

强化心理健康教育对新型冠状病毒肺炎患者护理依从性的影响

张丽¹ 王玉梅² 王小建¹ 刘芳¹ 严辉峰^{1#}

(1 南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006; 2 湖北省武汉协和医院 武汉 430022)

摘要:目的:探讨在新型冠状病毒肺炎患者的护理中实施强化心理健康教育的意义。方法:采取回顾性分析方法,研究对象为 2020 年 2 月 15 日~3 月 31 日收治的新型冠状病毒肺炎患者 120 例,根据护理方法不同分为对照组和研究组,每组 60 例。对照组给予常规护理,研究组在常规护理基础上增加强化心理健康教育,对比两组护理效果。结果:研究组干预后的健康问卷抑郁量表评分、焦虑评分低于对照组($P<0.05$),研究组患者的 Herth 评分、各项护理依从性、总护理满意率高于对照组($P<0.05$)。结论:新型冠状病毒肺炎患者经强化心理健康教育干预,可有效改善其不良情绪,提高治疗依从性。

关键词:新型冠状病毒肺炎;强化心理健康教育;常规护理

Effects of Strengthening Mental Health Education on the Nursing Compliance of Novel Coronavirus Pneumonia Patients

ZHANG Li¹, WANG Yu-mei¹, WANG Xiao-jian¹, LIU Fang¹, YAN Hui-feng^{1#}

(1 The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi, Nanchang 330006; 2 Wuhan Union Hospital in Hubei Province, Wuhan 430022)

Abstract: Objective: To explore the significance of strengthening mental health education on the nursing of novel coronavirus pneumonia patients. Methods: Adopted the methods of retrospective analysis, from February 15 to March 31, 2020, 120 novel coronavirus pneumonia patients were admitted, they were divided into control group and study group according to different nursing methods, with 60 cases in each group. The control group given routine nursing, while the study group given strengthening mental health education on the basis of routine nursing, and compared the nursing effect of the two groups. Results: After intervention, the scores of depression scale and anxiety in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The Herth score, nursing compliance and total nursing satisfaction rate of the study group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Strengthening mental health education intervention can effectively improve novel coronavirus pneumonia patients' unhealthy emotions, enhance their treatment compliance.

Key words: Novel coronavirus pneumonia; Strengthening mental health education; Routine nursing

中图分类号:R473.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.067

2019 年底中国武汉出现不明病因的病毒性肺炎患者,继而临床证实为新型冠状病毒感染,其可经空气、飞沫、消化道等传播,潜伏期 1~14 d,具有强传染性、传染速度快、人群易感、集聚性等特点,引起社会各界的广泛关注,积极采取措施防控是工作的重点^[1]。新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)为一种新型传染性疾病,当前临床并无特效药物治疗,患者在就医过程中,因自身不舒适的疾病体验及对新型疾病的恐慌,普遍存在心理压力大的特点。在对患者实施医疗救助的同时,更需要对患者实施必要的心理护理,改善患者的负性情绪。因此,本研究在部分新冠肺炎患者中推行强化心理健康教育,以提高患者应对疾病的应激适应能力,从而提高患者战胜疾病的信心,促进临床疗效的好转。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 2 月 15 日~3 月 31 日武汉协和医院、武汉大学人民医院收治的 120 例新冠肺炎患者的资料,按照护理方法不同分

为对照组和研究组,每组 60 例。对照组男 10 例,女 50 例;年龄为 40~72 岁,平均年龄为(56.52±7.85)岁;受教育程度:专科及以下 35 例,本科及以上 25 例;基础疾病:合并慢性胃炎 14 例、糖尿病 16 例、冠心病 12 例、高血压 18 例;24 例患者发病前存在武汉及周边地区旅游史,36 例患者发病前证实与确诊患者曾有过接触。研究组男 8 例,女 52 例;年龄为 42~75 岁,平均年龄为(56.68±7.92)岁;受教育程度:专科及以下 30 例,本科及以上 30 例;基础疾病:合并慢性胃炎 14 例、糖尿病 20 例、冠心病 19 例、高血压 15 例;20 例患者发病前存在武汉以及周边地区旅游史,40 例患者发病前证实与确诊患者曾有过接触。两组一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。诊断标准符合新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)^[2],疑似病例具备以下特征中任何一项可确诊:血液标本或呼吸道标本病毒基因测序,结果显示高度类似已知新型冠状病毒;血液标本或呼吸道标本经实时荧光

