

分布特点选择预防性疫苗,有条件的可接种 9 价疫苗,做到早预防,应定期对 HPV 感染进行筛查,做到早诊断,早治疗,降低宫颈癌的发生。

目前国家实行“二孩”政策,有较多高龄夫妇有生育需求,而性传播疾病病原体在人群中的感染率较高,以 UU 感染率最高,除引起泌尿生殖系统疾病外,还可引起不孕不育,造成妊娠不良结局,以及诱发宫颈癌等严重后果,加强相关人群的性传播疾病病原体检测显得尤为重要。分子生物学核酸检测性传播疾病病原体具有快速、准确、高效、特异性强、灵敏度高及简单方便等特点,已被广泛应用于临床,并在基层医院大力普及。目前国家对婚前检查和孕前检查实行免费,但检查项目仅包括艾滋病、梅毒、淋病、乙型肝炎等传染病,但对 UU、CT、HSV-2、HPV 等影响生殖健康及优生优育的性传播疾病病原体未要求检查,为保证优生优育,建议将 UU、CT、NG、HPV、HSV-2 作为婚检、孕前检查、产前检查及不孕症检查的筛查项目,有条件的婚检及孕检机构应做好宣传,让相关人员自愿接受性传播疾病病原体的核酸检测,控制性传播疾病的传播。

参考文献

[1] 王家雄,史轶超.支原体和衣原体感染对男性生殖的影响[J].中国男科学杂志,2017,23(2):183-188.
[2] LING Q, SONG Q X, FENG J L, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, and Ureaplasma urealyticum, infections using a novel isothermal simultaneous RNA amplification testing method in infertile males[J]. Anna Clin Microb

Ant, 2017, 16(1):45.
[3] 马晓梅,魏林珍,甄洁玉,等.单纯疱疹病毒 2 型与细菌性阴道病关系的 Meta 分析[J].实用妇产科杂志,2016,32(5):380-382.
[4] 周静,欧荣英,周美茜,等. HPV 感染与不良妊娠结局的关系研究[J].预防医学,2018,30(1):12-15.
[5] 张艳,张波.解脲支原体致病机制与耐药机制研究进展[J].国际检验医学杂志,2013,34(13):1715-1717.
[6] SELLAMI H, ZNAZEN A, SELLAMI A, et al. Molecular detection of chlamydia trachomatis and other sexually transmitted bacteria in semen of male partners of infertile couples in tunisia: the effect on semen parameters and spermatozoa apoptosis markers[J]. PloS One, 2014, 9(7): e98903.
[7] 龙彦,刘畅,孙媛媛,等.泌尿生殖道感染患者淋病奈瑟菌、沙眼衣原体和解脲脲原体感染感染临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(4):322-325.
[8] 彭瑛,唐敏,冯莎莎.7 089 例泌尿生殖道标本 CT 和 UU 检测结果分析[J].检验医学与临床,2017,14(14):982-984.
[9] 李素芳,徐宏仙,黎世贵.沙眼衣原体与解脲支原体感染与女性不孕症相关性分析[J].中国性科学,2016,25(11):105-107.
[10] 许媛,方莉,赵维皎.男性患者泌尿生殖道感染病原体调查分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1265-1266.
[11] 方莉,叶红,许媛,等.四川东北部地区女性高危人乳头瘤病毒感染情况分析[J].检验医学与临床,2017,14(3):352-354.

(收稿日期:2018-02-11 修回日期:2018-04-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.21.044

整体性护理干预对功能性消化不良患者不良情绪的影响

薛 娟

(榆林市绥德县榆林市第一医院消化内科,陕西榆林 718000)

摘要:目的 观察对功能性消化不良(FD)患者采取整体护理干预措施对其不良情绪的影响。方法 将该院 2015 年 12 月至 2016 年 12 月收治的 47 例 FD 患者纳入对照组,采取常规护理干预措施。2017 年 1 月至 2018 年 1 月该院收治的 49 例 FD 患者纳入观察组。评估 2 组患者护理前、后消化道症状积分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、WHO 生活质量简表(WHOQOL-BREF)评分并进行比较。结果 护理前 2 组患者 SAS 评分、SDS 评分、消化道症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后观察组 SDS 评分(40.46 ± 4.84)、SAS 评分(42.09 ± 3.57)、消化道症状积分(6.25 ± 1.30)明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后 2 组患者的生活质量均有所改善,观察组各项评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 在 FD 患者中,采取整体性护理干预,可有效改善患者临床症状,减少治疗过程中产生的焦虑、抑郁的不良情绪,效果理想。

