

及注意的事项,教会病人在手术过程中进行自我调节、放松的方法,如在术中发生病情变化或意外时,医护人员要沉着冷静地处理,避免给病人造成恐惧和紧张。(3)术后心理护理:①及时告知手术效果。当病人回到病房时,医生和护士要给予安慰和鼓励,告诉病人手术顺利进行情况和术后恢复的过程。②术后应多介绍和鼓励病人间进行互相沟通,多交流各自对手术的感受和体会,增强互信、互慰、互励,促进术后恢复。③术后第1~3天是膀胱痉挛的高发期,病人可能出现不同程度的尿频、尿急、膀胱区及会阴部胀痛或痉挛性疼痛、肛门坠胀、膀胱冲洗注入不通畅或反流等情况,病人会产生心理紧张、恐惧,可采用音乐疗法或意念松弛疗法,松弛交感神经紧张状态,提高痛觉阈值,改善病人的身心状态,以缓解膀胱痉挛。④帮助病人缓解疼痛。病人因个体差异,对疼痛阈值、耐受能力亦有差异,因此要根据具体情况,采取不同措施,如多与病人交流、保持安静、减少噪音等方法来缓解病人的疼痛阈值。⑤帮助病人克服抑郁反应。术后病人平静下来之后,大都出现抑郁反应,主要表现是不愿说话、不愿活动、易激惹、食欲不振及睡眠不好等,要通过护士、家属、病人间的互相沟通和交流,或通过读书、看报等形式来平抑病人的情绪。

1.3 评价方法 于前列腺电切术后第4天,统计术后3 d内两组膀胱痉挛发生率及其严重程度。根据临床特征将膀胱痉挛分为轻、中、重三型^[3,4]。轻型:导尿管周围可见血性尿液漏出,冲洗液颜色变化不大;中型:膀胱饱胀感,有痉挛性下腹胀痛,但不剧烈,导尿管周围血性尿液外漏;重型:膀胱痉挛性下腹剧烈疼痛,有急迫的排尿感,冲洗液反流、血色加深,病人不断屏气,间隔数分钟发作1次。

1.4 统计学方法 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组病人膀胱痉挛发生情况:干预组6例(12%),其中

轻度3例,中度2例,重度1例;对照组15例(30%),其中轻度5例,中度4例,重度6例。两组发生率比较 $\chi^2 = 4.48, P < 0.05$;严重痉挛干预组1例,对照组6例,两组严重程度比较 $\chi^2 = 3.84, P < 0.05$ 。差异有统计学意义。

3 讨论

从心理角度看,膀胱痉挛可能与下列因素有关:(1)情绪不佳、意志薄弱、承受力下降、疼痛阈降低等,轻度膀胱刺激即可引起强烈反应。(2)抑郁状态下病人交感神经张力减低,使下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统对膀胱逼尿肌抑制作用减弱,膀胱不稳定性增加;(3)病人对膀胱注意力过分集中,对痉挛性疼痛体验增强,使症状扩大化;(4)术后病人疼痛、精神紧张常导致膀胱痉挛,而膀胱痉挛不仅给病人带来身体上的痛苦,并且加重病人的心理负担,产生心理恐惧。因此,针对上述情况,我们于术前、术中、术后对可能出现的心理问题有针对性护理,预防了负性心理对膀胱痉挛发生的影响,降低了其发生率。本组结果表明干预组病人膀胱痉挛发生率及其严重程度显著低于对照组(P 均 < 0.01),干预组住院时间明显少于对照组,提示心理干预能降低术后膀胱痉挛的发生率和减轻其程度,促使病人早日康复。

参考文献

- 1 张卫兵,郑新民,李世文,等.经尿道前列腺电切除和电气化术后排尿困难的原因分析[J].医学新知杂志,2003,13(3):172.
- 2 阮赞丽,贾肖林,刘明霞.经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的病因分析[J].工企医刊,2006,19(6):57.
- 3 夏雪中.心理干预对降低前列腺电切术后膀胱痉挛发生的影响[J].护理学杂志,2004,9(6):52-53.
- 4 何小莉,周惠美,徐夏全,等.前列腺电切术后膀胱无抑制性收缩护理[J].实用护理杂志,1995,11(3):20.

[收稿日期 2009-05-04][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

护理研讨

吸毒肺结核病人中断治疗原因探讨

韦燕芳, 陶曙, 沈惠兰, 童志雯, 刘琨

作者单位:510095 广东,广州市胸科医院

作者简介:韦燕芳(1971-),女,大学本科,主管护师,主要从事临床护理工作。E-mail:weiyanyang1971@163.com

【摘要】目的 探讨吸毒合并肺结核病人中断治疗的原因。**方法** 对2007~2008年我院收治51例吸毒合并肺结核病人(观察组)运用现有的抗结核治疗方案和整体护理方式进行干预,并与非吸毒肺结核患者(对照组)进行同期对比,统计分析吸毒合并肺结核病人中断治疗的例数及原因。**结果** 吸毒组中完成治疗人数及完成各期治疗人数较对照组明显减少($P < 0.01$)。**结论** 吸毒合并肺结核患者大部分不能完成治疗

