维普资讯 http://www.cqvip.com

耐多药结核病人的心理护理研究

张 黎[1],陈蕊叶[2] (1.重庆医科大学中医药学院护理学教研室,重庆 400050;2.重庆市胸科医院外科,重庆 400050)

[摘 要] **目的** 探讨心理护理在耐多药结核病人(MDR-TB)治疗中的作用,为临床MDR-TB的治疗提供参考依据。**方法** 选取2005年12月至2006年12月胸科医院收治的MDR-TB28例,采用SCL-90症状自评量表对28例MDR-TB进行自评,评价耐多药结核病人的心理健康水平,并与护理后进行比较分析。**结果** 耐多药结核病人SCL-90的9个因子分均高于国内常模($P<0.01$),心理护理后SCL-90的9个因子分显著降低。**结论** 心理护理能改变耐多药结核病人的焦虑和恐怖等情绪,提高心理健康水平,在耐多药结核病人治疗中发挥了重要的作用。

[关键词] 耐多药结核;心理特点;心理护理
[中图分类号] R52;R471 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2007)03-0181-03

A study on psychological nursing for patients with multi-drug resistance tuberculosis

ZHANG Li, CHEN Rui-ye(Chinese Medicine School Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing 400050, Chnia)

Abstract: Objective To investigate the effect of psychological nursing on patients with multi-drug resistance tuberculosis(MDR-TB). **Methods** The psychological health level of 28 patients with MDR-TB was evaluated according to the Symptoms Check List-90(SCL-90) from December 2005 to December 2006. The score of SCL-90 for 28 patients after psychological nursing was compared with that before nursing. **Results** The score including 9 factors in SCL-90 for patients with MDR-TB was evidently higher than that in domestic normal standard ($P<0.05$) and remarkably decreased after psychological nursing. **Conclusion** Psychological nursing can significantly reduce the occurred rate of unhealthy emotion just as dysphoria, phobophobia and so on. Meanwhile, it can improve the psychological health level and play an important role in the treatment for patients with MDR-TB.

Keywords: multi-drug resistance tuberculosis; psychological characteristic; psychological nursing

耐多药结核病人(MDR-TB)是指患者至少对异烟肼(INH)、利福平(RFP)等两药以上产生耐药的结核病人[1]。MDR-TB往往发生在经标准短程化疗方案和复治而失败的患者,MDR-TB是导致难治结核病的根源,5年存活率仅为50%[2]。因此许多病人会出现紧张、恐惧、焦虑、抑郁、悲观等不正常的心理状态[3]。为此,对28例接受治疗的MDR-TB患者观测心理护理对其情绪的影响,为以后进行有效的护理治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取2005年12月至2006年12月胸科医院收治的MDR-TB 28例,其中男13例,女15例。年龄22~56岁,平均35.5岁。受教育程度,高中2例,初中5例,小学21例。纳入标准:①经临床药敏实验结果确诊为(MDR-TB);②全部患者具有相应的认知能力,③具有小学及小学以上的文化程度。排除标准:①既往有精神病史或有精神病家族史;②有脑疾病史及智能障碍;③有药物或酒精依耐史。

[作者简介] 张 黎(1974-),女,重庆市荣昌县人,护师,本科,主要从事临床心理护理方面的研究。电话:(023)68447282

[收稿日期] 2007-01-11 [修回日期] 2007-04-03

1.2 测试方法

采用症状自评量表(SCL-90)[4],对28例患者入院24~48 h内及入院后1~2个月分别进行测评。

1.3 心理护理措施

支持性心理治疗:以耐心、细心的服务态度、熟练的操作技术、针对病情制定个体化治疗方案等优质的医护质量,建立良好的治疗性护患关系。个别心理治疗:详细讲解耐多药结核病的治疗方案、预后等,帮助患者正确认识疾病,建立健康合理的信念,逐渐接受耐多药结核病的事实,同时,帮助患者解除心理障碍、积极配合治疗[5]。病人互助治疗:组织病人进行交流及谈心,相互倾诉在治疗过程中的感受及体会,增强战胜疾病的信心。家庭及社会支持性心理治疗:做好家属的思想工作,以认真负责的态度耐心、详细解答病人家属提出的问题。在各方面争取家属的支持与配合。指导家属在各方面关心、支持、帮助病人,给病人以勇气。肌肉放松训练和内心意念引导:在轻松愉快的音乐背景下,全身肌肉放松,在此基础上想象体内的抗结核药物正在杀灭结核杆菌,以调动肌体的抵抗力。该方法教会病人自己进行,每天至少1次,每次30 min左右。心理干预治疗在第一次心理评估之后即开始,利用每天的查房、治疗、检查等机会随时进行,每周至少系统治疗1次。

