

册子、张贴宣传画、开展讲座、同伴教育和咨询等一系列宣传活动促进已婚妇女获取生殖健康知识的积极性。加强妇女疾病预防知识的健康教育,采取多种形式,多种途径宣传妇女常见病、多发病的防治知识,积极引导她们建立健康的生活方式,增强防病能力。

综上所述,本调查发现中山市农村已婚妇女的妇科病患率和保健需求较高,文化程度、保健知识获取、人工流产和定期妇检情况是其主要的影响因素,中山市农村的医疗卫生机构,应该加强已婚妇女的健康教育工作,努力提高农村已婚妇女的保健知识水平,纠正不良健康信念和不良健康行为,有效提高农村地区妇女健康管理的水平<sup>[9,10]</sup>,从而有效控制农村已婚妇女的妇科疾病的发生和发展。

#### 参考文献

1 吴凤珍,袁丹清,徐小英,等. 2984例已婚妇女妇科疾病普查结果分析[J]. 赣南医学院学报,2010,30(3):431-432.

- 2 肖庆玲,侯惠凤. 上海市某镇已婚妇女生殖健康状况分析及对策[J]. 上海预防医学杂志,2008,20(1):50-51.
- 3 龚媛媛. 3505例农村已婚妇女妇科病普查结果分析[J]. 吉林医学,2013,34(5):876-877.
- 4 杨瑞云. 妇女病普查与生殖健康[J]. 中国社区医师·医学专业半月刊,2010,12,233:83-84
- 5 李玉梅. 1289例妇女孕前妇科检查结果分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(6):834-835.
- 6 巫春颜. 已婚妇女1500例生殖健康调查分析[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(9):33-34
- 7 吴凤珍,袁丹清,徐小英. 2984例已婚妇女妇科疾病普查结果分析[J]. 赣南医学院学报,2010,30(3):431
- 8 郭明晖. 妇女9524例生殖健康调查[J]. 慢性病学杂志,2010,12(2):192.
- 9 杨丽仙. 健康教育在妇科普查中的应用[J]. 中国中医药资讯,2010,2(33):202-203.
- 10 王锦蓉. 张掖市城区妇女健康管理模式探讨[J]. 卫生职业教育,2013,31(1):124-125.

[收稿日期 2014-02-25][本文编辑 刘京虹]

## 护理研讨

# 耐多药肺结核患者疾病不确定感与社会支持的相关性

韦燕芳, 谭肖燕, 邝浩斌, 马志明, 萧瑞球, 廖雅怡

基金项目: 广东省医学科学技术研究基金课题(编号:A2014578)

作者单位: 510095 广东,广州市胸科医院肺结核科(韦燕芳,谭肖燕,邝浩斌,萧瑞球,廖雅怡),肿瘤科(马志明)

作者简介: 韦燕芳(1971-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:weiyangfang1971@163.com

**【摘要】** 目的 探讨耐多药肺结核患者疾病不确定感的水平以及与社会支持之间的相关性。方法 采用由 Mishel 设计的住院患者疾病不确定感量表(MUIS)和由肖水源设计社会支持评定量表(SSRS),以随机抽样的方法对72例符合耐多药肺结核诊断的患者进行入院后疾病不确定感和社会支持的测量。结果 72例耐多药肺结核患者的疾病不确定感总得分( $87.04 \pm 12.04$ )分,其中不明确性( $37.58 \pm 8.10$ )分,复杂性( $16.13 \pm 3.45$ )分,信息缺乏性( $18.14 \pm 4.10$ )分,不可预测性( $15.19 \pm 3.03$ )分。耐多药肺结核患者的疾病不确定感属于中等程度的占86.1%。不明确性与客观支持、主观支持及社会支持总分呈负相关( $r = -0.258, P = 0.029; r = -0.278, P = 0.018; r = -0.335, P = 0.004$ )。信息缺乏则与客观支持、对支持的利用度及社会支持总分呈负相关( $r = -0.311, P = 0.008; r = -0.262, P = 0.026; r = -0.305, P = 0.009$ )。未发现复杂性和不可预测性与社会支持有相关性( $P$ 均 $>0.05$ )。结论 耐多药肺结核患者存在着中等程度的疾病不确定感,疾病不确定感与社会支持存在着负相关。临床护理工作中应重视患者的疾病不确定感和患者社会支持系统的作用,以降低疾病不确定感,提高耐多药肺结核治愈率。

**【关键词】** 耐多药肺结核; 疾病不确定感; 社会支持; 相关性

**【中图分类号】** R 521 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)09-0871-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.27

