

[4] 陶然. 我国护理成本核算方法的现状与进展[J]. 上海护理, 2011, 9(5): 67-68.

[5] 刘世芳, 胡华. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床路径研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(14): 1450-1451.

[6] 於军兰. 护理成本管理研究进展[J]. 护理研究, 2011, 25(6): 1508-1509.

[7] 王红业. 护理收费对开展优质护理服务示范工程的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(12): 3262-3263.

[8] 宫克, 叶文琴, 朱建英. 我院颈椎手术围手术期护理成本的研究[J]. 护理管理杂志, 2005, 5(12): 37.

[9] 盛孝敏, 甘秀妮. 重庆市等级护理成本与效益的现状研究及对策[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(24): 3052-3054.

(收稿日期: 2014-02-22 修回日期: 2014-06-13)

高血压病患者心理亚健康特征分析及护理对策研究

孟秀文(内蒙古医科大学附属医院接诊室, 呼和浩特 010010)

【摘要】 目的 分析高血压病患者心理亚健康特征及影响因素, 为给予合理的护理干预措施提供依据。**方法** 随机选择 2008~2010 年于本院体检的高血压病患者 100 例(病例组)和体检健康者 100 例(对照组), 采用症状自评量表(SCL-90 量表)对各组研究对象进行调查, 分析高血压病患者心理亚健康的特征及影响因素。**结果** 100 例高血压病患者中, 62 例存在心理亚健康表现, 占 62.00%; 高血压 I、II、III 级患者心理亚健康发生率分别为 61.29%、84.85%、100.00%, 高血压 III 级患者心理亚健康发生率最高($P<0.05$)。病例组 SCL-90 量表抑郁因子得分、焦虑因子得分及总分分别为 (1.57 ± 0.60) 、 (1.59 ± 0.37) 、 (146.8 ± 44.2) 分, 对照组分别为 (1.43 ± 0.49) 、 (1.41 ± 0.39) 、 (129.8 ± 29.1) 分, 病例组以上 3 项得分均高于对照组($P<0.05$)。抑郁和焦虑对高血压病患者心理健康的影响程度相对较大。**结论** 大部分高血压病患者存在心理健康问题。随着病情发展, 心理健康问题发生率逐渐升高。抑郁和焦虑是影响高血压病患者心理健康的重要因素, 应通过多角度的心理护理让患者保持积极的心理状态。

【关键词】 高血压病; 心理亚健康; 影响因素
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2458-03

个体的身体健康与心理健康相互影响, 身体不健康可导致一定程度的心理不健康^[1]。亚健康是介于健康与疾病之间的过渡状态, 具有潜在危害性^[2-3]。对于某些需要长期服药治疗的慢性疾病患者, 例如原发性高血压(以下简称高血压病)患者而言, 不良的心理因素有可能导致患者服药依从性降低, 对疾病的控制产生不利影响^[4]。因此, 研究慢性疾病患者的心理亚健康状态, 对于改善患者的预后具有重要意义。本研究对高血压病患者心理健康状况进行了分析, 并对相应的护理对策进行了探讨, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2008~2010 年于本院体检的高血压病确诊患者 100 例(病例组), 均符合中国高血压病防治指南中的诊断标准^[5]。100 例患者中, 男 56 例、女 44 例; 年龄 44~82 岁, 平均 (56.3 ± 8.4) 岁; 病程 3~15 年, 平均 (6.4 ± 1.5) 年; 其中血压分级 I 级 62 例、II 级 33 例、III 级 5 例。另随机选择同期于本院体检健康者 100 例(对照组), 男 50 例、女 50 例, 年龄 35~85 岁, 平均 (59.3 ± 9.1) 岁。两组人群性别、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 两组人群均于体检完成后, 在签署知情同意书的情况下, 自愿配合研究人员在 1 h 之内填写并交回症状自评量表-90(SCL-90 量表)。量表填写缺项时判为无效。由 2 名以上医师对收回的有效量表中的数据进行登记及统计分析。SCL-90 量表涉及 10 个评估因子(躯体化、强迫症、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他), 共计 90 道题, 每题满分 5 分, 1 分代表自我感觉良好, 无相应症状; 2 分代表自我感觉有问题, 认为存在相应的症状, 但症状不严重且不经常发生; 3 分代表认为自身存在相应的症状, 症状严重程度为轻到中度; 4 分代表认为自身存在相应的症状, 症状严重程度为中到重度; 5 分认为自身存在相应的症状, 症状严重程度

