

● 康复与护理 ●

乙肝患者社会支持水平调查分析及护理对策

吴丽萍

(江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

摘要:目的:调查乙型肝炎(乙肝)患者社会支持情况,为提高患者社会支持,寻求相应的护理对策。方法:采用肖水源的社会支持评定量表(SSRS),以随机抽样的方法对 116 例住院乙肝患者社会支持水平进行调查,并随机抽取了同期 116 名健康的患者家属为对照组比较。结果:乙肝患者社会支持水平低于健康人群,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:护理人员应与患者建立良好的护患关系,鼓励乙肝患者树立战胜疾病的信心。帮助患者构建社会支持网络,培养和增强患者对社会支持的主观感受性,以提高社会支持的利用度,从而提高乙肝患者社会支持水平,促进康复,提高患者生活质量。

关键词:乙型肝炎;社会支持;生活质量;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0073-02

社会支持是指来自社会各方面包括家属、亲属、朋友、同事、伙伴、社团等个人或组织所给予的物质上和精神上的帮助和支援^[1]。研究表明社会支持是患者应对疾病和治疗过程中最有潜力的资源之一,无论哪种形式的社会支持,均有助于患者维持良好的心身状态。社会支持作为人类健康有益的一个社会因素,已得到了广泛的承认。我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染高发地区之一,人群总感染率在 60%以上,乙肝表面抗原(HBsAg)慢性携带率约 10%^[2]。乙肝患者除受到疾病自身和药物不良反应影响外,治疗带来的经济压力,社会歧视造成的心理压力,以及社会功能下降等均影响患者的生活质量。本研究就乙肝患者社会支持水平进行调查,为进一步提高社会支持水平提供依据,并寻求相应的护理对策。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2007 年 1~8 月在南昌市第九医院传染科住院患者 116 例作为实验组。患者知情同意,年龄不限,住院时间超过 30d,无严重躯体疾病、精神疾患或意识障碍,符合病毒性乙型肝炎诊断标准。其中男 84 例,女 32 例,平均年龄 38.6 岁。抽取同期健康的患者家属 116 例作为对照组,其中男 81 例,女 35 例,平均年龄 39.5 岁。两组在年龄、性别上差异无统计学意义。

1.2 方法 本研究采用问卷调查法和访谈法相结合。参加调查人员均先经过培训,使用统一的指导用语,发放统一的调查问卷。问卷填写完毕,由调查者全面检查,然后收回。

1.3 研究工具 肖水源编制的社会支持评定量表,该量表共有 10 个条目,其中客观支持 3 条,主观支持 4 条,社会支持利用度 3 条。计分方法:第 1~4、8~10 条每条只选 1 项,选择 1~4 项分别计 1~4 分;第 5 条分 A、B、C、D 4 项计总分,每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分;第 6、7 条如回答“无任何来源”则计 0 分,回答“下列来源”者有几人来源就计几分,得分总和为社会支持的总分,满分为 66 分,最低分为 12 分,得分越高表示社会支持水平越高。量表已在国内 20 多项研究中应用,证明设计合理,条目易于理解,具有较好的信度和效度^[3]。

1.4 统计方法 将所有数据输入 SPSS 软件包进行统计学处理,计数资料用 t 检验。

2 结果及分析

2.1 调查结果 本调查结果显示实验组社会支持总分低于

对照组,其中主观支持和支持利用度均低于对照组,客观支持两组间差异无统计学意义。见表 1。

表 1 两组社会支持的比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	总分	主观支持	客观支持	支持利用度
实验组	116	35.62±6.23	21.49±5.63	7.01±3.20	7.12±2.23
对照组	116	39.62±6.84	23.51±5.74	7.78±3.24	8.33±1.92
t 值		4.76	2.71	1.82	4.43
P 值		<0.001	<0.01	>0.05	<0.001

