

能障碍和“肩-手泵”受损导致早期局部肿胀和疼痛,若肿胀时间过长,可使组织或肌肉僵化或挛缩,从而影响上肢功能的恢复。因此,浸泡结束后运用上肢康复机器人在减重或抗阻状态下利用智能反馈和三维运动空间,实时模拟人体上肢对肩、肘、腕关节进行反复训练,使功能训练在一个虚拟的、游戏式环境中进行,提高了患者的兴趣,促进康复训练进程,结合五苓散冷热浸泡对消肿止痛、活血利水、改善关节活动范围更有利。本方案 SHS 患者的康复依从性好、疗效独特,对远端患手消肿止痛效果较常规组明显($P < 0.05$),上肢功能恢复较常规组效果好($P < 0.01$),日常生活能力提高程度更优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 五苓散为免煎中药,具有取材方便、冷热溶液调配、操作简单易行、节省省力、经济实用、患者感觉舒适、易于接受等优点,可广泛普及社区、家庭,因此值得推广应用。必须注意的是在临床操作中,由于患者偏瘫肢体感觉迟钝,治疗过程中要把握好水温,以健手能耐受为度,防止烫伤、冻伤。五苓散冷热浸泡结合上肢康复机器人训练,更充分体现中医护理

操作与现代康复技术相结合,对现代康复医学是一个很好的补充^[9],使有限的医疗资源发挥出最大的效果。

参考文献

- 1 刘 奕. 体外冲击波配合中药熏蒸治疗脑外伤后肩手综合征 68 例[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 196 - 197.
- 2 张裴景, 郭 健, 白艳杰, 等. 改良冷热中药交替浸泡疗法对脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 70 - 72.
- 3 王 静, 朱 琳, 王瑞平. 上肢机器人对脑卒中患者上肢功能恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(22): 73 - 74.
- 4 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379 - 380.
- 5 朱镛连. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 545.
- 6 恽晓平. 康复治疗学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 429.
- 7 缪鸿石, 朱镛连. 脑卒中的康复评定和治疗[M]. 北京: 华夏出版社, 1996: 149.
- 8 廖明霞, 朱 彬, 罗 霁. 电针结合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 125 - 127.
- 9 刘海兰, 周晓燕, 包 艳, 等. 脑卒中后肢体痉挛病人应用中药穴位灸疗与肌群灸疗效果观察[J]. 护理研究, 2012, 26(4): 322 - 323.

[收稿日期 2015-12-23][本文编辑 杨光 and]

护理研讨

心理护理干预对性传播疾病患者抑郁情绪和治疗依从性的影响

林如娇

作者单位: 532800 广西, 天等县疾病预防控制中心综合门诊部

作者简介: 林如娇(1974-), 女, 大学学历, 主管护师, 研究方向: 全科护理。E-mail: 2592854789@qq.com

[摘要] **目的** 探讨心理护理干预对性传播疾病(sexually transmitted disease, STD)患者抑郁情绪和治疗依从性的影响。**方法** 将2014-12-30~2015-08-30到该院门诊治疗的90例STD患者,按就诊次序分为常规组和干预组,每组45例。常规组采用常规护理方法对患者进行护理,干预组在常规护理基础上加用心理护理干预。干预前以常模作为对照(常模组),采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对三组SDS评分进行比较;干预后对干预组和常规组的SDS评分和治疗依从性进行比较。**结果** 干预前干预组和常规组SDS总评分高于常模组($P < 0.05$),而干预组与常规组间SDS总评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后两组SDS总评分均较干预前低,差异有统计学意义($P < 0.05$);而干预组较常规组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,干预组的治疗依从性明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 心理护理干预对改善性病患者的抑郁情绪和治疗的依从性具有一定的促进作用,值得进一步研究。

[关键词] 性传播疾病; 心理护理干预; 抑郁情绪; 治疗依从性

[中图分类号] R 758.61 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0441-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.25