为十分严重, 且发生频率较高^[6]。患者根据自身情况, 独立判定症状严重程度和发生频率, 调查者不进行任何指导或干预。10 个评估因子具体分值如下。(1)躯体化: 主要反映是否存在身体不适感, 共计 12 道题, 总分 12~60 分, 得分小于 24 分判为身体不适感不明显, 得分高于 36 分判为存在明显的身体不适感。(2)强迫症状: 主要反映是否存在明知没有必要, 但又无法摆脱的行为, 以及认知障碍相关行为征象, 共计 10 道题, 总分 10~50 分, 得分小于 20 分判为强迫症状不明显, 得分高于 30 分判为强迫症状明显。(3)人际关系敏感: 主要反映是否存在人际交往中的不自在感、自卑感、不良自我暗示及消极期待等表现, 共计 9 道题, 总分 9~45 分, 得分小于 18 分判为人际关系正常, 得分高于 27 分判为人际关系敏感、自卑感较强。(4)抑郁: 主要反映是否存在心境苦闷、缺乏动力、生活兴趣减退等表现, 共计 13 道题, 总分 13~65 分, 得分小于 26 分判为抑郁程度弱, 得分高于 39 分判为抑郁程度强。(5)焦虑: 主要反映是否存在烦躁不安、神经过敏、紧张等表现, 共计 10 道题, 总分 10~50 分, 得分小于 20 分判为不易焦虑、烦躁、不安, 得分高于 30 分判为容易出现焦虑、烦躁、不安。(6)敌对: 主要反映是否存在敌对表现, 共计 6 道题, 总分 6~30 分, 得分小于 12 分判为不易出现敌对表现, 得分高于 18 分判为易出现敌对表现。(7)恐怖: 主要反映是否会在特定环境下产生恐怖感, 共计 7 道题, 总分 7~35 分, 得分小于 14 分判为不易出现恐怖感, 得分高于 21 分判为容易出现恐怖感。(8)偏执: 主要反映是否存在投射性思维、猜疑、妄想等表现, 共计 6 道题, 总分 6~30 分, 得分小于 12 分判为偏执症状不明显, 得分高于 18 分判为偏执症状明显。(9)精神病性: 主要反映是否存在各种类型的急性症状, 共计 10 道题, 总分 10~50 分, 得分小于 20 分判为精神病性症状不明显, 得分高于 30 分判为精神病性症状明显。(10)其他: 主要反映是否存在睡眠障碍、不思饮食等其他表现,

共计 7 道题,总分 7~35 分,得分小于 7 分判为其他症状不明显,得分高于 14 分判为存在相应症状。因其他因子涉及范围较广,难以具体评估,故本研究未将其他因子作为独立因子进行分析,但该因子得分纳入总分。SCL-90 量表总得分超过 160 分、任何 1 个因子得分超过 2 分、阳性项目数超过 43 项时,判为心理亚健康^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用卡方检验。SCL-90 量表各因子得分与个体心理健康状况的相关性分析采用 Logistic 回归分析分析。显著性检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示比较差异或统计参数具有统计学意义。

2 结 果

2.1 高血压病患者心理亚健康总体情况 100 例高血压病患者中,62 例患者因至少存在 1 项心理症状而判为心理亚健康,占 62.00%,其中 9 例患者出现兼并症状,见表 1。

2.2 不同血压分级患者心理症状比较 I、II、III 级患者心理亚健康发生率分别为 61.29%、84.85%、100.00%,不同血压分级患者心理亚健康发生率比较差异有统计学意义($\chi^2=7.955$, $P<0.05$),见表 2。

2.3 两组人群 SCL-90 量表得分比较 病例组抑郁因子得分、焦虑因子得分及总分高于对照组($P<0.05$),其他各因子得分组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

2.4 Logistic 回归分析结果 Logistic 回归分析结果显示,除其他因子以外的 9 个 SCL-90 量表因子对高血压病患者心理健康的影响程度由高到低依次为抑郁($r=14.18$)、焦虑($r=$

13.25)、恐怖($r=9.77$)、躯体化($r=9.32$)、人际关系敏感($r=9.14$)、偏执($r=8.31$)、强迫($r=8.04$)、敌对($r=7.24$)、精神病性($r=6.72$)。

表 1 高血压病患者心理亚健康症状分布及百分比($n=100$)

症状	<i>n</i>	百分比(%)
躯体化	6	9.68
强迫症	2	3.23
人际关系敏感	10	16.12
抑郁	18	29.03
焦虑	16	25.81
敌对	2	3.23
恐怖	1	1.61
偏执	7	11.29
精神病性	0	0.00
其他	0	0.00
合计	62	100.00

注:兼并症状患者未纳入统计。

表 2 不同血压分级高血压病患者心理亚健康发生率

症状	<i>n</i>	心理亚健康例数(<i>n</i>)	心理亚健康发生率(%)
高血压 I 级	62	38	61.29
高血压 II 级	33	28	84.85
高血压 III 级	5	5	100.00

