



·论 著·

探讨护理人文关怀对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响

刘 婷

(湖南省胸科医院 湖南长沙 410006)

摘要:目的分析人文关怀护理对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响。**方法:**选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月收治的 86 例耐多药结核病患者按随机数字表法分成观察组和对照组,每组各 43 例。对照组采用常规护理的方式,观察组患者在接受此方式护理的基础上,给予人文关怀护理。采用 SAS 焦虑自评量表及 SDS 抑郁自评量表进行问卷调查。**结果:**观察组 43 例, SAS 干预前 (66.37 ± 5.17) 分,干预后 (58.06 ± 3.31) 分; SDS 干预前 (68.44 ± 5.06) 分,干预后 (53.24 ± 4.62) 分;对照组 43 例: SAS 干预前 (67.62 ± 4.58) 分,干预后 (61.08 ± 4.03) 分; SDS 干预前 (64.26 ± 3.98) 分,干预后 (59.40 ± 3.48) 分,干预前两组对比无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后两组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**人文关怀护理对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响显著,有助于缓解患者的复杂心情。

关键词:人文关怀护理;耐多药结核病;焦虑抑郁情绪

[Abstract]: Objective to analyze the effects of humanistic care on the anxiety and depression of patients with MDR - TB. Methods 86 cases of multidrug resistant tuberculosis treated in June -2017 June 2015 were divided into the observation group and the control group according to the random digital table method, with 43 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, and the patients in the observation group were given humanistic care and care on the basis of the nursing. The SAS anxiety self rating scale and the SDS depression self rating scale were used to conduct a questionnaire survey. Results 43 cases in observation group, SAS intervention ($66.37 + 5.17$), intervention ($58.06 + 3.31$); SDS intervention ($68.44 + 5.06$), intervention ($53.24 + 4.62$); 43 cases in control group: SAS before intervention ($67.62 + 4.58$), intervention ($61.08. 4.03$); SDS intervention ($64.26 + 3.98$), intervention ($59.40 + 3.48$), between the two groups had no statistical significance before intervention ($P > 0.05$); after the intervention between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion humanistic care has a significant influence on the anxiety and depression of patients with MDR - TB, and helps to relieve the complex mood of patients.

[Key words]: humanistic care nursing; multi drug resistant tuberculosis; anxiety and depression mood

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-038-02

耐多药结核病是指体外实验证实结核病患者感染的结核分枝杆菌至少对一线药中的异烟肼、利福平耐药 [1]。耐多药结核病患者治疗时间长达 24—36 个月,病情容易反复,治愈率低,治疗费用高,药物副反应大,因其传染性大易受到他人歧视,导致患者产生焦虑、抑郁情绪。焦虑、抑郁作为负性情绪反应,是个体对面临的潜在的威胁产生的一种复杂、消极的心理应激反应,并通过一定的生物学机制影响个体的生理平衡 [2]。本研究通过对耐多药结核病患者治疗过程中采用人文关怀的理念,减轻患者焦虑抑郁情绪,取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月收治的 86 例耐多药结核病患者按随机数字表法分成观察组和对照组,每组各 43 例。观察组中男性 23 例,女性 20 例;年龄 42—73 岁,平均 (58.19 ± 12.34) 岁;病程 2—14 年,平均 (6.19 ± 1.34) 年;肺结核 31 例,支气管内膜结核 2 例,脊柱结核 10 例。对照组中男性 25 例,女性 18 例;年龄 38—70 岁,平均 (57.73 ± 11.92) 岁;病程 2—12 年,平均 (6.12 ± 1.26) 年;肺结核 32 例,支气管内膜结核 2 例,脊柱结核 9 例。所有患者均符合中华医学会结核科分会制定的耐多药结核病的诊断标准 [3],排除文盲、智力障碍、沟通障碍、心肝肾功能障碍、恶性肿瘤患者,两组在年龄、性别等方面均无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理的方式,观察组患者在接受此方式护理的基础上,给予人文关怀护理。入院之前,护理人员应该保持高度热情接待所有患者,同时做好详细的记录和自我介绍,陪同患者积极参观病房,示范使用相关设施的步骤,做好痰液的处理指导,了解患者在入院时的实际需求,满足患者合理的需要。在住院期间,护理人员需要详细的告知患者各项检查注意事项,每 2 周由责任护士为患者召开心理支持会,确保及时解决患者心理的困惑,在互动交流的过程中,护

