

醒的患者,应给予保护性措施和心理安慰,友好地告知其手术效果良好,避免因担心手术效果而引起焦虑。(7)创造良好的住院环境:保持病房安静,医护人员态度和蔼,语言亲切,技术娴熟,同时加强术后巡视,指导渐进性活动和饮食,尽量满足患者的合理需要,防止并发症发生。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,干预护理前后心理特点比较采用配对 t 检验,以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过调查比较发现,本组患者的人际关系敏感、强迫、敌对、抑郁、惊恐、精神病性等维度评分均低于心理干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);偏执症状维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$),但干预后得分小于干预前,见表 1。

表 1 本组患者心理干预前后 SCL-90 因子得分情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	强迫	躯体化	抑郁	敌对	人际敏感	烦躁	偏执	惊恐	焦虑
干预前	2.31±0.72	2.41±0.69	2.18±0.84	1.71±0.62	1.96±0.63	1.74±0.66	1.67±0.62	1.60±0.62	2.21±0.74
干预后	1.64±0.59*	1.58±0.44*	1.52±0.50*	1.24±0.33*	1.40±0.43*	1.34±0.41*	1.47±0.62#	1.14±0.40*	1.71±0.44*
t	1.47	2.21	1.26	3.12	2.15	1.69	0.75	1.84	1.92

注:与干预前比较,* $P < 0.05$,# $P > 0.05$ 。

3 讨 论

3.1 偶发肾癌患者的心理特点 偶发性肾癌患者因缺乏足够的心理准备和心理适应,往往在确诊后情绪沮丧,在面对肾癌和手术治疗时,产生强烈的心理反应。患者对疾病、治疗方案等缺乏必要的了解,容易产生抑郁、焦虑、恐惧等不良心理。这些不良的心理反应会影响治疗效果,同时也加速了肾癌的恶化、转移和术后复发,从而对临床治疗效果造成严重影响。调查发现,患者多表现为情绪压抑、多思多虑、对癌症恐惧、担心预后等。这些不良的心理反应叠加在一起,造成患者的免疫功能下降,内分泌紊乱,不仅严重影响了患者的心理健康,也对患者的生存率造成了一定影响^[4]。此外,调查中还发现,有极少数患者没有充分认识到自己疾病的严重程度,认为自己身体状态较好,疏忽大意,手术后不能积极主动配合随访复查。

3.2 心理干预对偶发肾癌患者不良心理状态影响 心理干预运用全身心医学观点,针对不同患者的心理特点进行心理和行为指导,能帮助患者增强对偶发肾癌的心理应对能力,并且帮助患者更好地接受手术和药物治疗,稳定患者心态。通过本研究可以看出,心理干预明显降低了患者的不良心理状态,差异

有统计学意义($P < 0.05$),经过系统的心理护理后,患者的焦虑、恐惧、压抑等不良的心理状态得到明显改善。

综上所述,偶发性肾癌患者心理活动复杂,比较容易出现不良心理问题,通过有针对性的心理干预,能够明显降低患者的不良心理状态,对于疾病的治疗和预后有重要意义。

参考文献

[1] 黄毅彬,陈仕平. 偶发性肾癌诊治进展[J]. 海南医学, 2008,22(12):133-135.
[2] 胡清,何文芳,苏泽轩. 偶发性肾癌的临床分析[J]. 广东医学,2008,32(7):747-748.
[3] 刘小意,张任,闭周坤. 心理干预对肾癌患者心理状态的影响[J]. 国际医药卫生导报,2009,15(13):124-126.
[4] 燕翔,丁强,方祖军,等. 肾脏偶发癌临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2010,32(1):5-8.

(收稿日期:2013-05-22 修回日期:2013-08-23)

陪护家属负性情绪对重症肺炎住院患者心理的影响

汪建国(解放军总医院海南分院呼吸科,海南三亚 572013)

【摘要】 目的 探讨陪护家属的负性情绪对重症肺炎患者心理的影响。方法 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在解放军总医院住院治疗的 70 例重症肺炎患者及 150 例陪护家属进行问卷调查,采用 t 检验、相关分析等方法对调查结果进行统计分析。结果 家属的焦虑情绪和患者的焦虑情绪呈正相关($r = 0.85, P < 0.05$),家属的抑郁情绪和患者的抑郁情绪呈正相关($r = 0.81, P < 0.05$);陪护家属的性别、文化程度、身份以及付费方式等差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 陪护家属存在负性情绪可使重症肺炎患者产生心理障碍,建议对陪护家属进行适当的心理干预,以改善其负性情绪。