表 3 两组人群 SCL-90 量表各因子得分及总分比较($n=100, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体化	人际关系敏感	强迫症状	抑郁	焦虑	恐怖	敌对	偏执	精神病性	总分
病例组	1.34±0.36	1.66±0.47	1.64±0.62	1.57±0.60	1.59±0.37	1.42±0.54	1.32±0.41	1.44±0.58	1.31±0.32	146.8±44.2
对照组	1.38±0.49	1.63±0.55	1.59±0.46	1.43±0.49	1.41±0.39	1.40±0.47	1.31±0.53	1.43±0.36	1.30±0.43	129.8±29.1
<i>t</i>	-0.658	0.415	0.647	1.807	3.348	0.279	0.149	0.146	0.187	3.212
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 高血压病患者心理健康整体状况 在本研究随机选择的 100 例高血压病患者中,62 例至少存在 1 项心理症状,占 62.00%,而且随着血压分级程度的上升,患者心理亚健康发生率也有所增加($P<0.05$),与 Montazeri 等^[8]的研究结果相近。此外,SCL-90 量表各因子得分及总分比较结果显示,高血压病患者抑郁因子得分、焦虑因子得分及总分高于健康者($P<0.05$),说明高血压病患者抑郁和焦虑症状相对较为严重。Logistic 回归分析则显示,抑郁和焦虑对高血压病患者的心理健康影响程度也相对较大。由此可见,高血压病患者病情越重,对患者工作与生活产生的不良影响越大,患者所需承受的心理压力也越大^[9]。而且,已有大量文献证实高血压病患者普遍存在焦虑、抑郁情绪^[10-12]。因此,重视高血压病患者的情绪波动十分必要。

3.2 心理护理干预措施 高血压病是一种终身性疾病,患者的心理状态、对疾病的认识程度以及生活方式等与病情的预后密切相关^[13]。当高血压病患者处于心理亚健康状态或存在心理问题时,如果及时发现,并采取措施进行纠正,有助于改善患者的心理状态^[14]。对于高血压病,尤其是重度高血压病患者

而言,应将医院、家庭、社会三种因素有机结合在一起:医院根据患者病情制订合理的治疗方案;家庭成员通过加强与患者的沟通、交流,了解患者是否存在心理问题及导致心理问题的主要原因^[15];社会支持系统(包括患者亲属、朋友、同事等)则应经常与患者沟通,使患者得到充分的社会支持。

在本次调查过程中,通过与患者的沟通,笔者发现部分患者,尤其是老年患者,存在盲目听信他人意见的现象,容易受各种宣传因素的影响,购买和使用效果并不确切的保健产品,反而使其无法接受正规治疗。因此,专业医护人员应主动向患者讲解疾病知识,使患者了解疾病的发生、发展过程,以及如何正确治疗疾病,从而消除患者对治疗的疑虑。

综上所述,大部分高血压病患者存在心理健康问题,而且随着病情发展,心理健康问题发生率逐渐升高;抑郁和焦虑是影响高血压病患者心理健康的重要因素,应通过多角度的心理护理让患者保持积极的心理状态。

参考文献

[1] Ozaki N. No mental health without physical health[J]. Seishin Shinkeigaku Zasshi, 2013, 115(3): 235-238.

- [2] 周旭,李伟,肖元梅,等.大学生心理亚健康对生理亚健康的影响研究[J].南昌大学学报:医学版,2012,52(8):80-83.
- [3] 马海鹰,吴宁,金斌,等.海军某部航空兵心理亚健康现状调查[J].解放军预防医学杂志,2012,30(1):29-31.
- [4] 王凤珍,王瑞玲.高血压患者的心理护理分析[J].中国医药科学,2013,3(5):154-155.
- [5] 李淑霞,李亚洁.延续性护理对老年高血压患者健康行为的影响[J].中华现代护理杂志,2013,6(1):16-20.
- [6] 李燕,彭逊,林志雄,等.卵巢移位对宫颈癌患者性激素和性生活质量的影响[J].实用癌症杂志,2011,26(2):153-157.
- [7] 曹俊爱.浅谈高血压病人的心理护理[J].实用医学杂志,2010,1(5):128.
- [8] Montazeri A,Vahdaninia M,Mousavi SJ. The iranain version of 12-item short form health survey(SF-12): actor structure,internal consistency and construct validity[J]. BMC Public Health,2009,16(9):340-341.
- [9] 廖霜,梁国宾.焦虑抑郁作为顽固性高血压重要危险因素的研究进展[J].检验医学与临床,2012,9(17):2205-2206.
- [10] 杨庆辉,温亮,刘倩倩,等.抗焦虑抑郁药物对高血压治疗作用的临床研究[J].心血管康复医学杂志,2011,20(3):234-237.
- [11] 王桂贤,王琳,王淑杰,等.老年高血压患者焦虑抑郁情绪调查及综合干预[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4548-4549.
- [12] 周序锋,王瑾,陈玮华,等.社区老年高血压患者焦虑、抑郁与社会支持的相关性研究[J].实用老年医学,2010,24(1):28-29.
- [13] 姚爱君.纽曼保健系统模式在高血压患者护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):34-35.
- [14] 朱艳霞,丰惠艳,蔡芙霞.动态血压监测与连续护理对高血压患者干预效果的影响[J].齐鲁护理杂志:下旬刊,2012,18(4):67-68.
- [15] 安淑根,张军,陈晓丽.优质服务健康教育对贫困山区高血压病人健康状况的影响研究[J].护理实践与研究,2012,9(17):134-135.