1.4 统计方法

采用SPSS10.0统计软件分析处理,所有数据用$\bar{x}\pm s$表示,进行相关分析、t检验等。$P<0.05$为相差显著,$P<0.01$为相

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.3

差非常显著。

2 结果

2.1 MDR-TB病人SCL-90的9个因子与国内常模比较结果

MDR-TB病人SCL-90的9个因子与国内常模比较，相差非常显著($P<0.01$)，见表1。

表1 SCL-90因子与国内成人常模比较($\bar{x}\pm s$)

项目	MDR-TB患者($n=28$)	国内成人常模($n=1388$)
躯体化	1.93±0.52*	1.37±0.48
强迫	1.90±0.25*	1.62±0.58
人际关系敏感	2.01±0.53*	1.65±0.61
抑郁	2.06±0.56*	1.50±0.59
焦虑	2.01±1.09*	1.39±0.43
敌对	2.01±0.28*	1.46±0.55
恐怖	1.83±0.56*	1.23±0.41
偏执	1.93±0.55*	1.43±0.57
精神病性	1.77±0.43*	1.29±0.42

*：与国内成人常模比较，$P<0.01$

2.2 心理护理前后SCL-90因子的比较结果

MDR-TB病人心理护理前后SCL-90因子的比较，相差非常显著($P<0.01$)，见表2。

表2 心理护理前、后SCL-90因子的比较($\bar{x}\pm s$)

项目	护理前	护理后
躯体化	1.93±0.52*	1.23±0.20
强迫	1.90±0.25*	1.30±0.38
人际关系敏感	2.01±0.53*	1.31±0.26
抑郁	2.06±0.56*	1.32±0.29
焦虑	2.01±1.09*	1.29±0.43
敌对	2.01±0.28*	1.20±0.25
恐怖	1.83±0.56*	1.28±0.41
偏执	1.93±0.55*	1.14±0.25
精神病性	1.77±0.43*	1.19±0. 24
其他	1.75±0.32*	1.14±0.36

*：与护理后比较，$P<0.01$

2.3 MDR-TB病人心理护理前、后SCL-90评定结果

MDR-TB病人心理护理前、后SCL-90评定结果比较，相差非常显著($P<0.01$)，见表3。

表3 MDR-TB病人SCL-90因子评定结果($\bar{x}\pm s$)

项目	护理前	护理后
总分	172.52±17.56*	115.70±21.33
总均分	1.92± 0.25*	1.26± 0.22
阳性项目数	65.32±11.80*	20.47±19.45
阴性项目数	24.68±11.80*	69.53±19.45
阳性总分	65.32±11.80*	20.47±19.45
阳性症状均分	2.35± 0.65*	2.16±0.23

*：与护理后比较，$P<0.01$

2.4 心理护理后SCL-90因子与国内常模比较结果

MDR-TB病人心理护理后SCL-90因子躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、敌对、偏执与国内常模比较，相差非常显著($P<0.01$)；MDR-TB病人心理护理后SCL-90因子焦虑、恐怖、精神病性与国内常模比较，相差显著($P<0.05$)，见表4。

表4 护理后SCL-90因子与国内成人常模比较($\bar{x}\pm s$)

项目	护理后($n=28$)	国内成人常模($n=1388$)
躯体化	1.23±0.20*	1.37±0.48
强迫	1.30±0.38*	1.62±0.58
人际关系敏感	1.31±0.26*	1.65±0.61
抑郁	1.32±0.29*	1.50±0.59
焦虑	1.29±0.43#	1.39±0.43
敌对	1.20±0.25*	1.46±0.55
恐怖	1.28±0.41#	1.23±0.41
偏执	1.14±0.25*	1.43±0.57
精神病性	1.19±0.24#	1.29±0.42

*：与国内成人常模比较，$P<0.01$；#：与国内成人常模比较，$P<0.05$

3 讨论

以往对耐多药结核的治疗建立在单纯的生物医学模式的理论上，注重生物因素，较少关注和重视病人的心理因素对耐多药结核病的发生、发展、治疗及预后的影响。近年来，随着生物-心理-社会医学模式的发展，心理因素对疾病的发生发展、治疗及预后的影响越来越受到重视。国内外关于心理因素对癌症、心血管疾病、乙肝等慢性病的影响的研究较多，许多研究都证实良好的心理护理对慢性病人的不良心理反应有良好的改善作用，从而提高治疗效果。有文献报道：对肿瘤病人在综合治疗的基础上进行心理干预，能使病人在最后的短暂人生路上，愉快坦然地面对人生的最后时刻[6-7]。通过调查指出，心理干预可使患者整体健康水平及生活质量、肌体功能，角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能提高[8]。而耐多药结核病人在治疗费用高、治愈率低、病死率高和传染期长，患者被隔离治疗，缺少亲友、陪伴鼓励与支持。故患者出现紧张、恐惧、抑郁、焦虑等不良心理反应相当常见。从表1可以看出，耐多药结核病人均存在不同程度心理问题，与正常人相比有很大的差异($P<0.01$)。SCL-90是目前国际上著名的自我评定工具之一，能客观全面地反映病人的心理状态。从表2、表3可以看出心理护理前后有比较显著的统计学差异($P<0.01$)。由表4可以看出，经过全面而精心的心理护理，耐多药结核病人的心理状态及健康水平出现明显的改善。焦虑、恐怖、精神