性传播疾病 (sexually transmitted disease, STD) 是指主要通过性接触、类似性行为及间接接触传播的一组传染性疾病, 不仅引起泌尿生殖器官病变, 而且可通过淋巴系统侵犯泌尿生殖器官所属的淋巴结, 甚至通过血行播散侵犯全身各重要组织和器官。我国传染病防治相关法规定的 STD 包括淋病、梅毒、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴结肉芽肿和艾滋病等 8 种。STD 是在世界范围内流行的一组常见传染病, 近 20 年来其发病率不断升高, 流行范围逐渐扩大^[1,2], 给世界各国, 特别是发展中国家造成沉重的负担。据报道, 2011 年度我国梅毒、淋病、艾滋病的发病率分别为 29.47/10 万、7.31/10 万和 1.53/10 万。其中梅毒和艾滋病的发病率较 2010 年明显上升^[1]。造成 STD 广泛流行的原因是多方面的, 而性教育的薄弱和 STD 患者性知识的缺乏是其中之一。由于对 STD 缺乏正确的认识, 患者会出现各种心理问题, 较常见的是抑郁情绪^[3-6]。这些不良情绪既影响了患者的心理健康, 也降低了其治疗的依从性, 为 STD 的流行起了促进的作用。为了探讨心理护理干预对 STD 患者抑郁情绪和治疗依从性的影响, 我们对 90 例 STD 患者进行了临床对照研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014-12-30 ~ 2015-08-30 于我院门诊治疗的 90 例 STD 患者, 均符合卫生部 2000 年颁布的性病诊断标准^[7], 并排除各种精神病和能引起心理障碍的各种躯体性疾病。所有患者均自愿并签署书面同意书, 研究并经我院学术管理委员会批准。90 例患者中, 男 55 例, 女 35 例; 年龄 18 ~ 55 (35.5 ± 3.5) 岁; 其中尖锐湿疣 25 例, 梅毒 3 例, 淋病 45 例, 非淋菌性尿道炎 17 例。按就诊次序分为两组, 每组 45 例。常规组采用常规护理方法对患者进行护理, 干预组在常规护理基础上加用心理护理干预。两组的性别、年龄、性病病种等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。另以全国常模作为对照 (常模组)。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病种			
		男	女		尖锐湿疣	梅毒	淋病	非淋菌性尿道炎
常规组	45	27	18	35.4 ± 3.3	13	2	22	8
干预组	45	28	17	35.6 ± 3.4	12	1	23	9
χ^2/t	-	0.047		0.400	0.408			
P	-	0.828		0.689	0.683			

1.2 方法

1.2.1 心理护理干预 (1) 个性化心理护理: 详细询问患者的性病史和病情, 了解患者的性知识认识水平、治疗情况和心理状况; 根据患者的具体情况给予相应的心理护理, 如提供一些有关性知识的健康教育书刊供患者参考, 并作必要的指导; 向患者介绍性病发生的原因及其治疗预防的方法; 性病对患者、亲属及社会的危害性。另外, 针对患者的抑郁情绪, 与患者进行个别谈心, 取得患者的信任, 缓解患者的抑郁情绪, 提高患者治疗的依从性, 改善治疗效果。(2) 争取患者亲属和朋友的支持: 在进行性知识健康教育、指出性病的危害性的同时, 让患者及家属认识性病的可防可治, 强调亲属、朋友的支持对减轻患者的心里负担、提高治疗效果的重要性, 以争取亲属和朋友对患者的同情和支持, 从而改善治疗效果。此外, 若配偶也患有性病, 应动员和说服其进行治疗。

1.2.2 抑郁情绪的评定 护理干预前后采用抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对两组患者抑郁状态进行评定; 干预前以常模组作为对照^[8]。SDS 表格由患者自行填写, 填写前应向患者说明每条问题的含义, 明白后独立填写, 若患者文化程度太低, 不能理解或看不懂, 可由工作人员逐条念, 让患者独自作出评定。每次评定在 10 min 内填完。在护理干预前后各自评定 1 次。

1.2.3 治疗依从性判定 参照文献^[9], 开始治疗所患性病后第 3 周末进行治疗依从性判定 (包括已治愈与未治愈患者)。治疗依从性判定标准分为 3 级: (1) 治疗依从性高。能持续接受治疗, 在 3 周内所患性病已痊愈或虽未痊愈但仍坚持接受治疗至第 3 周末。(2) 治疗依从性中。中途间断治疗 1 次或数次, 在 3 周内所患性病已痊愈或虽未痊愈但仍接受治疗至第 3 周末。(3) 治疗依从性低。所患性病未痊愈且未能坚持接受治疗至第 3 周末。

