

提供有效措施。

参考文献

[1] 刘文忠,谢勇,陆红,等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学,2017,22(6):346-350.

[2] HSIEH M C,WANG S S,HSIEH Y T,et al. Helicobacter pylori infection associated with high HbA1c and type 2 diabetes[J]. Eur J Clin Invest,2013,43(9):949-956.

[3] 任习芳,张炜. 成人非酒精性脂肪肝患者早期肾损伤状况及影响因素分析[J]. 检验医学与临床,2018,15(18):2733-2735.

[4] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(6):483-487.

[5] 中华医学会内分泌学分会. 非酒精性脂肪性肝病与相关代谢紊乱诊疗共识(第二版)[J]. 中华内分泌代谢杂志,2018,34(7):549-554.

[6] FAN J G. Epidemiology of alcoholic and nonalcoholic fatty liver disease in China[J]. J Gastroenterol Hepatol,2013,28(Suppl 1):11-17.

[7] BRIL F,CUSI K. Nonalcoholic fatty liver disease:the new complication of type 2 diabetes mellitus[J]. Endocrinol Metab Clin North Am,2016,45(4):765-781.

[8] TCHKONIA T,THOMOU T,ZHU Y,et al. Mechanisms and metabolic implications of regional differences among fat depots[J]. Cell Metabolism,2013,17(5):644-656.

[9] MCCULLOUGH A J. The clinical features,diagnosis and natural history of nonalcoholic fatty liver disease[J]. Clin Liver Dis,2004,8(3):521-533.

[10] BALLESTRI S,ZONA S,TARGHER G,et al. Nonalcoholic fatty liver disease is associated with an almost two-fold increased risk of incident type 2 diabetes and metabolic syndrome. evidence from a systematic review and meta-analysis[J]. J Gastroenterol Hepatol,2016,31(5):936-944.

[11] KHOSRAVI Y,SEOW S W,AMOYO A A,et al. Helicobacter pylori infection can affect energy modulating hormones and body weight in germ free mice[J]. Sci Rep,2015,4(5):8731-8739.

[12] CHEN T P,HUNG H F,CHEN M K,et al. Helicobacter pylori infection is positively associated with metabolic syndrome in taiwanese adults:a cross-sectional study[J]. Helicobacter,2015,20(3):184-191.

[13] 杜洁,杨维,张桂侠,等. 幽门螺杆菌感染与血脂代谢及动脉粥样硬化的相关性[J]. 现代检验医学杂志,2017,32(4):104-106.

[14] 王少君,邹德玲,任丽,等. 幽门螺杆菌感染对老年急性冠状动脉综合征患者炎症因子、血脂指标和冠状动脉狭窄程度的影响[J]. 疑难病杂志,2018,17(10):1099-1103.

(收稿日期:2019-05-27 修回日期:2019-08-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 02. 030

互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响

王晓利¹, 闵国营^{2△}, 安 鸿¹

陕西省渭南市精神病医院:1. 男病区;2. 护理部,陕西渭南 714000

摘 要:**目的** 探究互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响。**方法** 回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 12 月于该院接受护理的 199 例双相情感障碍患者作为研究对象,根据护理方案不同分为对照组(精神科常规护理方式实施护理)97 例和观察组(互动达标理论实施护理)102 例。比较两组患者服药依从性、护理前后社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分、威斯康星卡片分类试验(WCST)及健康状况调查简表(SF-36)评分。**结果** 观察组患者服药依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后,观察组患者 SDSS 评分低于对照组,WCST 中完成分类数明显多于对照组,持续错误数、随机错误数、总错误数均明显少于对照组,SF-36 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 互动达标理论下临床护理对改善双相情感障碍患者社会功能及认知功能作用明显,可提高患者服药依从性和生活质量。

关键词:互动达标理论; 双相情感障碍; 社会功能; 认知功能
中图分类号:R473.74 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)02-0240-04

双相情感障碍是一种精神科常见疾病,以抑郁或躁狂反复发作为主要特征,可伴焦虑、冲动、药物滥用等,自残、自杀率高^[1],据世界卫生组织(WHO)报道,双相情感障碍是世界上导致残疾的第六大原因^[2],由于该病病程迁延,易复发,治疗难度大,可导致患者社会功能及认知功能下降,若不及时治疗和护理,会给

