵循医嘱足量、规律、全程的用药原则,向患者讲解不规范服药是化疗失败的重要原因,通常用药 1~2 个月待结核菌禁止活动再进行手术,手术后再化疗,应用抗结核药物用药过程中要密切观察不良反应的发生及预防,有不良反应发生应及时报告医生,及时处理,调整用药。

1.3.4 卧床休息 以休息为主,保持心情舒畅,保护皮肤提高抵抗力、减轻疼痛,防止并发症,保护肢体功能。护理人员应告诉患者勤更衣、勤擦洗,保持皮肤清洁,勤按摩,防止便秘,勤整理、勤更换,维持床单位整齐清洁,干燥,避免褥疮,及时换药,遵守无菌原则。

1.3.5 缓解疼痛 关节结核疼痛最常见,正确评估患者疼痛的原因、性质、疼痛程度,遵医嘱合理应用止痛药,分散患者的注意力,给予心理护理,指导患者采取预防一些放松疗法或转移注意力等以减轻或缓解疼痛的一些方法,比如与患者交谈聊天、听音乐、讲有趣故事、深呼吸、做放松动作、想象等,使患者疼痛减轻,舒适感增加^[2]。局部固定、制动,以减轻疼痛,并防止病理性骨折或截瘫的发生。对石膏固定及牵引的患者按牵引及石膏患者护理常规进行;严密观察肢体血液循环,皮温、皮色、毛细血管反应、指腹弹性及充盈度,平卧时抬高患肢高于心脏 10°~30°为宜,为患者翻身及功能锻炼时在受力部位给予石膏支持和保护,保持石膏清洁。

1.3.6 健康教育 (1)加强结核病防治宣传工作,向患者讲解结核病的发生、发展、转归及传播途径和隔离方法,正确进行康复指导和全身用药治疗、康复锻炼、出院指导,使患者及家属了解关节结核康复的全过程,增强战胜疾病的信心。(2)教育患者坚持抗结核治疗的重要性,告诉患者及家属用药的种类、用法,不良反应的观察,定期复检肝、肾功能及随诊。加强营养,多食高蛋白、高热量、富含维生素饮食,增强机体抵抗力。(3)对关节结核患者,应向患者讲解病情对生活质量的影 响,应尽早进行有效的功能锻炼,帮助患者及家属了解功能锻炼的正确方法,在康复锻炼过程中应注意循序渐进的方法,注意观察患者的情况,最大程度地恢复关节功能,提高患者的生活自理能力,从而提高其生活质量。

1.4 评价指标 采用患者对对护理工作满意度和健康教育知晓率及术后并发症的发生率作为术后护理质量的评价指标。

1.5 统计学方法 采用数理统计软件 SPSS18.0 对患者收集的资料进行统计分析,并进行 χ^2 检验,差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。

2 结 果

2.1 两组患者对健康教育知晓率及对护理工作满意度的比较 两组患者对健康教育知晓率及对护理工作满意度的比较见表 2。由表 2 可见,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,其中干预组健康教育知晓率及对护理工作满意度分别为 97.4% 和 94.9%,均明显高于对照组的 79.5% 和 74.4%,两组差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者对健康教育知晓率及对护理工作满意度的比较 (n, %)

组别	n	健康教育知晓率			护理满意度		
		知晓	不知晓	知晓率	满意	不满意	满意率
干预组	39	38	1	97.4	37	2	94.9
对照组	39	31	8	79.5	29	10	74.4

2.2 两组患者的并发症发生率比较 并发症的发生率低于对照组,其中干预组总并发症为 2 例,占 5.13% 明显低于对照组的 7 例,占 17.9%,两组差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	便秘	下肢深静脉血栓	关节强直	压疮	总并发症	发生率
干预组	39	1	1	0	0	2	5.13
对照组	39	3	2	1	1	7	17.9