维普资讯 http://www.cqvip.com

病性等因子均与国内常模水平相似。可见,有效的心理护理能改变耐多药结核病人的恐怖、焦虑、抑郁等不良情绪。

本研究能取得较好的护理效果,可能与我们注重疾病治疗的同时,配合采用的综合心理护理措施有关。如:一般性心理支持、疾病知识教育、个别心理辅导、患者互助治疗、家庭和社会支持性治疗、音乐结合肌肉放松及内心意念引导等心理治疗。本研究表明对耐多药结核病人在常规治疗的基础上配合综合性的心理治疗能激发病人生存的欲望及治疗的信心,增加治疗的顺从性及积极性,提高病人的生活质量,具有显著的社会效益。值得临床推广应用和进一步研究。

[参考文献]

[1] 唐本尧,张文彬,何安贵,等.56例肺结核病例耐药原因分析[J].预防医学情报杂志,2002,18(6):576.
[2] 彭卫生,王英年,肖成志.新编结核病学[M].第2版.北京:中国医药科技出版社,2003.486-492.
[3] 韩亮亮.肺结核病人的心理护理[J].临床肺科杂志,2005,5(3):326.
[4] 汪向东,王西林,马 弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999.
[5] 李英娥,崔兆芹,倪国芳.耐多药结核病患者的心理分析及护理[J].临床肺科杂志,2003,8(6):587.
[6] 张丽湘,夏 红.妇科恶性肿瘤患者的心理护理研究,[J].中国妇幼健康研究2006,17(4):282-283.
[7] 张洪芬.介入治疗老年冠心病患者的心理护理[J].局解手术学杂志,2005,14(4):280
[8] 李冬梅.心理干预对改善老年冠心病焦虑抑郁状况的临床研究[J].现代医药卫生,2006,22(9):1283-1284.

(编辑:郭光金)

无菌塑料保护罩在手术中的多重应用

张玲琳,曾 俊,吴治敏,周 妮 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 无菌;塑料保护罩;手术
[中图分类号] R826.23 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0183-01

近年来中、大型精密仪器已广泛应用于各种外科手术中,成为现代外科治疗中必不可少的辅助设备。如术中显微镜、术中C臂机、医用制冰机等。但术中无菌要求严格,对于手术台上要使仪器达到无菌状态没有一个很好的办法。我院手术室从2000年开始使用无菌塑料保护罩对显微镜、术中C臂机、医用制冰机等仪器进行罩护隔离,使术中使用的仪器达到了无菌要求,且对仪器无损伤,满足了临床的要求,效果满意。现报告如下。

1 材料与用法

1.1 材料

无菌保护罩1个,有两种规格型号:170 cm×150 cm和120 cm×100 cm)。

1.2 用法

1.2.1 用于显微手术中 在脑外科、眼科、骨科等需要使用显微镜时,由洗手护士将无菌保护罩罩住显微镜功能部分,由巡回护士将保护罩罩口处绳子打结系紧,保持无菌面的垂直距离大于30 cm。洗手护士用无菌橡皮筋将镜头及手柄处固定,用剪刀将目镜、物镜处剪出相应的小孔,暴露视野。

1.2.2 用于制冰机的罩护 体外循环或其它移植手术等需要冰泥时,洗手护士将无菌保护罩于制冰机上,巡回护士在保证无菌的基础上,协助将其罩好,并在散热口上方将显微镜罩口反折收紧绳子打结,保证露出散热口。洗手护士直接放上无菌制冰盆,安放平稳即可。

1.2.3 用于骨科术中C臂机的罩护 骨科手术用C臂机透视时,由洗手护士将无菌保护罩于罩于C臂上,由巡回护士在C臂根部将罩口收紧并将绳子再围绕根部两周打结固定或直接剪短。

2 讨论

用于显微手术中罩护显微镜,可充分保证手术台的无菌状态,方便手术者操作,不影响视野及显微镜清晰度,有效的保证了手术的顺利进行。操作时由洗手护士和巡回护士配合完成,达到无菌要求,使用方便。使用保护罩罩护制冰机,使用方便,传冷快,减少冷媒液挥发,保持其制冷效果。并且克服了用传统的布罩容易被打湿,无菌状态保持不好,冷媒液容易挥发等缺点。用保护罩护C臂机,避免了因透视而污染手术野,保证C臂机以最好的角度进行透视。使用此罩易于仪器的保养,保证仪器不被血液等体液污染。保护罩有大、小型号,也可以用于其它术中仪器,保证手术的无菌需要。

无菌塑料保护罩在手术中的多重应用,在应用中给病人带来了安全,医护人员带来的方便,深受大家的喜爱,并值得在临床中推广应用。

[收稿日期] 2007-02-10 [修回日期] 2007-04-16

(编辑:左艳芳)