△ 通信作者,E-mail:1318011879@qq.com。

患者及家庭造成负担^[3]。目前有观点认为,针对双相情感障碍患者的临床护理不应只局限于精神症状本身,还应包括生理、心理、社会功能及认知功能的全面康复^[4]。本研究旨在探究互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在本院接受护理的 199 例双相情感障碍患者作为研究对象,根据护理方案不同分为观察组(102 例)和对照组(97 例)。观察组男 45 例,女 57 例;年龄 17~58 岁,平均(45.28±6.91)岁;文化程度:初中及以下 14 例,高中 65 例,大专及以上 23 例。对照组男 40 例,女 57 例;年龄 18~64 岁,平均(56.08±7.42)岁;文化程度:初中及以下 10 例,高中 58 例,大专及以上 29 例。两组患者性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄 17~64 岁;(2)符合《精神障碍诊断与统计手册》^[5]中双相情感障碍相关诊断标准;(3)语言理解能力及表达能力较好,可理解量表内容;(4)患者或监护人自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)严重心、肝、肾功能障碍者;(2)脑器质性疾病及严重躯体疾病患者;(3)视觉、听力障碍,无法配合本研究者;(4)因酗酒、药物滥用或器质性病变而出现的精神障碍患者;(5)妊娠、哺乳期妇女。

1.3 方法 两组患者均给予抗癫痫药物和抗躁狂药物(碳酸锂)治疗。对照组患者采用精神科常规护理方式实施护理;观察组患者在对照组护理的基础上应用互动达标理论实施护理,具体如下。(1)综合评估:患者入院后,医护人员采用交谈、观察等方式了解患者既往病史、病情、用药史、治疗史等,进行初步评估,接待过程中要热情、真诚地与患者及家属沟通,建立良好的护患关系,取得患者的信任。(2)护理目标制订:根据患者综合评估效果及精神状态等,结合医护人员的专业护理知识及临床经验为患者制订合理的护理计划和目标,制订计划过程中充分与患者及家属沟通和协调,尽量满足其合理需求,以取得一致意见。(3)护理计划实施:①基本护理。为患者营造一个整洁、舒适的病房环境,保证患者有充足的睡眠和休息,可根据患者需求安排单间,减少患者间的相互干扰。②健康教育。向患者及家属讲解疾病相关知识、治疗方法及成功治疗案例,增加患者治疗的信心,并鼓励家属支持。③心理护理。观察患者行为,倾听患者心声,掌握患者文化、家庭背景等,针对不同背景患者采

用不同的方法、手段帮助患者将焦虑不安、抑郁的情绪表达出来,并进行心理疏导,引导患者积极配合。④用药指导。向患者及家属讲解遵医嘱服药的重要性及发生药物不良反应的处理方法,指导患者科学合理地用药,学会正确管理和使用药物稳定情绪,并提醒家属参与监督,对于表现较好的患者给予口头表扬。

1.4 观察指标 (1)使用自拟问卷评价患者护理后的服药依从性。完全依从:遵医嘱定时、定量正确服药;部分依从:基本遵医嘱定时、定量正确服药,偶尔漏服、忘服或不按规定服药;不依从:不遵医嘱服药,随意增加药物数量,不定时乱服。依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。(2)使用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评价社会功能,包括职业和工作、婚姻职能、父母职能、社会交往、家庭外社会功能、家庭内社会功能、家庭职能、个人生活自理、对外界的兴趣及关心、责任心及计划性,分数越高,提示社会功能越差。(3)用威斯康星卡片分类试验(WCST)评价认知功能,均在安静环境下根据统一指导完成,包括完成分类数、持续错误数、随机错误数、总错误数。(4)使用健康状况调查简表(SF-36)评估生活质量,总分 100 分,分数越高,提示患者生活质量越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者服药依从性比较 见表 1。观察组患者服药依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.180, P<0.05$)。

表 1 两组患者服药依从性比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	依从合计
观察组	102	36(35.29)	61(59.81)	5(4.90)	97(95.10)
对照组	97	27(27.84)	50(51.54)	20(20.62)	77(79.38)

2.2 两组患者护理前后 SDSS 评分比较 见表 2。两组患者护理前 SDSS 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者 SDSS 评分均低于护理前,且观察组患者低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后 WCST 评分比较 见表 3。两组患者护理前 WCST 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者 WCST 中完成分类数多于护理前,持续错误数、随机错误数、总错误数均少于护理前,且观察组患者 WCST 中完成分类数明显多于对照组,持续错误数、随机错误数、总错误数