RT-PCR 检测显示新冠脉病毒核酸结果为阳性。所有研究对象知情同意,且患者意识清晰,能积极配合研究与护理干预。排除存在精神病史,近 1 个月内曾接受过抗抑郁、焦虑药物治疗,存在活动障碍者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 实施常规护理。包括遵医嘱用药护理,定期监测患者的病情变化,有情况随时告知医生,保持融洽的护患关系。

1.2.2 研究组 在对照组的护理基础上增加强化心理健康教育。主要内容为:(1)入院健康宣教。以通俗易懂的语言向患者讲解疾病发生、发展过程及防治方法,住院隔离治疗的目的、注意事项和出院标准,争取患者的理解与支持,使其能积极配合各项护理工作,遵守病区隔离制度。(2)心理护理。给予患者合适的称呼,满足患者合理的物质需求,多与患者沟通交流,鼓励患者倾诉表达,了解患者的心理状态,护理人员提供针对性疏导,积极排解患者的烦躁、焦虑与心理压力^[3]。医护人员多主动表达自己对患者的关怀,绝对不能表露出害怕传染的厌恶情绪。帮助患者了解我国新冠病毒的防治进程,若条件允许,可以播放电视、广播,让患者获得更多更全面的外界社会信息。患者在电视或网上看到新冠肺炎的信息时,可能会出现焦虑和担忧,护理人员应及时告知患者关于新冠肺炎防控的知识,让患者了解该疾病是可防、可控的,以提高患者成功治愈疾病的信心。待患者病情好转后,给予患者鼓励支持,并安排至少 1 名护理人员始终陪伴患者,直至康复出院,帮助患者住院期间获得安全感,能以积极的心态面对各项治疗。因患者进行隔离治疗,没有家人陪伴,往往会产生孤独和思念家人的情绪,可适当帮助患者与家人或朋友视频联系,给予患者来自家人的关心和温暖,增加心理归属感,减轻负面心理情绪。护理人员多到病房巡视,发现患者情绪不佳时,及时给予患者安慰鼓励,耐心解答患者提出的各种问题。必要的时候,请病区心理医师给予患者心理疏导。(3)组建心理健康管理团队。团队成员包括医师、护士和心理医生,主要负责患者的心理疏导工作。团队成员要及时识别患者的负性情绪,掌握患者的心理问题,如患者有自杀、自伤等症状,可邀请精神科医生一起会诊,解决问题。团队成员在开展日常诊疗护理工作的同时,积极开展患者的心理疏导工作,要充分调动患者的积极性,鼓励患者做力所能及的事情,增强患者的自护潜能,提高患者的自信心^[4]。(4)

活动指导。肺炎进展期嘱患者尽量卧床休息,保证充足睡眠,降低耗氧量,留存体力;在病情进入恢复期后,鼓励患者下床在病室内适当活动;症状较轻时,可带领患者听舒缓音乐、练习呼吸操和瑜伽等。

1.3 观察指标 (1)分别于干预前后对比两组患者的抑郁评分。采用健康问卷抑郁量表(PHQ-9)^[5]评价患者抑郁状态。PHQ-9 量表包括 9 个项目,分别为轻生念头、对事物专注力、自我评价、动作快慢、睡眠质量、食欲好坏、做事兴趣、心情起伏、有无活力,实施 0~3 级评分法,总评分 0~27 分,评分越高,则抑郁越严重,评分 ≥5 分,则表示存在抑郁。(2)对比干预前后两组的 Herth 量表评分。Herth 量表^[6]包括与他人维持亲密关系、对现实与未来的积极态度、积极行动 3 个维度,共 12 个条目,实施 4 级评分法,总评分范围 12~48 分,评分越高,则希望水平越高。(3)比较干预后两组的护理依从性。根据护理依从性评分标准进行评价,主要对自我监测、功能锻炼、饮食调节、按时用药 4 个方面进行评价,对应评分:1 分没有完成、2 分偶尔完成、3 分基本完成、4 分完全完成。(4)调查对比干预后护理满意度。采用医院自制的护理满意度问卷进行调查,问卷针对患者对护士各项护理的满意程度进行评价。满意等级分为三级:非常满意、很满意、一般满意。非常满意与很满意之和为总满意。(5)比较两组干预前后的焦虑评分。采用 Zung 量表^[7]评价,总粗分为量表各条目综合,标准分 = 粗分 × 1.25,标准分 ≥50 分,则判定存在焦虑情绪,评分越高,则焦虑情绪越严重。