2.2 乙肝患者获得的主观支持水平分析 主观支持是指个体在社会中受到尊重,被支持、被理解而产生的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关^[3]。本研究主要从家庭内外(如家庭成员、朋友、邻居和同事等)所获得的社会支持及主观支持进行评估。结果显示乙肝患者获得的主观支持得分为(21.49±5.63)分,低于正常水平(23.51±5.74)分,患者从家庭成员获得的支持中以子女及配偶为多。研究表明社会支持网络对乙肝患者付出的关爱支持少,造成这个结果的可能原因有:人们对乙肝认识不够,对乙肝的传播途径、预防措施知之不详,使人们对乙型肝炎病毒有惧怕的心理,不愿与乙肝患者过多接触,对患者冷落、歧视、敬而远之。

2.3 乙肝患者社会支持利用度现状的分析 本研究主要从患者遇到烦恼时倾诉和求助方式、参加团体活动情况等方面来评估患者对社会支持利用情况。结果乙肝患者的社会支持利用度水平为(7.12±2.23)分,低于正常水平(8.33±1.92)分,进一步分析发现,患者在遇到烦恼时能主动倾诉的比例为 20.7%,仅 38.8%的患者偶尔参加团体活动,说明在实际生活中,真正能积极利用社会资源的患者所占比例很少。因此,应努力提高患者对社会支持的主观感受性,提高主观支持程度,主动地争取和勇敢地接纳别人的关心和帮助,以提高社会支持利用度。

3 护理对策

3.1 加强护理人员社会支持理念的确立 社会支持对人类的健康存在着肯定的联系,社会支持既有缓冲刺激的作用,又有独立的保护作用,护士帮助患者有效利用社会支持系统,可以减轻心理症状,控制生理症状^[4]。护理人员在为患者提供支持性的行为前,还应先进行家庭评估,判断是否需要社会支持,以及需要哪一类的社会支持,从而采取针对性的支持行为,只有这样患者才会在心理上产生对社会支持的满足感。护士是社会支持系统的重要组成部分,应进行相关知识的培训,更新知识,让护理人员了解社会支持的作用^[5],在工作中建立良好的护患关系,重视患者的心理状况和社会属

中医综合疗法治疗跟骨骨刺症患者的护理

赵建玲

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:总结辨证施护结合中医综合新疗法治疗跟骨骨刺症的临床疗效。方法:采用针刺、中药湿敷、电磁波治疗仪温烤(TDP)综合新疗法,治疗跟骨骨刺症患者 50 例。结果:显效 39 例,有效 7 例,好转 4 例。结论:在患者治疗的同时应抓住护理要点,加强病情观察,及时应对和处理治疗的每个环节和病情变化,才能有效地提高临床疗效。

关键词:中医护理;跟骨骨刺症;中医综合疗法

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)05-0074-02

跟骨骨刺症是中老年人的多发病和常见病,是较为难治的一种骨科疾病,其病因与劳损和退化有密切关系^[1]。长期站立工作或行走,足跟下受压或摩擦会导致跟骨附着点的肌腱与软组织产生水肿或粘连,形成非感染性炎症,并不断钙化和骨化,跟骨结节处出现大小不一的骨刺,给患者带来极大的痛苦和工作与生活上的不便。本病症的治疗多用利美达松、醋酸泼尼松加利多卡因封闭治疗,但此类药物对骨质疏松或伴有心血管疾病的人不适宜使用。2004 年以来,我院采用针刺、中药湿敷、电磁波治疗仪温烤(TDP)综合新疗法,治疗跟骨骨刺症患者 50 例,取得了满意的效果。现将相关护理报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患者中,男性 37 例,女性 13 例;单侧骨刺者 41 例,双侧骨刺者 9 例;病程最长者 5 年,最短者 1 周;年龄最大 65 岁,最小 44 岁,平均年龄 52 岁。均经摄片证实,跟骨结节处骨刺形成。

1.2 治疗方法 川芎醋浸泡液的制作:取川芎 250g,食用白醋 1 瓶,装入玻璃容器中浸泡 10d 备用。操作方法:先取患者病侧绝骨穴进行常规消毒,用 28 号 1.5 寸毫针直刺,并捻转、提插 3~5 次,要求“针感”至足跟部,留针 20min。针后用一块已在川芎醋浸泡液浸泡过的处于半干湿状态的敷料敷在足性,给予患者更多的心理支持。