1.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间均数比较采用独立样本 t 检验, 同组干预前后比较采用配对 t 检验, 多组均数间比较采用单因素方差分析, 两两比较采用 LSD- t 检验; 计数资料两组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预前干预组、常规组和常模组 SDS 总评分比较 护理干预前干预组和常规组 SDS 总评分高于常模组 ($P < 0.05$), 而干预组与常规组间

SDS 总评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 护理干预前干预组、常规组和常模组

SDS 总评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 总评分
干预组	45	58.76 $\pm$ 3.42 *
常规组	45	58.69 $\pm$ 3.40 **
常模组	1340	41.88 $\pm$ 10.57
<i>F</i>	-	113.359
<i>P</i>	-	0.000

注:与常模组比较,* $P < 0.05$;与干预组比较,** $P > 0.05$

2.2 护理干预前后干预组与常规组 SDS 总评分比较 干预后两组 SDS 总评分均较干预前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);而干预组较常规组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 护理干预前后干预组与常规组 SDS 总评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
干预组	45	58.76 $\pm$ 3.42	41.95 $\pm$ 4.83 *
常规组	45	58.69 $\pm$ 3.40	51.42 $\pm$ 4.35 *
<i>t</i>	-	0.0974	-9.773
<i>P</i>	-	0.923	0.000

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

2.3 护理干预组与常规组治疗依从性比较 干预后,干预组的治疗依从性明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 护理干预组与常规组治疗依从性比较[$n(\%)$]

组别	例数	依从性高	依从性中	依从性低
干预组	45	32(71.11)	10(22.22)	3(6.67)
常规组	45	19(42.22)	9(20.00)	17(37.78)
<i>Z</i>	-	-3.289		
<i>P</i>	-	0.001		

3 讨论

3.1 SDS 于 1965 年由 Zung 编制,为美国教育卫生福利部推荐用于精神药理学的量表之一。该表为短程自评量表一有较高的信度和效度,在评价治疗患者抑郁情绪的严重程度方面与抑郁他评量表:汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)一致性较好;SDS 操作方便,容易掌握,不受年龄、性别、经济状况等因素影响,适用于各种职业、文化阶层及年龄段的正常人或各类精神病人,包括青少年

病人、老年病人和神经症病人,特别适用于综合医院早期发现抑郁症病人,也可用于流行病学调查^[10,11]。我国量表协作组曾对正常人 1 340 例进行 SDS 评定,其中男 705 例,女 635 例。评定结果显示粗总分为(33.46 $\pm$ 8.55),标准分为(41.88 $\pm$ 10.57)(粗分乘以 1.25 后取其整数部分,即得到标准总分),性别和年龄对 SDS 影响不大。按上述中国常模结果,SDS 总粗分的分界值为 41 分,标准分为 53 分,和国外作者一般意见的 40 分和 50 分甚为接近。由于 SDS 的具有上述优点,故本研究应用该表进行性病患者抑郁情绪的相关研究。目前国内也有不少报道应用 SDS 进行抑郁症的研究,取得了较好的效果^[10,12]。

3.2 本研究结果显示,护理干预前干预组和常规组 SDS 总评分高于常模组($P < 0.05$),说明干预前性病患者心理上出现抑郁情绪,这与国内外报道结果相一致^[9,12]。性病患者抑郁情绪的产生原因是多方面的,可能由性病本身的症状、并发症,或由性病引发的家庭矛盾、社会歧视等因素所致。有研究显示,以抑郁情绪为主的性病患者常有两类。一类是经治疗后自我感觉所患性病还未治愈,虽然各种检查化验都为阴性结果,但仍心神不宁,感到自己疾病严重,忧郁倍增,造成恶性循环,形成心理障碍^[13]。针对这类病人,护理人员应以真诚的态度与其进行交谈,使之正确认识疾病,并在心理上得到同情与关心,从而产生安全感。另外,应耐心听取和解答病人所提出的疑问,详细解释疾病的治疗效果,促其正确自我判断。另一类是所患性病虽经多次治疗仍未痊愈,症状时轻时重,患者对治疗和对生活失去信心。针对这类病人,护理人员应劝说患者接受持续的系统治疗,并对其进行心理疏导,增强其治愈疾病的信心。

3.3 本研究结果显示,干预后两组 SDS 总评分均较干预前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);而干预组较常规组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明心理护理干预与常规护理对性病患者抑郁情绪均有一定的改善作用,但心理干预组对患者抑郁情绪的改善作用更明显。这种结果说明,本研究所用的心理护理干预方法,特别是个性化的心理指导,对改善性病患者的心理障碍有一定的促进作用。这与已有报道^[9,14]的结果是相似的。