(收稿日期:2014-02-12 修回日期:2014-04-13)

孕妇产前心理护理干预效果分析

施围群,曹晓旭(广东省广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区产前区 510623)

【摘要】 目的 探讨产前心理护理干预的临床效果。**方法** 将2012年10月至2013年10月于该院分娩的孕妇172例随机分为观察组和对照组,每组各86例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上给予心理护理干预。采用Zung氏抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)对护理干预前后孕妇的抑郁、焦虑程度进行评定,并对护理干预的效果进行比较。**结果** 观察组、对照组孕妇护理干预后的SAS和SDS评分均较干预前显著降低($P<0.05$),且观察组干预后的SAS、SDS评分显著低于对照组($P<0.05$)。干预后观察组孕妇的剖宫产率显著低于对照组,且观察组孕妇对护理工作的满意度显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 有效的产前心理护理干预可明显缓解孕妇的焦虑、抑郁心理,有效降低剖宫产率,提高孕妇对护理工作的满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 产前孕妇; 心理护理干预; 心理特征
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2460-03

孕妇妊娠期间生理机能的改变对其心理状态产生极大影响,加之外界环境因素的影响,极易产生焦虑、抑郁等心理问题^[1-2]。特别是在临产前,部分孕妇对分娩带来的疼痛和危险存在恐惧心理,导致心理问题进一步加重^[3-5]。在不良心理状态没有得到有效消除的情况下,多数孕妇选择剖宫产的方式进行分娩。本研究以172例孕妇为研究对象,探讨了不同护理干预方法对孕妇心理问题的改善效果,以及对孕妇选择分娩方式的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年10月至2013年10月于本院分娩的孕妇172例,其中初产妇160例,经产妇12例。所有孕妇产前检查显示胎儿、羊水、胎盘均正常,无妊娠晚期出血、无头盆不称,无糖尿病、心脏病、贫血、泌尿系统感染等相关合并症。排除存在以下情况的孕妇:有精神病史或孕期应用精神类药物,严重认知功能障碍,严重躯体性疾病。按照随机数字表法,将172例孕妇分为观察组和对照组,每组各86例。观察组孕妇年龄24~32岁,平均(23.4±3.4)岁,孕龄40~41周。对照组孕妇年龄22~31岁,平均(22.8±3.2)岁,孕龄39~41周。两组产妇在年龄、孕龄、胎儿生长情况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

1.2.1 护理方法 对照组给予常规护理,包括分娩前准备、产前保健、分娩过程介绍、健康教育及饮食护理。观察组在常规护理基础上给予心理护理干预。(1)心理教育:向产妇详细解释分娩过程、子宫收缩与分娩等常识、各产程的具体临床表现及产后可能出现的不良反应及注意事项,使其认识到分娩是正常的生理过程,不必太过担心,以减少产妇的紧张情绪。提前告知产妇发生宫缩时,应配合呼吸按摩腹部以减轻疼痛。告知孕妇分娩时如何配合医务人员,以促进分娩进程,减少疼痛。在常规检查过程中,护理人员应态度认真,动作轻柔、熟练,以免给孕妇带来不适感,并主动告知孕妇检查结果,以缓解其焦虑心情,增加信心。积极与孕妇进行交流,通过心理疏导减轻孕妇的心理压力,释放压抑的情绪,使孕妇对护理人员产生亲切感。如果孕妇已存在一些错误认识,对分娩过程的恐惧心理较为严重,产生退缩情绪,应帮助孕妇树立信心,同时有计划地安排孕妇间的相互交流,使其保持愉悦的心情,提高依从性,积极、主动配合治疗。(2)家庭关爱。亲切的关怀和细心的照顾可以给孕妇提供良好的精神支持,特别是对于思想包袱较重的