【关键词】 陪护家属; 负面情绪; 重症肺炎; 心理影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3381-03

陪护家属的支持可直接影响患者的治疗效果,陪护者在精神和物质上给予患者帮助和支援可增加患者战胜疾病的信心^[1]。重症肺炎、肿瘤等患者病程长,且大部分治疗效果及预后不佳,给家庭经济和精神上均造成了很大的压力及困扰,从

而导致陪护者的负性情绪,负性情绪可导致患者情绪低落、忧郁,甚至出现沮丧和绝望^[2-4]。为了解重症肺炎陪护家属负性情绪对患者的心理影响,作者对 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在本院住院治疗的 70 例重症肺炎患者及陪护家属进行问卷调

查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究调查对象为 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在本院住院的 70 例重症肺炎患者及 150 例陪护家属。陪护家属年龄 15~65 岁,患者配偶 55 例,子女 40 例,亲戚 16 例(包括兄弟姐妹、父母),保姆 39 例。家属大专及以上学历 58 例,高中及以下学历 92 例;公费及医保 35 例,自费或者新农合 115 例。

1.2 问卷调查方法 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[3]以及本研究自行设计的调查问卷进行调查。SAS 20 个项目评分分 4 个级别:1 分表示没有或者很少有;2 分表示有时有;3 分表示大部分时间有;4 分表示绝大部分或者全部时间有。将各个项目得分相加,总分大于 40 分表示存在焦虑,且得分越高表示焦虑程度越严重。SDS 20 个项目评分也分为 4 个等级,指标值=各条目累计得分/80,指标值大于 0.5 为存在抑郁,指标值越高,抑郁程度越重。本研究调查问卷内容还包括陪护家属的年龄、性别、文化程度等,由经过培训的护理人员进行问卷调查。

1.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者及陪护家属 SAS 及 SDS 评分 见表 1。

表 1 入院后患者及陪护家属 SAS 及 SDS 评分($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	SAS	SDS
患者	70	44.5±5.31	0.79±0.25
陪护家属	150	45.2±7.35	0.76±0.12

2.2 负性情绪对患者心理的影响 见表 2。家属的焦虑情绪和患者的焦虑情绪呈正相关($r=0.85, P<0.05$),家属的抑郁情绪和患者的抑郁情绪呈正相关($r=0.81, P<0.05$)。有 53 例患者的家属存在负性情绪,17 例患者的家属无负性情绪。

表 2 陪护家属负性情绪对患者心理的影响($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	SAS	SDS
家属存在负性情绪组	53	46.7±6.09	0.83±0.19
家属不存在负性情绪组	17	33.5±7.57	0.48±0.28

2.3 陪护家属负性情绪的相关因素及分值比较 见表 3。陪护家属的性别、文化程度、家属身份以及付费方式等差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 陪护家属负性情绪的相关因素及分值比较($\bar{x}\pm s$,分)				
相关因素		<i>n</i>	SAS	SDS
性别	男	61	34.3±6.83	0.57±0.23
	女	89	44.2±5.39	0.78±0.24
文化程度	高中及以下	95	49.8±7.49	0.76±0.27
	大专及以上	55	33.4±8.58	0.49±0.18
家属身份	配偶	55	48.6±6.73	0.81±0.22
	非配偶	95	37.8±9.95	0.51±0.29
付费方式	公费及医保	43	33.8±7.37	0.49±0.30
	自费及新农合	107	49.2±6.57	0.88±0.21

3 讨论

重症肺炎是常见的呼吸系统疾病危重症,治疗难度大,预后差,病死率高^[5-6]。重症肺炎不仅给患者带来痛苦,而且对患者的陪护家属也造成了沉重的精神负担以及心理压力。陪护家属是患者最重要的看护者以及社会支持来源^[7-8],是患者最亲密的家人,是与医护人员沟通最直接的人,他们的整体状况严重影响患者的状况及护理工作的有效性^[9]。当患者确诊为重症肺炎时,陪护家属的压力全部来自患者的病情,而家属的负性心理状态及情绪,使患者情绪低落、抑郁、多疑甚至出现沮丧和绝望^[10]。