1.4 统计学处理 双人核对数据,分析工具为 SPSS20.0 统计学软件。抑郁评分、Herth 评分、护理依从性与生活质量指标等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;护理满意度以 % 表示,采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后抑郁评分、Herth 评分对比 干预前,两组 PHQ-9、Herth 评分对比无明显差异 (P > 0.05); 干预后,研究组的 PHQ-9 评分低于对照组 (P < 0.05),Herth 评分高于对照组 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组干预前后抑郁评分、Herth 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PHQ-9		Herth 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	12.55 ± 1.35	9.30 ± 1.22	15.22 ± 5.44	32.02 ± 6.48
研究组	60	12.65 ± 1.22	4.27 ± 1.20	15.15 ± 5.68	39.75 ± 3.82
t		0.311	16.100	0.050	5.629
P		0.757	0.000	0.960	0.000

2.2 两组干预后的护理依从性对比 干预后, 研究组患者的各项护理依从性评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预后的护理依从性对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	自我监测	功能锻炼	饮食调节	按时用药	总分
对照组	60	2.1± 0.2	2.2± 0.3	2.1± 0.5	2.8± 0.3	9.2± 0.4
研究组	60	3.8± 0.4	3.6± 0.4	3.8± 0.1	3.8± 0.5	15.0± 0.7
t		20.821	15.336	18.261	9.393	39.403
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组干预后的护理满意度对比 研究组的总护理满意率(96.67%)明显高于对照组(73.33%), 差异显著($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组干预后的护理满意度对比[例(%)]

组别	n	非常满意	很满意	一般满意	总满意
对照组	60	28(46.67)	16(26.67)	16(26.67)	44(73.33)
研究组	60	36(60.00)	22(36.67)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2					6.405
P					0.011

2.4 两组干预前后的焦虑评分对比 干预前, 两组的焦虑评分相比较, 无明显差异($P > 0.05$); 干预后, 观察组的焦虑评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组干预前后的焦虑评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
对照组	60	68.22± 5.02	50.02± 4.51	20.890	0.000
研究组	60	68.12± 5.13	46.02± 4.22	25.771	0.000
t		0.108	5.016		
P		0.457	0.000		

3 讨论

新冠肺炎是近 20 年来人类历史上出现的第三种具有高传染性、高致死率的病毒, 当前临床尚无特异性抗病毒药物或疫苗^[6]。该疾病于 2019 年底在人群中突然发生, 由于临床并无已有的研究, 患者病情确诊后, 因缺乏对疾病的了解, 再加上受网络宣传的影响, 会出现为焦虑、抑郁、悲观等情绪, 甚至会出现不依从治疗、护理, 消极对待等情况。为积极有效控制疫情的发展, 临床上普遍认为在不断探究有效治疗方案的同时, 有必要开展积极有效的心理护理干预, 以便改善患者的心理健康状况, 从而提高治疗效果。传统的护理干预模式, 并未强调对患者心理状态的护理干预, 而只是强调遵从医嘱采取治疗护理措施, 这不利于改善患者的心理状态, 患者依从性不佳, 进而影响治疗效果^[9-11]。基于此, 我们团队提出实施强化心理健康教育, 针对性开展心理护理干预, 提高患者的护理依从性。