全国结核病耐药性基线调查报告结果显示,中国肺结核病患者中耐药率为 37.79%,耐多药率为 8.32%,估算我国每年新发耐药肺结核患者 56 万,新发耐多药肺结核病患者为 12.1 万<sup>[1]</sup>。因此,我国作为耐多药结核病高负担国家,控制耐多药结核病疫情任重道远。疾病不确定感是指缺乏确定与疾病相关事件的能力,即患者不能对与疾病相关的事件给予一个特定的价值判断,且不能准确预测该事件的结果。近年来,疾病不确定感受到了越来越多的关注,且已广泛应用于癌症、心脏病、糖尿病、肾衰竭等慢性病患者的研究中,但关于耐多药肺结核患者疾病不确定感的报道尚较少。本文探讨耐多药肺结核患者的疾病不确定感水平和社会支持程度,探讨二者相关性,旨在为临床开展健康教育提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用随机抽样的方法,调查 2012-01~2013-12 我院结核病区住院耐多药肺结核患者,在知情同意原则下同意参加本研究的患者 72 例,所有患者均明确诊断并具有一定的理解沟通能力。其中男 38 例,女 34 例;年龄 23~76(35.51±2.43)岁,38 例为已婚而且有配偶,34 例为单身(丧偶和未婚);文化程度:小学~初中 24 例,高中或中专 36 例,本科及以上 12 例。所有患者均无合并其他系统的严重疾病。

## 1.2 方法

**1.2.1 纳入标准** (1)住院患者,不论男女,年龄要求 18~75 岁之间,精神正常,愿意配合本次研究。(2)经痰结核分枝杆菌培养阳性,再经菌型鉴定为结核分枝杆菌,药物敏感试验为至少对异烟肼(INH)、利福平(Rifampicin)两种杀菌性抗结核药同时耐药。

**1.2.2 排除标准** (1)目前有精神疾病或意识障碍。(2)伴有严重内科疾病。(3)聋哑人。(4)经解释后拒绝参加本次研究的患者。

## 1.2.3 测量指标与调查工具

**1.2.3.1 研究对象的一般情况问卷** 由研究者自行设计,包括患者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业等。

**1.2.3.2 研究对象的疾病不确定感量表** 本研究计算方法及评估标准采用 Mishel 编制的疾病不确定感量表(MUIS-A),具体内容参见文献[2,3],共 33 个条目,分为四个维度,其中不明确性维度有 13 个条目,复杂性维度有 7 个条目,信息缺乏维度有 7 个条目,不可预测维度有 5 个条目。四个维度分别为患者不明确的疾病症状,复杂的治疗和护理,缺乏有关疾病的诊断和严重程度的信息,不可预测的疾病过程和预后。分值越高提示患者疾病不确定感越强。

**1.2.3.4 社会支持量表** 患者的社会支持状况采用肖水源<sup>[4]</sup>设计的社会支持评定量表(SSRS),含有客观支持、主观支持和对支持利用度 3 个维度共 10 个条目。总分 8~55 分,分值越高提示所获得的社会支持越多。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS13.0 数据软件包进行统计学处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,将疾病不确定感与社会支持进行 Pearson 相关分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疾病不确定感状况及社会支持状况** 72 例耐多药肺结核患者的疾病不确定感得分状况见表 1。其中处于低水平者 10 例(13.9%),得分 60~73 分;中等水平者 62 例(86.1%),得分 75~116 分。

**2.2 疾病不确定感与社会支持的相关性** 将研究对象入院时的疾病不确定感和社会支持的数据经相关分析。结果显示,不明确性与客观支持、主观支持及社会支持总分呈负相关( $P$  均  $< 0.05$ )。信息缺乏则与客观支持、对支持的利用度及社会支持总分呈负相关( $P$  均  $< 0.05$ )。未发现复杂性和不可预测性与社会支持有相关性( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

表 1 疾病不确定感和社会支持的数据经相关分析( $\bar{x} \pm s$ )

分类	得分	客观支持		主观支持		对支持的利用度		社会支持总分	
		r	P	r	P	r	P	r	P
不明确性	37.58±8.16	-0.258	0.029	-0.278	0.018	-0.229	0.053	-0.335	0.004
复杂性	16.13±3.45	-0.091	0.447	-0.209	0.079	-0.071	0.553	-0.188	0.115
信息缺乏	18.14±4.10	-0.311	0.008	-0.189	0.112	-0.262	0.026	-0.305	0.009
不可预测性	15.19±3.03	-0.049	0.683	-0.061	0.611	-0.023	0.845	-0.063	0.598
总分	87.04±12.04	-0.319	0.006	-0.327	0.005	-0.271	0.021	-0.400	0.000