注: $\chi^2 = 9.75, P < 0.05$ 。

3 讨 论

对于四肢关节结核患者既要保证关节的稳定性,又要增加其灵活性,应给患者以心理上的安慰和生活上、工作上的方便。在全身关节中,以髋关节结核为最多,其次为膝关节结核,其他关节亦可发病。不同部位的关节结核有其不同的特点,髋关节是承重关节,其周围有丰富的肌肉组织,滑膜血运良好,此部位单纯骨结核比单纯滑膜结核的发病率高,大约为 2 : 1,而膝关节结核中滑膜结核占 80%,单纯骨结核较少,然而临床上大部分患者都因时日延误已转化为全关节结核^[3]。对于单纯关节滑膜结核如能被早期诊断,用正规的非手术治疗和抗结核药物治疗均可收到较满意的疗效,尤其在儿童更佳^[4]。对于单纯骨结核应早期施行病灶清除术,以免发展为全关节结核。对于全关节结核也应尽可能早期手术清除病灶,这样不但容易治愈,而且尚可保留关节的部分功能,如待发展到晚期全关节结核,骨与软骨破坏严重而广泛,清除病灶后虽可使病变痊愈,但关节活动不可能保留^[5]。根据患者的病情和患者需要,虽经融合关节、关节成形截骨术、关节功能重建、关节切除或人工关节置换术等不同功能手术,也许能保留患者部分关节活动,但后期一系列的问题,以及昂贵的费用使得大多数的患者无法达到应有的疗效^[6]。所以,对于关节结核仍应争取早期明确诊断,早期正规的非手术治疗,包括全身及局部的问题,结合必要的手术治疗,以其得到既能治愈病变,又能保留关节活动功能的双满意效果。在此强调术前、术后的正规抗结核治疗是治疗最终成败的关键,手术要求彻底清除病灶,同时注意保留关节活动功能,只有在晚期全关节结核及患者的要求时,才考虑关节融合术及关节切除或人工关节置换术等功能性手术的实施^[7]。

对于关节结核治愈后能否实施关节置换术以及在治愈后什么时候适宜实施此手术在临床存在争议,许多临床医生作了大量的临床实践工作来证明自己的观点,但至今仍未形成统一的认识,如何降低关节结核的病残率及如何便捷的解决此类患者的需求,还有大量的工作需要同行们进一步实践^[8]。关节结核在急性期首先应该给予内科支持治疗和抗结核治疗,等一般情况好转后再择期手术,否则本身急性期结核菌正处于繁殖期,活力强,身体的免疫和抵抗力差,而手术后抵抗力进一步下降,可能导致结核进一步播散,病情反而恶化。但是如果骨结核有可能穿入关节腔成为全关节结核的情况下,为避免关节面受到破坏使得以后关节畸形和功能受影响,可考虑提前手术。但一般应在正规抗结核治疗至少三周以后才可考虑手术治疗^[9]。

膝关节结核发病率高,在关节结核中仅次于髌关节结核。膝关节单纯滑膜结核较单纯骨结核多见,临床则大多为全关节结核。膝关节结核骨原发病灶多位于股骨下端和胫骨上端,原发于骨骺的远端。晚期常可出现关节强直屈曲畸形。儿童常导致患肢短缩。膝关节滑膜面积最大,松质骨丰富,下肢负重、活动多且易扭伤等有关因素。因此,患病率较高,仅次于脊椎结核和髌关节结核,居四肢关节结核第 2 位^[10]。患者多为儿童或青壮年。膝关节滑膜组织丰富,故滑膜结核的患病率高。滑膜结核病程长,可持续存在数月或更长时间,随后滑膜结核性肉芽的血管翳侵入关节软骨及软骨下松质骨,发展为全关节结核。滑膜结核和骨结核渗出性病变,关节积液可扩展进入髌上囊、关节腔的两侧。关节结核往往仅是结核全身感染的局部表现,因此治疗上要同时兼顾系统与局部,最重要的是抗结核药物的治疗,要使用有效的三联或四联抗结核药物,它是其他一切治疗手段的基础。患者首先要注意休息,避免劳累,注意劳逸结合,以免身体抵抗力下降使病情加重,同时要加强营养,必要时还可能还需要输液和静脉营养以及其他相关的支持治疗,而局部治疗包括限制患病的关节活动,这样能部分减轻局部的炎性反应,如果已经有脓肿或形成关节与外界相通的窦道,往往需要清除脓肿和切开并刮除窦道,并使用抗生素预防并发的细菌感染。如果疾病没有能得到及时治疗,留下了后遗症,比如关节畸形,瘫痪,双下肢不等长等,则可以手术治疗。护士应用良好的态度、语言,使患者得到心理上的满足,护士应主动与患者交流,倾听患者主诉,了解其心理状态,给予患者安抚、鼓励,有针对性地进行指导,提供有效的心理护理,帮助患者做到情绪上的自我控制,给予及时、正确的帮助和疏导,介绍手术成功病例和科内技术力量,讲明手术前、后的注意事项。与患者家属交流,增加患者心理社会的支持,以增加手术和治愈疾病的信心。倾听患者主诉,根据患者关心的问题,有针对性地进行指导,使之积极主动地参与治疗和护理。加强与患者和家属之间的沟通,及时满足患者需要,做好术前指导,消除对手术治疗的恐惧心理,使患者保持乐观情绪和战胜疾病的信心^[11]。