及复查,其原因复杂,牵涉面广,除涉及个人、家庭关爱、伦理等问题外,同时与医护人员的认知和态度以及公安、戒毒等部门、医院等的重视支持程度有关。

【关键词】 吸毒; 肺结核; 护理干预; 艾滋病

【中图分类号】 R 521 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)08-0870-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.38

The reason discussion on discontinued therapy among drug taking patients with pulmonary tuberculosis

WEI Yan-fang,TAO Shu,SHEN Hui-lan, et al. Guangzhou Chest Hospital,Guangdong, Guangzhou 510095, China

【Abstract】 Objective To explore the reasons of discontinued therapy in drug taking patients with pulmonary tuberculosis. Methods Fifty-one drug taking patients with pulmonary tuberculosis (observation group) in Guangzhou chest hospital were treated with the existing anti-tuberculosis treatment plan and holistic nursing in 2007~2008, and contrasted with patients with pulmonary tuberculosis who did not take drugs (control group). The statistics of drug taking patients with pulmonary tuberculosis who quitted the treatment were collected, and the reasons were explored. Results After clinical treatment and nursing intervention, the number of patients who completed whole treatment or part stages treatment in observation group fewer than that of control group significantly ($P<0.01$). Conclusion Most of drug taking patients with pulmonary tuberculosis can't complete the treatment and the reexamination, and the reasons are complex. It are associated with individual, the love of family and ethics, and also in relation to the cognition and manner of doctors, the department of the police and detoxification, human resources of hospital and so on.

【Key words】 Drug taking; Pulmonary tuberculosis; Nursing intervention; AIDS

结核病是严重危害人类健康的慢性传染病,目前全球约 1/3 人口感染了结核菌,每年新增病例 800 万,总死亡人数 300 万^[1]。吸毒行为也在全球迅速蔓延,根据资料显示,吸毒人群是肺结核的高发人群,吸毒对加重肺结核病情有促进作用^[2],吸毒患者继发肺损害占 76.1%^[3]。而结核病的治疗原则就是早期、联合、适量、规律、全程。中断治疗,不但会影响到肺结核病人的总体治愈率,还会导致复治、耐药、耐多药肺结核病人增加。故探讨吸毒肺结核患者的治疗和护理意义重大。本文通过运用现有的抗结核治疗方案和护理方式对吸毒肺结核患者与非吸毒肺结核患者进行对比,找寻其中断治疗的主要原因。

1 材料与方法

1.1 对象 (1)观察组:共 51 例,选自 2007~2008 年本院住院的吸毒肺结核患者〔吸毒者均符合美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)物质所致依赖的诊断标准,有确切的毒品滥用史,连续静脉注射毒品 ≥ 3 个月,吸毒时间 ≥ 6 个月〕,肺结核诊断根据痰结核菌涂片或培养和 X 线胸片。男 38 例,女 13 例,年龄 18~46 岁,平均 27 岁,平均吸毒时间(24 $\pm$ 9)个月。其中痰涂片阳性 38 例,阴性 13 例。(2)对照组:共 51 例,随机选自 2007~2008 年本院住院的初治非吸毒不吸烟肺结核患者,男 30 例,女 21 例;年龄 20~61 岁,平均 42 岁。其中痰涂片阳性 12 例,阴性 39 例。

1.2 方法

1.2.1 抗结核治疗前,患者清晨空腹抽取外周静脉血检测肝、肾功能。抗结核治疗过程中每月复查肝、肾功能(病人出现厌食、恶心等胃肠道反应时及时检测肝功能)、胸片、痰涂片及痰培养结核菌。

1.2.2 两组均按 2HRZS(E)/4HR 方案抗结核治疗(异烟肼

每次口服 0.3 g,1 次/d;利福平每次口服 0.45 g,1 次/d;吡嗪酰胺每次口服 1.5 g,1 次/d;乙胺丁醇每次口服 0.75 g,1 次/d;链霉素每次肌注 0.75 g,1 次/d)疗程结束后,对比两组完成治疗人数及完成各期治疗人数,分析在抗结核治疗过程中中断治疗的原因。运用整体护理的方法对两组病员进行护理干预:主要包括心理干预、饮食干预、消毒隔离、用药宣教等。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS11.0 软件进行统计学处理。计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组完成治疗人数比较 见表 1。

表 1 两组完成治疗人数的比较[n(%)]

组别	例数	完成疗程例数	未完成疗程例数	χ^2	P
观察组	51	8(15.69)	43(84.31)		
对照组	51	48(94.12)	3(5.88)	63.35	<0.01

2.2 两组完成各期治疗人数比较 见表 2。

表 2 两组完成各期治疗人数的比较[n(%)]

组别	例数	完成强化期例数	完成巩固期例数	完成复查例数
观察组	51	28(54.90) [△]	19(37.25) [*]	4(7.84) [△]
对照组	51	50(98.04) [△]	50(98.04) [*]	48(94.12) [△]

注:△ $\chi^2=24.03$, $P<0.01$;^{*} $\chi^2=40.32$, $P<0.01$;[△] $\chi^2=72.53$, $P<0.01$