### 3 讨论

**3.1** 本研究显示,耐多药肺结核患者普遍存在着疾病不确定感,72 例耐多药肺结核患者中,有 62 例(86.1%)患者的疾病不确定感处于中等水平,其余 10 例(13.9%)的疾病不确定感处于低水平,没有疾病不确定感处于高水平的,这与国内关于慢性病住院患者疾病不确定感的研究结果相一致<sup>[5]</sup>。这可能是由于我国目前在中国全球基金第五轮项目(GF5)和第七轮项目(GF7)采用耐药肺结核管理策略,开展耐多药肺结核患者的诊断治疗工作,使患者了解很多有关耐药肺结核的知识,在一定程度上缓解了疾病不确定感状况。

**3.2** 疾病不确定感量表中得分最高的 5 个条目分别属于不明确性和与不可预测性,耐多药肺结核患者疾病不确定感的产生可能主要源于:(1)不明确或缺乏与疾病相关的信息。耐多药肺结核病治疗手段主要是通过采用多种二线抗结核药物的化学治疗方式,副反应重,常常以恶心、呕吐、食欲减退等胃肠道症状为首表现,还有一系列不典型症状如皮肤瘙痒,关节酸痛,严重时肝、肾功能损害,症状复杂多样,如果缺乏对这些不良反应的性质、严重程度、持续时间和产生影响等方面的正确认知,就成为疾病不确定感的主要来源。(2)不可预测疾病的过程和预后。首先,耐多药肺结核病治疗疗程长,需长达 2 年之久;由于耐多药肺结核病患者住院治疗只是一个短暂阶段,耐多药肺结核病患者的大部分时间(22 个月)是在家庭和社会中继续完成强化或巩固期治疗,患者在非住院期间出现的问题难以保证得到及时解决,严重影响了患者的治疗效果和生活质量,甚至擅自中断治疗。再次,来自社会的歧视、患者的焦虑、健康意识薄弱、治疗费用昂贵以及可能存在的失业等问题,往往难以完成规定的治疗疗程或全程规则治疗。耐多药结核病患者心理健康状况不容乐观,近 40% 患者心理疾患的危险水平高或很高<sup>[6]</sup>。这些问题肯定会影响到患者的治疗依从性,同时,耐药结核病患者既往的治疗依从性很可能存在问题<sup>[7]</sup>。由于大量药物组成的长期的治疗方案可能导致严重不良反应,耐多药结核病患者依从性更为困难。增强耐多药肺结核患者抗结核治疗的依从性是提高耐多药肺结核完成全程治疗的关键,如何解决耐多药结核病患者依从性问题,让患者能够按时、按量服用抗结核药物是一个迫切需要解决的问题。有研究对出院后转诊至结防机构治疗的耐多药结核病患者进行调查发现,接受访视和直接面视下

服药的患者比例均低于 40%,访视方式多是电话,访视多数发生在患者没有及时拿药复诊的情况下,多数患者处于无人监督管理自服药状态。接受过面试下服药的患者中多数是家庭成员督导其服药。大多数家庭督导员未经过专业培训,只是出于对亲人健康的关心自觉地督导其服药,对患者在治疗中的注意事项等知晓率程度不高<sup>[8]</sup>。上述种种原因,造成的后果就是不规则服药率高、完成全程治疗率及痰菌阴转率低、治愈率更低的现况,导致其治疗和管理效果远低于一般结核患者。一旦病情控制不佳,患者会对治疗的有效性和转归产生强烈不确定感。

**3.3** 本研究发现,不明确性与客观支持、主观支持及社会支持总分呈负相关,信息缺乏则与客观支持、对支持的利用度及社会支持总分呈负相关,表明社会支持越多,疾病不确定感越低。Mishel 理论中社会支持是“提供帮助”的一个重要组成部分,其可通过帮助患者对刺激框架的建立间接降低疾病不确定感<sup>[9]</sup>。本组资料显示,疾病不确定感中的不明确性、信息缺乏均与客观支持呈负相关,说明患者得到的客观支持越高,疾病不确定感越低。这说明医护人员在工作中应重视调动患者可见的或实际的支持,即物质上的直接援助和社会网络,客观支持大的患者将会有较少的后顾之忧,能够有更大的信心应付未来可能出现的问题,因此患者的疾病不确定感较低。根据上述研究结果,在对耐多药肺结核患者进行临床护理时建议针对耐多药肺结核患者的疾病不确定感与社会支持呈负相关这一客观实际,在具体护理工作中应注意以下几方面:(1)根据患者的文化素质,对疾病的基本认识、目前用药依从性等情况采取循序渐进、动态评估原则向患者耐心讲解相关知识,针对患者未掌握的知识反复多次宣教,使患者对疾病的发生、发展尤其是伴随治疗活动可能出现的病情变化有较为清楚的认识和了解,以尽可能消除其不确定感,增强防治信心,更好地配合医护人员进行诊疗。(2)通过连续护理既能了解患者出院后的遵医行为与连续治疗效果,及时发现问题并处理,又能给予患者有关治疗、保健方面的指导。及时准确地对出现的问题做好解释工作,建立起较为密切和信赖的合作关系,同时通过连续护理评估能更准确地预计患者在治疗用药期间的护理需求。(3)注意心理护理,鼓励其积极参加社会交往,努力构建和谐的人际关系,从而获得更多的社会支持。(4)与患者家属及朋友的沟通交流,通过多种渠道使其了解耐多药肺结核的疾病知识,增加其对患者的理