均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者护理前后 SDSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	职业和工作		婚姻职能		父母职能		社会交往	
		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	102	1.54±0.50	0.80±0.40 [*]	1.71±0.45	0.71±0.45 [*]	1.54±0.50	0.71±0.45 [*]	1.60±0.49	0.71±0.45 [*]
对照组	97	1.63±0.55	1.03±0.38 [*]	1.66±0.48	1.00±0.34 [*]	1.61±0.57	0.94±0.24 [*]	1.66±0.48	1.00±0.49 [*]
<i>t</i>		1.209	4.154	0.758	5.110	0.922	4.466	0.872	4.351
<i>P</i>		0.228	<0.001	0.449	<0.001	0.358	<0.001	0.384	<0.001

组别	<i>n</i>	家庭外社会功能		家庭内社会功能		家庭职能		个人生活自理	
		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	102	1.40±0.49	0.86±0.35 [*]	1.60±0.49	0.86±0.35 [*]	1.23±0.42	0.86±0.35 [*]	1.63±0.48	0.80±0.40 [*]
对照组	97	1.51±0.50	1.23±0.49 [*]	1.57±0.50	1.06±0.24 [*]	1.30±0.50	1.06±0.34 [*]	1.60±0.77	1.06±0.48 [*]
<i>t</i>		1.567	6.153	0.427	4.678	1.149	4.086	0.332	4.159
<i>P</i>		0.119	<0.001	0.670	<0.001	0.252	<0.001	0.741	<0.001

组别	<i>n</i>	对外界的兴趣及关心		责任心及计划性		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	102	1.51±0.50	0.94±0.33 [*]	1.51±0.50	0.91±0.28 [*]	15.29±1.89	8.17±1.32 [*]
对照组	97	1.60±0.59	1.23±0.55 [*]	1.57±0.50	1.09±0.37 [*]	15.97±1.72	10.69±1.02 [*]
<i>t</i>		1.163	4.536	0.846	3.882	2.650	15.016
<i>P</i>		0.246	<0.001	0.399	<0.001	0.090	<0.001

注:与本组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后 WCST 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	完成分类数		持续错误数		随机错误数		总错误数	
		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	102	5.28±1.56	7.59±1.23 [*]	27.55±8.21	17.74±6.33 [*]	5.65±1.18	4.11±0.78 [*]	34.62±11.33	20.18±7.29 [*]
对照组	97	5.35±1.46	6.10±1.05 [*]	28.10±7.84	20.05±5.69 [*]	5.78±1.33	4.57±0.60 [*]	33.20±10.25	22.97±6.42 [*]
<i>t</i>		0.326	9.169	0.483	2.703	0.730	4.646	0.926	2.859
<i>P</i>		0.745	<0.001	0.630	0.008	0.466	<0.001	0.356	0.005

注:与本组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.4 两组患者护理前后 SF-36 评分比较 见表 4。两组患者护理前 SF-36 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组患者 SF-36 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 4 两组患者护理前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	102	85.46±7.12	96.25±2.74 [*]
对照组	97	85.20±7.44	93.28±3.65 [*]
<i>t</i>		0.252	6.512
<i>P</i>		0.801	<0.001

注:与本组护理前比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨 论

双向情感障碍是常见、致残、反复发作的精神障碍问题,约占精神科情感障碍的 50%^[6],药物治疗是

目前该病治疗的重要方式,但双向情感障碍患者自我控制能力较差,依从性不高,可对临床疗效产生不良影响^[7]。已有临床实践证实,对双向情感障碍患者予以良好的护理干预,可有效控制患者病情,降低发作概率,促进康复^[8-9]。

互动达标理论在 1981 年有学者首次提出,近年来其应用范围逐渐扩展,已用于临床护理中,是以护患互动为宗旨,通过加强与患者之间的沟通、互动,以及对患者行为、反应的感知和判断,以了解患者需求,并结合实际情况为患者提供最佳护理服务^[10]。本研 究结果显示,观察组患者服药依从性明显高于对照组,护理后,观察组患者 SDSS 评分低于对照组,WCST 中完成分类数明显多于对照组,持续错误数、随机错误数、总错误数均明显少于对照组,SF-36 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),与