3.2 教育患者的家属、朋友等正确认识乙肝的传染性 我院通过多种形式对他们进行指导,如建立健康教育宣传栏、发放宣传手册、电视播放、专家讲授乙肝相关知识等,说明乙肝并不可怕,让大家了解疾病的一般知识:传染源、传染途径、易感人群、消毒、隔离、预防接种等。提高家属对乙肝消毒隔离及基本预防措施的认识程度,减轻他们对疾病的恐惧心理,从而为患者赢得更多的帮助、关爱和支持,充分发挥患者周围社会支持的作用。家庭成员是患者的主要支持来源,因此护理人员应积极开展以家庭为单位的家庭护理支持干预,充分发挥家庭为患者提供社会支持的潜力。

3.3 教育乙肝患者正确认识乙型病毒性肝炎 在患者住院期间鼓励患者与医务人员、病友多沟通,提供信息支持,彼此进行经验交流,共同分享有益于解决问题的信息。告诉患者,HBV 进入人体并不直接致病,它对肝细胞的损害主要由免疫反应引起,抗体抗病毒的免疫应答在消除病毒的同时可使肝细胞受损^[9]。让患者知道治疗乙肝的措施首先要休息,卧床休息可增加肝脏血流量,降低机体的消耗,利于疾病的恢复。症状明显、肝功能不正常的患者更应卧床休息,护士协助照

跟部,用特定电磁波治疗仪进行温烤,每次 20min,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。

1.3 结果 50 例患者中,治疗次数最多者 15 次,最少者 3 次。其中显效 39 例,疼痛与肿胀完全消失,站立行走活动自如;有效 7 例,肿胀范围缩小,不负重时疼痛基本消失,负重压后仅感轻微疼痛;好转 4 例,疼痛与肿胀均有减轻或改善。

2 护理对策

2.1 针刺的护理 (1)针刺前向病人做好解释工作,消除紧张心理。扎针前要询问是否进食,并稍作休息,避免过度疲劳和饥饿时进针,以免晕针。(2)为病人摆好舒适安稳的体位,充分暴露进针部位,捻转的幅度一般掌握在 180~360 度。捻转时不能单向转动,否则针身容易牵缠肌纤维,使病人局部疼痛,并造成取针困难^[2]。提插的幅度和频率不宜过大和过快。冬季要注意保暖,留针时可用支架盖毛毯或棉被,并嘱咐病人不要随意变动体位,以免弯针或折针。(3)针刺治疗时要随时观察病人的表情变化,一旦出现面色苍白、神呆、胸闷、头晕、恶心等即为“晕针”,应立即取针,将患者平卧,头部稍低,松开衣带,注意保暖,同时给饮温开水或热茶水,重者及时报告医生。(4)取针时要核对留针穴位及针数,以免将针遗忘在病人身上。操作时要避免刺中血管,如损伤小血管,局部呈青紫肿痛时,需先行冷敷止血以后,再行热敷,或在局部轻顾日常生活,待症状好转、肝功能改善后,指导其逐渐增加活动,以提高战胜疾病的信心,缓解患者心理压力。引导患者主动争取和勇敢地接纳别人的帮助和关心,以提高社会支持水平,有利于身心健康。

3.4 构建新的社会支持网络 护理人员应鼓励患者加强与他人的联系,扩大社会网络,使信息畅通,以提高社会支持的利用度。针对乙肝患者社会支持现状,护理人员应加强对患者提供疾病知识宣教和心理支持,提高患者战胜疾病的信心,帮助乙肝患者构建社会支持网络,以促进疾病的治愈,增进健康,提高生活质量。

参考文献

[1]黄丽,罗健.肿瘤心理治疗[M].北京:北京卫生出版社,2001.75
 [2]刘崇柏.中国病毒性乙肝的流行性及预防[J].中国公共卫生,1997,13(9):515
 [3]汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999.128-129
 [4]罗艳华.60 例社区肾移植患者心理健康状况与社会支持相关性研究[J].中华护理杂志,2005,40(3):169-171
 [5]王秀华,王丽娟,于艳华,等.肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J].中华护理杂志,2007,42(2):145
 [6]骆抗先.乙型肝炎基础和临床[M].北京:人民卫生出版社,2003.34

(收稿日期:2008-03-20)