解和支持,以便使患者获得更可能多的社会支持,在疾病不确定感与社会支持方面进入良性循环。

综上所述,本研究发现耐多药肺结核患者中存在着不确定感,同时发现不确定感与社会支持存在负相关。在临床护理工作中,护理人员应将患者的家庭成员及重要社会支持系统纳入到护理计划中,有系统地提供各种社会支持来帮助患者在最短的时间内最大限度地降低疾病不确定感。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 全国结核病耐多药性基线调查报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:25-30.
- 2 Mishel MH. Uncertainty in Illness Scales Manual[M]. Chapel Hill: Univer-sity of North Carolina at Chapel Hill,1997:6-7,98.
- 3 杨恩慈. Mishel 疾病不确定感量表中文版之信效度研究[D]. 台

- 北:台湾大学,2008.
- 4 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- 5 刘洪娟,覃惠英. 鼻咽癌住院患者放疗期间疾病不确定感与症状困扰的相关性[J]. 中华护理杂志,2010,45(10):873-876.
- 6 闫赞. 中国5城市耐多药肺结核患者诊治及管理现状研究[D]. 山东大学,2010.
- 7 Mitchison DA. How drug resistance emerges as a result of poor compliance during short course chemotherapy for tuberculosis[J]. Int J Tuberc Lung Dis,1998,2(1):10-15.
- 8 边学峰. 中国耐多药结核病防治体系现状、问题与对策研究[D]. 山东大学,2011.
- 9 孙玉娇,贡浩凌,赵海剑,等. 慢性阻塞性肺病患者疾病不确定感与社会支持的相关性分析[J]. 中华护理杂志,2007,42(12):1106-1107.

[收稿日期 2014-06-23][本文编辑 韦所苏]

新进展综述

# 埃博拉出血热的研究新进展

谭春梅, 吕慧瑜(综述), 吕元聪(审校)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区江滨医院预防保健科(谭春梅); 530028 南宁,广西壮族自治区疾病预防控制中心(吕慧瑜,吕元聪)

作者简介: 谭春梅(1955-),女,大学本科,主任医师,研究方向:疾病预防与控制。E-mail:jbyytem@163.com

通讯作者: 吕慧瑜(1982-),女,在读研究生,研究方向:生物医学与信息管理。E-mail:4310339@qq.com

[摘要] 埃博拉出血热是一种烈性传染病,病死率高达90%。该病自1976年首次在前扎伊尔和苏丹发生流行至今,共发生比较有影响的疫情9次,流行或散发病例多次。今年2月以来,几内亚暴发埃博拉出血热疫情,并逐渐蔓延至利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚四国。截至2014-08-13,西非国家累计报告病例2 127例,死亡1 145例。目前疫情仍在进一步扩散,引起了世界的广泛关注。该文对埃博拉出血热及埃博拉病毒的研究进展进行综述。

[关键词] 埃博拉病毒; 埃博拉出血热; 研究进展

[中图分类号] R 511 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2014)09-0874-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.28

**Research progress on Ebola hemorrhagic fever** TAN Chun-mei, LV Hui-yu, LV Yuan-cong. *Departmnet of Preventive care, Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China*

[Abstract] The Ebola hemorrhagic fever (EBHF) is a severe infectious diseases, with its high fatality rate up to 90%. There have been 9 times of outbreak about EBHF and some limited epidemic or sporadic cases from 1976 to now. The first time were happened in Former Zaire and Sudan. From February this year, EBHF broke out and spread from Guinea to Liberia, Sierra Leone and Nigeria. By August 13, 2014, there have been 2 127 cases, 1 145 died in West Africa. Nowadays, many people focus on EBHF in the world because further development of the epidemic situation. In this paper, the related research progress of EBHF and Ebola virus (EBOV) were reviewed.

[Key words] Ebola virus (EBOV); Ebola hemorrhagic fever (EBHF); Research progress