2.3 两组治疗中断原因比较 见表 3。

表3 两组治疗中断原因的比较[n(%)]

组别	例数	复吸	犯罪	经济困难	家庭放弃
观察组	51	20(39.22) [△]	8(15.69) [*]	11(21.57) [△]	10(19.61) [*]
对照组	51	0(0) [△]	0(0) [*]	0(0) [△]	0(0) [*]

注: $\Delta\chi^2 = 22.45, P < 0.01$; $^*\chi^2 = 6.64, P < 0.01$; $^\Delta\chi^2 = 10.19, P < 0.01$; $^*\chi^2 = 8.99, P < 0.01$

2.4 由表1可知,吸毒合并肺结核患者完成抗结核治疗疗程例数显著少于非吸毒肺结核患者($P < 0.01$);吸毒合并肺结核患者完成抗结核治疗例数占总人数的15.69%,而未完成的人数占了84.31%;非吸毒合并肺结核患者完成治疗例数达到94.12%。由表2可知,吸毒合并肺结核患者完成强化期例数、完成巩固期例数以及完成复查例数显著减少均显著少于对照组(P 均 < 0.01)。表3显示,吸毒合并肺结核患者的复吸率、犯罪率、经济困难例数及家庭放弃率均显著高于对照组(P 均 < 0.01)。

3 讨论

3.1 中国是全球22个结核病高负担国家之一,其结核病负担占全球的17%,仅次于印度^[4]。本组资料显示吸毒组中完成治疗人数及完成各期治疗人数明显减少,治疗中断原因复杂,且吸毒人员逐年增加,吸毒肺结核患者往往逃避就诊和正规抗结核治疗^[3];而结核病又是传染病,吸毒肺结核患者作为传染源易造成结核病传播。其次吸毒的肺结核患者由于机体免疫功能受损,早期肺结核症状不明显,结素试验阳性率降低,难以及时早期诊断。

3.2 吸毒肺结核患者在治疗期间难以隔断毒瘾,亦不重视肺结核的治疗,或由于自暴自弃的心理,容易因为复吸、经济困难而中断治疗;吸毒人群日常生活中,其主要的经济支出就是购买毒品和与吸毒有关的支出,而对其他的治疗不会占据主要地位^[6],为了寻求毒资而产生犯罪行为中断来院治疗。

3.3 吸毒肺结核患者多受到周围人群的冷落、歧视,家庭关系不和,亲人不能给予关怀、爱护及经济上的支持,容易造成治疗中断,甚至导致耐药及增加治疗困难。吸毒肺结核患者自卑、自我封闭的人格,表现为人际敏感、抑郁、敌对,患者自身感受到的关心和照顾少,在社会中受尊重、被支持、被理解

的情感体验和满意度低,使之不愿意或不能有效利用社会支持系统,而患者的心理健康状况与社会支持水平直接影响其治疗配合程度和病情的转归。

3.4 吸毒患者是HIV感染的高危人群,有研究表明我国护理人员的艾滋病知识、态度、护理意愿三者之间存在正相关^[7]。但目前护理人员对艾滋病认知水平还有待提高,对吸毒肺结核病人的护理干预尚需完善。作为管理机构需要加强护理人员相关知识培训,减少不必要的恐惧感。使护士了解吸毒人群的心理行为,掌握AIDS的预防治疗知识与护理技能,并将职业防护教育课程纳入护理教育体系。另外,医院也要重视医务工作者的健康问题,定期提供检查,减少担忧。

3.5 吸毒肺结核病人中断治疗的原因十分复杂,牵涉面广,包括既有个人、家庭原因同时也有医护人员的认知和态度以及社会因素等有关。因此,除了积极响应政府“四免一关怀”政策,提高社会、家庭支持水平外,还要加强护理人员的系统培训,掌握AIDS的预防治疗知识与护理技能,积极探索适应此类患者的新型护理干预措施。

参考文献

- 1 严碧涯,端木宏谨,编著. 结核病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:303.
 - 2 刘 琨,孙 健,岑文昌,等. 吸毒对肺结核病情影响的观察[J]. 中国防痨杂志,2002,24(3):124.
 - 3 梁永华,庞伦祥. 静脉毒瘾继发肺损害[J]. 临床肺科杂志,2008, (2):138.
 - 4 WHO. Global Tuberculosis Control, Surveillance, Planning, Financing [R]. Geneva: World Health Organization, 2005. WHO/HTM/TB, 2005:349.
 - 5 刘 琨,陈洪光,张丽好,等. 社会应重视对吸毒肺结核病人的防治工作[J]. 临床荟萃杂志,2003,18(1):7-8.
 - 6 方 路,王 莉,段呈玉,等. 应用同伴教育以提高经静脉吸毒感染的HIV/AIDS病人治疗依从性研究[J]. 云南中医杂志, 2008,29(9):3-5.
 - 7 王红红,阳爱云,Williams AB. 护理本科生艾滋病知识、态度和护理意愿调查分析[J]. 护理学杂志,2003,18(3):6-8.
- [收稿日期 2009-06-01][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有1个、2个或3个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,用第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·