3.4 本研究结果还显示,干预后,干预组的治疗依从性明显高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明心理护理干预可以改善性病患者的治疗的依从性,对促进患者主动求医,配合医护人员完成治疗程序,均有正面的作用。这也与已有报道^[9,14]的结果

是也是相似的。

综上所述,由于所患疾病、家庭以及社会的负面影响,性病患者常会出现各种心理障碍,特别是抑郁情绪,这些心理问题对患者本身、患者的家庭以及社会都会产生不良作用,而心理护理干预对改善性病患者的抑郁情绪和治疗的依从性具有一定的促进作用,值得进一步研究。

参考文献

- 1 张学军主编. 皮肤性病学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:219.
- 2 Chen YC, Liu HY, Li CY, et al. The rising trend of sexually transmitted infections among HIV-infected persons: a population-based cohort study in Taiwan, 2000 through 2010[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2015, 68(4):432-438.
- 3 Reis RK, Haas VJ, Santos CB, et al. Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2011, 19(4):874-881.
- 4 Farshbaf-Khalili A, Shahnazi M, Salehi-Pourmehr H, et al. Behavioral prevention regarding sexually transmitted infections and its predictors in women[J]. Iran Red Crescent Med J, 2014, 16(8):e18346.
- 5 杨钰鑫,汪娟,陈晓炜. 100例性病患者心理健康状况调查分析[J]. 中国性科学, 2009, 18(6):21-23.
- 6 周敏玲,许文庆,许志学,等. 女性性病患者心理状况调查分析[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(2):185-186.
- 7 性病诊断标准和处理原则(部颁)[S]. 卫生部, 2000.
- 8 张理义,严进,刘超,主编. 临床心理学[M]. 第3版. 北京:人民军医出版社, 2012:317-319.
- 9 邓一鸣,段忠东. 男性性病患者焦虑抑郁情绪与心理干预对治疗依从性的影响[J]. 实用预防医学, 2006, 13(2):304-305.
- 10 姜乾金,主编. 医学心理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010:141.
- 11 张铭,邱双发,成威,等. ZUNG抑郁量表在冠心病诊断中的作用[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(4):42-43.
- 12 熊海祥. 泌尿道支原体感染患者抑郁情绪分析[J]. 皮肤病与性病, 2012, 34(2):107-108.
- 13 顾昌林. 性病患者与精神焦虑调查分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2000, 16(2):100-101.
- 14 何倩,曾翠,肖春卫,等. 女性性病患者焦虑抑郁情绪及心理干预研究[J]. 中国性科学, 2008, 17(7):9-11.

[收稿日期 2016-02-03][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

围手术期人性化综合护理干预对急性弥漫性腹膜炎患者术后康复的影响

周峰

作者单位: 528463 广东,中山市三乡医院胃镜室

作者简介: 周峰(1975-),女,大学本科,主管护师,研究方向:外科护理. E-mail: zfl3718@163.com

[摘要] 目的 探讨围手术期人性化护理干预对急性弥漫性腹膜炎患者术后康复的影响。方法 选取2013-06~2015-03于该院普外科就诊并接受手术的围手术期急性弥漫性腹膜炎患者78例,随机分为试验组和对照组各39例,对照组采用普通常规护理,试验组在此基础上应用人性化综合护理模式,比较两组患者术后胃肠功能恢复情况、住院时间、并发症发生率和对护理的满意度。结果 试验组满意度、术后胃肠功能恢复情况及胃肠功能恢复优良率明显优于对照组,而住院时间和并发症发生率则明显低于对照组(均 $P<0.05$)。结论 对急性弥漫性腹膜炎患者进行围手术期人性化综合护理可以明显促进胃肠功能恢复、缩短住院时间、降低并发症发生率、提高疗效,有助于促进患者康复和护患关系和谐,值得在临床护理中推广应用。

[关键词] 急性弥漫性腹膜炎; 围手术期; 护理; 胃肠功能

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0444-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.26

急性弥漫性腹膜炎是临床常见病和多发病,临床上以继发性腹膜炎多见,常常是由腹腔内空腔脏

器穿孔、实质器官受损破裂、炎症和手术污染等原因引起^[1]。急性弥漫性腹膜炎的治疗多首先手术,然