患者手术治疗后要向患者进行健康教育,主要包括^[12]: (1)向患者本人、家属及亲朋好友及其社会支持系统的健康教育:宣传结核病防治知识,注意事项及如何预防疾病复发。让家属知道除开放性结核外,其他结核病传染性极小,减少患者对疾病的恐惧心理,解除患者和家属的紧张状态,从而为患者提供更多的关怀和帮助,帮助患者提高社会支持水平,对于活动期肺结核,宣讲政策,目前政府实行免费治疗。(2)饮食护理:加强营养,改善全身营养状况。鼓励患者摄入高蛋白、高

热量、高维生素宜消化食物,合理饮食,提高机体免疫力,促进疾病早日康复。(3)功能锻炼:术后在病情容许的情况下宜及早进行康复功能锻炼,为康复后下地打下良好基础,根据每位患者的病情制定个体化的康复训练,采取主动与被动结合、动静结合、实际操作和心理护理相结合的方式,让每位患者都要尽早活动,循序渐进,逐渐增加活动量和活动范围,以患者能适应为宜。(4)全程用药是控制结核病的关键:向患者宣讲抗结核药物早期、联合、规律、适量、全程治疗的重要性,让患者继续服用抗结核药,让患者定期复查肝、肾功能,注意药物的毒副作用,发现问题及时纠正及时正确用药。(5)出院指导:出院后以卧床休息为主,可在保护支具下离床活动,注意劳逸结合,鼓励患者定期随访复查,督导其坚持用药,服药 1~2 年,防止结核复发。教会患者坚持主动和被动活动四肢及各关节,循序渐进进行康复锻炼。本组资料显示,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,从而提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 唐琴,冯艳萍,冯先惠. 门诊健康教育对结核患者治疗依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(14): 1898-1899.
- [2] 张仁环,蔡兰英,肖玉兰,等. 强化整体护理理念对四肢关节结核患者术后护理质量的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(3): 20-22.
- [3] 周明霞. 临床护理路径在初治肺结核患者健康教育中的应用效果观察[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1753-1754.
- [4] 黄妙锦. 难治性肺结核抗结核治疗继发重症药物性肝炎护理研究[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(12): 1610-1611.
- [5] 袁薇,杨敬源,雷世光,等. 肺结核患者耐多药监测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1635-1637.
- [6] 严芳. 影响肺结核并发大咯血患者预后的相关因素及干预对策[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(24): 3372-3373.
- [7] 王雪豫,邵凌云. 连续护理干预对肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2013(30): 3706-3707.
- [8] An C, Cheng Y, Yuan Q, et al. IGF-1 and BMP-2 induces differentiation of adipose-derived mesenchymal stem cells into chondrocytes-like cells[J]. Ann Biomed Eng, 2010, 38(4): 1647-1654.
- [9] Ikeda R, Fujioka H, Nagura I, et al. The effect of porosity and mechanical property of a synthetic polymer scaffold on repair of osteochondral defects[J]. Int Orthop, 2009, 33(3): 821-828.
- [10] 李徽,扎西卓玛. 一期前路椎体间植骨内固定治疗胸腰段脊柱结核围术期护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 5(5): 474-475.
- [11] 张黎,陈光兴,邓姝,等. 关节镜下治疗髌关节结核的围术期康复措施[J]. 重庆医学, 2011, 40(10): 975-977.
- [12] 李华,侯天勇,罗飞,等. 儿童胸椎结核围术期护理体会[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(24): 2610.