本研究中 70 例重症肺炎患者 SAS 及 SDS 评分分别为(44.5±5.31)分和(0.79±0.25)分;150 例家属的 SAS 及 SDS 评分分别为(45.2±7.35)分和(0.76±0.12)分,由此提示重症肺炎患者陪护家属及患者存在一定程度的负性情绪,家属的焦虑情绪和患者的焦虑情绪呈正相关($r=0.85, P<0.05$),家属的抑郁情绪和患者的抑郁情绪呈正相关($r=0.81, P<0.05$),由此更证明了陪护家属存在负性情绪可使重症肺炎患者产生心理障碍,此结果与相关研究结果相近^[10]。重症肺炎由于其难治性及高病死率,不仅给患者带来躯体及心理负担,陪护家属作为患者最重要的社会支援,要承担疾病所带来的经济负担及照看患者所带来的生活负担等,往往会导致陪护家属存在负性情绪。

本研究结果中陪护家属的负性情绪与性别、文化程度及经济负担等因素相关,女性家属的负性情绪高于男性家属,这是由于在我国女性不仅靠工作承担家庭经济负担,还会承担照顾整个家庭生活起居的重任,家中一旦出现重症患者,女性家属的家庭负担会更加重,所以女性比男性更易出现焦虑、抑郁等负性情绪。自费或者新农合患者家属的负性情绪高于公费医疗者,由于重症肺炎患者病情危急,治疗过程呼吸机等大型医疗器械、重症监护室及大量药物的使用都会使医疗费用增高,使家属的经济负担骤增,必然会使陪护家属产生无助、悲哀等负性情绪。陪护家属的文化程度越低,负性情绪的程度反而越高,原因可能是由于文化程度低的家属受自身文化程度的限制,了解重症肺炎的途径及对重症肺炎的了解程度相对较低,更易对重症肺炎产生焦虑和迷茫的负性情绪。患者配偶的负性情绪高于非配偶,这可能是由于重症肺炎患者配偶年龄相对较大,文化程度比子女等非配偶低,且其长期和患者朝夕相处,在得知患者病情后,更易产生缺乏安全感、失去依赖等负性情绪,此研究结果与国内相关研究结果一致。

鉴于上述研究结果,建议对存在负性情绪的陪护家属进行相应的心理干预,在患者住院期间以面对面交谈的方式对存在负性情绪的陪护家属进行心理健康干预:(1)做好入院宣教。(2)由专科护士介绍患者的主治医生、责任护士以及本院的专科医疗水平。(3)及时告知陪护家属重症肺炎患者由于病痛情绪差、对疾病的治愈缺乏信心,鼓励陪护家属多与患者进行接触交谈,给予患者充分的鼓励与支持,帮助患者树立对抗疾病的信心。(4)由责任护士定期对陪护家属进行心理干预。(5)组织康复期患者的陪护家属对新入院的患者陪护家属进行现身说法。

总之,陪护家属存在负性情绪可使重症肺炎患者产生心理障碍,建议通过对陪护家属进行适当的心理干预以改善其负性情绪。

参考文献

- [1] Mattoo SK, Nebhinani N, Kumar BA, et al. Family burden with substance dependence: a study from India[J]. Indian J Med Res, 2013, 137(4): 704-711.
- [2] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [3] 吴大芝, 田会斌. 无陪护护理模式在肿瘤科患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(21): 2763-2764.
- [4] Morelen D, Jacob ML, Suveg C, et al. Family emotion expressivity, emotion regulation, and the link to psychopathology: examination across race[J]. Br J Psychol, 2013, 104(2): 149-166.
- [5] 李英梅. 重症肺炎 67 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,

- 2012, 18(18): 51-53.
- [6] 张惠霞, 游庆军, 张芳, 等. 重症肺炎的早期集束化治疗和护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(19): 3027-3028.
- [7] 江娜. 家属的心理支持对原发性肝癌 32 例负性心态的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(29): 7160.
- [8] 邱海燕, 陈芸, 陈文琪, 等. 心理干预改善首发精神分裂症患者家属负性情绪的效果观察[J]. 实用临床医药杂志 2013, 17(2): 76-78.
- [9] 毛智慧, 罗珍利. 患者及陪护的健康教育对护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(17): 127-128.
- [10] 陈彩芹. 亲属陪护人员的负性心理对癌症患者的影响[J]. 现代医院, 2005, 5(11): 71-72.