关键词:整体护理; 功能性消化不良; 不良情绪

中图法分类号:R574.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)21-3296-03

功能性消化不良综合征(FD)为临床常见的消化系统疾病,以上腹胀痛、食欲不振、恶心、呕吐等症状

为主要临床表现,病因不明,但无器质性病变,临床症状反复出现,严重影响患者生活质量^[1-2]。患者临床

症状的出现多因心理不良情绪影响,2017 年 1 月本院对 FD 患者开展整体性护理干预,现对其效果探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2015 年 12 月至 2018 年 1 月 96 例 FD 患者为研究对象,纳入标准:临床症状符合功能性消化不良诊断;临床资料完整;可接受治疗及护理。排除标准:精神异常;沟通障碍;认知障碍。2015 年 12 月至 2016 年 12 月本院收治的 47 例 FD 患者纳入对照组,采取常规护理干预措施,男 25 例,女 22 例,病程 2~15 个月,平均(6.6±1.1)个月,年龄 33~74 岁,平均(46.7±4.6)岁。2017 年 1 月本院开展整体性护理干预,将 2017 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 49 例 FD 患者纳入观察组,男 26 例,女 23 例,病程 3~16 个月,平均(6.8±1.0)个月,年龄 31~76 岁,平均(46.8±4.9)岁。2 组患者性别比例、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组行常规护理,包括健康宣教、药物、饮食等日常护理。观察组实施整体护理,(1)药物干预:予多潘立酮减轻消化不良、腹胀、腹痛的症状,加强胃排空,减轻病痛控制不良情绪。(2)健康宣讲:护理人员组织患者开展健康知识讲座,着重为患者讲解 FD 相关知识,增强患者对相关知识的认知,此外还可组织进行文娱活动,增强患者参与活动的积极性。(3)心理护理:护理人员应定期对患者心理状况进行评估,及时了解其心理状态,针对负面情绪及时给予心理疏导,此外还邀请治疗效果良好的患者分享治疗体会,增强患者战胜疾病信心^[8]。重视家属协同作用,增强患者与家属间的良性互动,进一步改善患者负面情绪。(4)行为干预:定期开展宣讲活动,增强患

者对 FD 的认知,使其能深入体会到积极治疗溃疡性 FD 合并下消化道出血伴焦虑抑郁的重要性。此外还可建立监督小组,不定期对患者生活方式进行检查,以及时纠正患者不良生活方式,协助患者养成良好生活行为,保持正确用药习惯,遵医嘱服药。(5)饮食干预:嘱患者多食用清淡和具有保健功能的食物,如多食用清粥、蔬菜、水果等以促进消化吸收。

1.3 评价标准^[3] (1)抑郁自评量表(SDS)评分:<53 分为无;53~<63 分为轻度;63~72 中度;>72 分为重度。(2)焦虑自评量表(SAS)评分:<50 分以下为无;50~<60 分为轻度;60~<70 分为中度;≥70 分为重度焦虑。(3)护理前、后采用 WHO 生活质量简表(WHOQOL-BREF)测评,包括生理、心理、社会及环境 4 个领域,总分为 100 分,分数越高表明生活质量越好。(4)消化道症状积分:以 7 项包括腹胀、餐后饱胀、早饱、嗝气、腹痛、恶心、呕吐为观察指标,按下列标准评分:无症状 0 分;稍加注意便感到有症状 1 分;有症状但不影响工作 2 分;明显影响生活和工作 3 分,统计总分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理前、后 2 组患者 SAS 评分、SDS 评分、消化道症状积分比较 护理前 2 组患者 SAS 评分、SDS 评分、消化道症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。护理后观察组 SDS 评分、SAS 评分、消化道症状积分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 护理前、后 2 组患者 SAS 评分、SDS 评分、消化道症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS		消化道症状积分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	66.72±3.29	40.46±4.84	69.09±3.73	42.09±3.57	14.58±1.62	6.25±1.30
对照组	47	67.01±3.31	48.94±5.37	68.85±3.65	48.48±5.48	14.62±1.71	9.88±2.36
<i>t</i>		1.095 8	47.628 4	0.725 4	41.221 5	1.184 5	15.625 4
<i>P</i>		0.106 2	0.000 0	0.476 8	0.000 0	0.095 8	0.000 0