尹竹芳等^[11]和贾金铃等^[12]近年相关研究报道基本一致。由此提示,对双相情感障碍患者在临床护理中实施互动达标理论干预,可构建和谐、平等的护患关系,充分满足患者需求,使患者更易接受医护人员的护理措施,愿意配合,由常规护理的被动服务转换为主动服务,从而提高患者的服药依从性。通过互动达标理论干预,还能帮助患者及家属更加透彻地了解疾病的发生、发展过程及相关注意事项等,并及时疏导患者治疗过程中的心理问题,保持心情愉悦,对患者病情的恢复、社会功能及认知功能的提高有非常明显的作用。

综上所述,互动达标理论下临床护理可加强患者与医护人员的互动交流,提高服药依从性,对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的提高作用明显,可促进患者康复,提高患者生活质量,为患者提供优质的临床护理服务。

参考文献

- [1] 杜义敏,程月红. 双相情感障碍复发风险因素的研究进展[J]. 河北医药,2015,37(2):256-258.
- [2] 邓良华,刘青梅,唐立岩,等. 社区综合干预对双相情感障碍患者社会功能和生活质量的影响[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(7):693-696.
- [3] 黄仕善,许爱,陶建青,等. 双相情感障碍认知干预研究进展[J]. 护理研究,2015,29(2):141-143.

- [4] 叶晓娟,严伟,刘德琼,等. 生物心理社会医学模式对双相情感障碍躁狂患者生活质量及认知功能的影响[J]. 检验医学与临床,2017,14(2):149-151.
- [5] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.
- [6] 李惠平,李静芝,李立华,等. 电话随访对双相情感障碍患者服药依从性及社会功能的影响[J]. 广东医学,2017,38(20):3222-3225.
- [7] 李春文. 全程护理干预对双相情感障碍患者认知功能的影响分析[J]. 中国实用医药,2017,12(35):181-182.
- [8] 张莉,杨波,杨玉冰,等. 基于罗伊适应模式的护理干预对双相情感障碍患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(4):712-715.
- [9] 谢晓颖,蔡靓,冯虹. 综合个性化护理干预在双向情感障碍抑郁发作中的应用[J]. 中华全科医学,2017,15(6):1083-1085.
- [10] 娄敏,黄娟,岳高杰. 互动达标理论在护理管理中的应用现状[J]. 护理研究,2014,28(29):3602-3603.
- [11] 尹竹芳,陈琦,李峰,等. 互动达标理论在双相情感障碍患者临床护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2013,32(8):1740-1741.
- [12] 贾金铃,周位珍,何清清. 互动达标理论在双相情感障碍患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2018,15(14):152-153.

(收稿日期:2019-05-17 修回日期:2019-08-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.031

血液透析成人患者心理弹性与生活质量的相关性分析

王功卫¹,马 兰^{2△},曹 娜¹

1. 陕西省安康市中医医院血液净化中心,陕西安康 725000;2. 陕西省宝鸡市中医医院血液透析室,陕西宝鸡 721006

摘要:目的 探讨血液透析成人患者心理弹性与生活质量的相关性。方法 通过抽样方法选取 2017 年 5 月至 2019 年 2 月在安康市中医医院接受血液透析的 174 例成人患者作为研究对象,调查患者心理弹性、生活质量并进行相关性分析。结果 174 例患者躯体、角色、认知、情绪、社会功能等生活质量评分分别为(73.44±11.49)、(66.03±12.84)、(68.82±14.82)、(61.49±15.39)、(59.92±14.32)分;个人能力、忍受消极情感、积极接受变化、控制力和精神影响等心理弹性评分分别为(15.39±2.49)、(16.24±3.92)、(15.51±3.78)、(16.00±4.12)、(15.88±3.87)分,心理弹性总分为(67.24±4.78)分。Pearson 相关分析显示,患者生活质量各功能领域评分与心理弹性各维度评分均呈正相关($P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示,患者年龄、医疗费用支付方式、生活质量评分、透析时间均是影响心理弹性的主要独立危险因素($P<0.05$)。结论 血液透析成人患者心理弹性与生活质量呈明显正相关,患者年龄、医疗费用支付方式、生活质量评分、透析时间是影响心理弹性的主要因素。

关键词:血液透析; 心理弹性; 生活质量; 相关性

中图法分类号:R473;R459.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)02-0243-04

由于各种因素的影响,我国居民的平均寿命逐渐延长,肾衰竭特别是终末期肾病的发病率逐渐升高,