(收稿日期: 2013-05-29 修回日期: 2013-08-27)

针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响

吴秀颖(中南大学湘雅医院急诊科, 长沙 410008)

【摘要】 目的 分析研究针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响。**方法** 选取 2011 年 10 月至 2012 年 12 月于中南大学湘雅医院急诊科就诊的 64 例乙醇中毒患者作为研究对象, 将 64 例患者随机分为对照组(常规护理组)32 例和观察组(针对性护理组)32 例, 将两组患者护理干预前后治疗依从性及护理依从性进行比较。**结果** 两组患者护理前治疗依从性及护理依从性优良率比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 护理干预后观察组治疗依从性及护理依从性优良率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性影响较大, 有助于改善患者的临床治疗效果。

【关键词】 针对性护理; 急诊科; 乙醇中毒; 临床依从性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 24. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)24-3383-02

急诊科乙醇中毒患者多数表现为对抗拒吵闹等不配合表现, 严重影响治疗护理的顺利性, 并且对患者的安全也造成极为不良的影响, 对于此类患者的护理尤为重要, 尤其要注重对患者的临床依从性的影响^[1]。在选择护理模式的过程中应注意对此方面的评估, 本文就针对性护理对急诊科乙醇中毒患者临床依从性的影响进行观察研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 10 月至 2012 年 12 月于本院急诊科就诊的 64 例乙醇中毒患者作为研究对象, 将 64 例患者随机分为对照组(常规护理组)32 例和观察组(针对性护理组)32 例。对照组 32 例患者中, 男 27 例, 女 5 例; 年龄 18~47 岁, 平均(39.4±6.9)岁; 酒后至就诊时间 0.5~5.5 h, 平均(2.9±0.6)h; 文化程度: 大专和以上 10 例, 高中及以下 22 例, 无文盲患者; 分期: 兴奋期 11 例, 共济失调期 21 例。观察组 32 例患者中, 男 26 例, 女 6 例, 年龄 18~48 岁, 平均(39.6±6.8)岁; 酒后至就诊时间 0.5~5.6 h, 平均(2.8±0.7)h; 文化程度: 大专和以上 9 例, 高中及以下 23 例, 无文盲患者; 分期: 兴奋期 12 例, 共济失调期 20 例。两组患者性别、年龄、酒后至就诊时间、文化程度及分期方面数据比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者在治疗用药方面无显著性差异, 均采用纳洛酮等进行治疗。对照组在此基础上给予常规护理, 主要为配合治疗给予用药及其他基础护理等。观察组则采用针对性护理进行干预, 即针对每位患者的实际饮酒情况及酒后表现情况进行护理程序制订, 使每个护理细节均对每位患者具有针对

性及个性化处理效果, 尽量缓解患者的抗拒情绪及行为, 并对每位患者可能出现的危及安全的情况进行预防处理。另外尤其注意患者用药过程中的配合情况, 对于抗拒明显及躁动的患者给予对应的护理干预, 从而保证整个用药过程的安全性及顺利性。并积极与家属沟通, 给予相关知识宣教, 使家属配合医务人员给予患者最佳的护理干预, 达到预期的护理目标。将两组患者护理干预前后治疗依从性及护理依从性进行比较。

1.3 评价标准 患者治疗依从性及护理依从性均采用自制依从性量表进行评估, 根据患者整个评估时间的表现进行评分, 总评分范围为 0~100 分, 根据患者治疗用药和护理过程中的抗拒躁动程度及频率进行评估, 总分大于 95 分为依从性优秀, 总分大于 89~95 分为良好, 总分 60~89 分为依从性一般, 总分 60 分以下为依从性较差。总优良率为优秀率和良好率之和。

1.4 统计学方法 本研究中年龄、酒后至就诊时间为计量资料, 进行 t 检验处理, 而性别、文化程度、分期及护理干预前后的治疗、护理依从性数据为计数资料, 进行 χ^2 检验, 数据以软件 SPSS14.0 处理, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后治疗依从性比较 见表 1。护理干预前两组患者治疗依从性优良率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 而护理干预后观察组的优良率显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者干预前后护理依从性比较 见表 2。护理干预前两组患者护理依从性优良率比较, 差异无统计学意义($P>$