理人员主动答疑解惑。每周需要由责任护士有针对性的与患者沟通,从而更及时的了解患者的思想动态,对有顾虑的患者及时开导,使患者感受到自的重要性 [4]。身旁需有专业护理人员服务,监督患者规律服药,与患者及时沟通服药后的反应,及时处理发现的问题。出院后的人文关怀很重要,需要由责任护士详细的为患者做好出院指导,叮嘱患者出院后仍需接受治疗,保持规律服药,注意饮食营养、安全,保持充足的睡眠 [5]。还应该强调出院后痰液的消毒处理,定期复查、不适随诊。患者与护理人员应该留有彼此的联系方式,为出院后的电话随访提供便利。

1.3 评价指标

采用 SAS 焦虑自评量表及 SDS 抑郁自评量表 [6] 进行问卷调查,2 个量表均由 20 个条目组成,每个条目按 Likert4 级评分,其中 SAS 焦虑自评量表判断标准为:标准分 < 50 分为无焦虑,50 分—59 分为轻度焦虑,60 分—69 分为中度焦虑, > 70 分为重度焦虑;SDS 抑郁自评量表的判断标准。标准分 < 53 分为无抑郁,53 分—62 分为轻度抑郁,63 分—72 分为中度抑郁, > 73 分为重度抑郁。纳入病例在患者入院第 1 天由责任护士对其进行初次问卷调查及出院前 1 天再次进行问卷调查。

1.4 统计学处理

所有数据均由 SPSS13.0 软件处理,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,差异性比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组 43 例, SAS 干预前 (66.37 ± 5.17) 分,干预后 (58.06 ± 3.31) 分; SDS 干预前 (68.44 ± 5.06) 分,干预后 (53.24 ± 4.62) 分;对照组 43 例: SAS 干预前 (67.62 ± 4.58) 分,干预后 (61.08 ± 4.03) 分; SDS 干预前 (64.26 ± 3.98) 分,干预后 (59.40 ± 3.48)

(下转第 40 页)



• 论 著 •

组别	肛门排气时间 (d)	排便时间 (d)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=38)	1.20±0.15	2.62±0.51	1.23±0.29	12.06±2.31
对照组 (n=38)	2.79±0.42	4.96±0.72	4.11±0.70	18.89±4.36
t	21.977	16.349	23.431	8.532
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 患者护理满意率分析 结果显示,两组的护理满意率分别为97.4%、76.3%,组间有差异 ($P<0.05$),详见下表。

表2 患者护理满意率分析 (n, %)

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意率
观察组	38	18	19	1	37 (97.4)
对照组	38	10	19	9	29 (76.3)
X ²					7.370
P					0.007

3 讨论

伴随着生活方式、饮食习惯的变化,胃肠肿瘤疾病发病率逐年上涨,给患者身心健康、生命安全带来严重影响。针对胃肠肿瘤患者,临床多实施手术疗法,对改善患者症状,控制病情意义重大。但是,从临床实践看,由于患者过于担心手术结果,不重视术后饮食、运动等,影响手术效果。基于此,强化患者护理干预尤为重要[3-4]。

围手术期快速康复外科护理是一种综合性的护理模式,通过对患者的术前教育、心理疏导和胃肠道准备,消除患者的负性情绪,提高手术配合度;术中对患者情况的观察,能及时发现突发事件,并及时处理,保证手术顺利进行;术后的病情观察、疼痛护理、饮食指导及康复锻炼,能增加患者营养,减轻机体疼痛度,促进机体功能恢复[5]。

本次调查中,观察组实施围手术期快速外科护理,对照组实施常规护理,结果显示:观察组患者的手术康复情况优于对照组,组间有差异 ($P<0.05$),说明:和常规护理相比,快速康复外科护理能促进患者康复,缩短住院时间;在两组患者的护理满意率上,两组也有差异,进一步证实围手术期快速康复外科护理的应用效果。