表 2 2 组患者护理前、后 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	生理		心理		社会		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	74.32±6.21	95.34±1.73	77.15±3.34	95.87±1.24	75.85±5.77	96.85±1.02	77.82±4.62	92.25±4.52
对照组	47	74.20±6.41	85.87±4.34	76.86±3.35	82.85±5.02	76.07±5.88	84.62±3.62	78.02±4.61	84.85±5.99
<i>t</i>		0.834 5	76.524 1	0.793 8	62.325 4	1.265 4	77.628 4	1.162 5	81.325 4
<i>P</i>		0.154 7	0.000 0	0.183 4	0.000 0	0.126 5	0.000 0	0.078 5	0.000 0

2.2 2 组患者护理前、后 WHOQOL-BREF 评分比较 护理前 2 组患者 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。护理后 2 组患者的生活质量均有所改善,且观察组生理、心理、社会、环境评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

FD 因机体食欲不佳,无法正常进食,导致营养吸收减少,易产生烦躁、焦虑等不良情绪,从而进一步影响胃肠功能,加重消化系统不良症状,产生恶性循环^[4]。患者由于对病情的担忧也容易产生抑郁、焦虑、烦躁等不良情绪,影响患者的治疗效果。研究表明,FD 患者症状出现与心理状态有着直接的关联,因此对于此类患者的护理应实施整体护理干预^[5]。

整理护理干预是临床护理人员利用先进的临床护理学知识和专业的护理技巧,对患者进行针对性和整体性的护理策略。受到临床不适症状、未系统认识疾病等因素的影响,部分患者入院治疗期间会伴随出现紧张、恐惧等心理情绪,不利于其积极配合临床治疗^[6]。因此,护理人员应加强对患者心理的动态监察,向其介绍疾病的诱发因素、治疗进展及预防措施,提高其对疾病的认知度。鼓励患者积极与周围患者交流,转移注意力,缓解消极情况^[7]。FD 患者入院治疗期间往往会出现不同程度的胃肠功能受损症状,因此,必须加强对患者的饮食干预。护理人员应根据其病情的变化情况,嘱咐其多进食高蛋白质、高营养、清淡、易消化食物,勿进食刺激性食物,减少胃肠系统的刺激^[8]。遵医嘱取药物行对症治疗期间,护理人员应先告知患者药物的临床疗效、注意事项、用药时间,以及可能出现的不良用药症状,提高其自我预防意识。腹泻是 FD 患者常见的临床症状,护理人员应嘱咐患者加强对患者腹泻症状的观察,若出现不良症状及时告知医生,并行针对性治疗。指导患者家属做好肛门及其周围皮肤的清理工作,采用较为柔软的纸清洁肛门,减少对肛门的刺激。同时,还可采用肥皂水清洗肛门及周围皮肤,保持肛门部位干净清洁^[9-10]。

本研究显示,护理后观察组 SDS 评分、SAS 评分、消化道症状积分明显低于对照组,护理后 2 组患

者的生活质量均有所改善,其中观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在 FD 患者中采取整体性护理干预,可有效改善患者临床症状,减少治疗过程中产生的焦虑、抑郁的不良情绪,效果理想。

参考文献

- [1] 刘捷. 研究护理干预对功能性消化不良患者抑郁、焦虑心理的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7): 244-245.
- [2] 翁丽红, 顾秋娣, 朱晓珠. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(10): 1093-1095.
- [3] 杨卫琴, 曹奇峰. 综合性心理护理干预对功能性消化不良患者情绪障碍和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 18(22): 129-131.
- [4] 赵茹. 美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎 35 例临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2012, 31(13): 2773-2774.
- [5] 徐红, 李浩, 陈世雄. 培菲康与美沙拉嗪联合治疗溃疡性结肠炎的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012(16): 2194-2195.
- [6] CHANG J H, AU H K, LEE W C, et al. Expression of the pluripotent transcription factor OCT4 promotes cell migration in endometriosis[J]. Fertil Steril NLM, 2013, 99(5): 656-657.
- [7] 刘阿敏, 荣加, 唐金莉. 一对一心理疏导及健康教育对老年功能性消化不良焦虑抑郁症状的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 47-50.
- [8] NEPOMNYASHCHIKH L M, LUSHNIKOVA E L, MOLODYKH O P, et al. Immunocytochemical analysis of proliferative activity of endometrial and myometrial cell populations in focal and stromal adenomyosis[J]. Bull Exp Biol Med, 2013, 155(4): 341-342.
- [9] SAARE M, SRITSA D, VAIDLA K, et al. No evidence of somatic DNA copy number alterations in eutopic and ectopic endometrial tissue in endometriosis[J]. Human Reprod, 2012, 27(6): 647-648.
- [10] 刘俊. 护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J]. 西南军医, 2015, 24(1): 94-96.

(收稿日期: 2018-03-12 修回日期: 2018-06-18)