综上,给予胃肠肿瘤患者围手术期快速康复外科护理,能预防并发症,提高护理质量,值得推广。

参考文献:

- [1]谭瑞雄,叶红.胃肠肿瘤患者围手术期快速康复外科护理的效果观察[J].当代医学,2014,20(8):124-125.
- [2]袁桂琴.胃肠肿瘤患者围手术期快速康复外科护理的效果观察[J].大家健康(下旬版),2016,10(11):230-230.
- [3]张霞.快速外科康复护理措施在胃肠肿瘤围手术期中的应用[J].西部中医药,2015,28(9):116-118.
- [4]伍丽珍,江玉丹.胃肠肿瘤围手术期快速康复外科护理观察[J].心理医生,2017,23(25):258-259.
- [5]周光洁.胃肠肿瘤围手术期快速康复外科护理观察[J].大家健康(下旬版),2017,11(9):222-223.

(上接第38页)

分,干预前两组对比无统计学意义 ($P>0.05$);干预后两组对比有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	66.37±5.17	58.06±3.31	68.44±5.06	53.24±4.62
		67.62±4.58	61.08±4.03	64.26±3.98	59.40±3.48
对照组	43				

3 讨论

耐多药结核病属慢性消耗性疾病,随着病程的不断延长,患者往往会出现焦虑、抑郁等不良情绪,严重者甚至对生活失去信心,同时耐多药结核病具有较强的传染性,周围人群往往会因此而疏远患者,给其心理形成较大刺激,使其丧失对生活的积极性,且长期治疗加重了患者及家庭的经济负担,患者多会出现内疚及担忧心理,导致治疗依从性的下降,造成治疗效果的降低[7],而影响生活质量。

人文关怀护理能显著化解患者的心理障碍,提高患者对护理工作的满意率,促进了护理质量的提高。我们对耐多药结核病患者实施人文关怀护理,使患者从心理、精神上得到安慰和满足,争取了家庭和社会的积极支持,减轻或消除了患者的抑郁、恐惧、自卑、报复等不良心理状态,树立了战胜疾病的信心和勇气,积极配合治疗和护理,从而依从性明显提高。当前,护理工作与全面贯彻人文关怀护理还存在着差距,这与护理队伍不稳定,人员不足以及传统教学的影响都有一定关系。因此,倡导人文关怀精神,必须加大力度进行人文素质教育,

以此来满足社会对护理人才的需要。

本研究结果显示,观察组43例,SAS干预前(66.37±5.17)分,干预后(58.06±3.31)分;SDS干预前(68.44±5.06)分,干预后(53.24±4.62)分;对照组43例:SAS干预前(67.62±4.58)分,干预后(61.08±4.03)分;SDS干预前(64.26±3.98)分,干预后(59.40±3.48)分,干预前两组对比无统计学意义 ($P>0.05$);干预后两组对比有统计学意义 ($P<0.05$)。因此,人文关怀护理对耐多药结核病患者焦虑抑郁情绪的影响显著,有助于缓解患者的复杂心情。

参考文献:

- [1]端木宏谨.结核病学[M].北京:北京出版社,2003:1155--1156.
- [2]李焕联,杨少仪.肝癌射频治疗患者心理干预效果评价[J].当代护士,2010,2:68--69.
- [3]邹良能,黄继义,叶志忠,等.化疗联合免疫调节优化治疗耐多药结核病的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2014,14(8):698-700.
- [4]苑爱荣,李剑波.耐多药肺结核病人的心理分析及护理干预效果[J].疾病监测与控制,2016,10(8):683-684.
- [5]田雅文.综合护理干预对耐多药肺结核患者治疗依从性的效果分析[J].内蒙古中医药,2012,31(17):172-173.
- [6]郭念峰.国家职业资格培训教程:心理咨询师(三级)[M].北京:民族出版社,2011:242--244.
- [7]潘陈丽,徐九云.耐多药肺结核患者心理行为的质性研究[J].护理学杂志,2015,30(5):38-40.