强化心理健康教育可有效缓解患者的不良情绪。抑郁情绪是个体的一种不良心理状态, 相较于抑

郁症, 症状轻微, 而且持续时间短, 但是若抑郁情绪长期未得到疏导, 极易恶化为抑郁症。新冠肺炎患者在面对病情确诊的情况下, 多表现为情绪低落、意志衰退等, 甚至放弃积极求生的念头, 这种状态会影响患者身体抗击病情的效果^[12]。开展强化心理健康教育, 针对患者的心理问题、疾病的特点, 耐心地对患者进行健康宣教, 提高患者对疾病的认知和了解, 疏导不良情绪, 可增强战胜疾病的信心和决心。余岚等^[13]研究中, 给予老年糖尿病患者实施多学科合作模式下的健康教育, 结果表明, 教育后患者的 PHQ-9 评分改善效果优于教育前, 证实健康教育对于改善患者抑郁情绪效果显著。本研究表明, 研究组患者的 PHQ-9 评分明显低于对照组, 这与上述学者研究结果基本相符, 而且焦虑评分明显低于对照组。强化心理健康教育干预后, 针对性改善患者焦虑抑郁情绪, 效果确切。在强化心理健康教育实施组中, 在实施常规护理的基础除了开展针对性的心理护理, 还组建了心理健康管理团队, 不同医护人员共同合作, 能及时发现患者的心理问题, 改善患者的负面情绪, 增进患者与病友、亲朋好友之间的交流, 避免患者因长期处于隔离状态而产生不良情绪, 帮助患者以积极乐观的心态面对疾病和治疗^[14-15]。

“希望”对患者的健康来说, 不仅包括生理方面, 还包括心理方面, “希望”可以减轻患者的身体与心理不适感^[16]。徐丽等^[17]研究中, 分别给予乳腺癌手术患者实施常规护理、积极心理干预结合健康宣教干预模式, 结果表明, 后者护理模式实施后希望水平高于前者常规护理模式, 证实积极心理护理干预结合健康宣教对改善乳腺癌根治术患者希望水平效果显著。本研究表明, 研究组患者的“希望”水平明显高于对照组, 与上述学者研究结果相符, 表明该项护理干预措施后, 对于改善患者“希望”水平具有很好的临床护理价值。新冠肺炎患者一般表现为血氧饱和度下降、气促等症状。针对患者这些症状, 本研究提出干预方案, 疾病进展期保持休息, 降低耗氧量, 保存体力, 病情稳定后, 指导下床活动, 增强身体免疫力, 以改善气促、胸闷等临床症状。通过改善患者症状, 增强了患者战胜疾病的信心, 提高了“希望”水平, 使其能更好地配合医护人员进行疾病治疗^[17-18]。

强化心理健康教育可提高患者护理依从性。单丽琴等^[19]研究中, 对照组给予常规护理, 观察组给予心理护理结合健康教育护理, 结果表明, 观察组护理干预后的行为、运动、饮食与用药治疗依从率高于对照组, 表明心理护理结合健康教育对改善胃十二指肠

肠溃疡患者护理依从性效果显著。本研究也表明, 研究组患者的护理依从性高于对照组, 这与上述学者研究结果基本相符。通过强化心理健康教育, 改善患者的负面情绪, 可以帮助患者以积极乐观的心态面对治疗, 也强化了患者的认知, 从而能积极配合治疗, 提高护理依从性。

强化心理健康教育可提高患者护理满意度。护理干预实施后, 研究组的总护理满意率为 96.67%, 对照组总护理满意率为 73.33%, 研究组总护理满意率高于对照组, 这表明强化心理护理健康教育的实施可提高患者的护理满意度。研究组的日常护理工作中, 护理人员以患者为中心, 始终为患者考虑, 尽力满足患者的合理需求, 同时, 在病情允许的情况下, 让患者通过视频、电话与家属取得联系, 通过聊天可以让患者感受到家属给予的关怀, 通过一系列举措可显著提高患者的护理满意度。

综上所述, 对新冠肺炎患者实施强化心理健康教育, 可有效改善患者的不良心理情绪, 使其以积极心态面对疾病, 更好依从治疗护理, 这对于改善患者的临床治疗效果具有实际意义, 值得在其他疾病的护理中推广应用。

参考文献

[1]陈璐楠,倪东方.407 例新型冠状病毒肺炎患者及疑似病例的临床护理分析[J].浙江临床医学,2020,22(2):198-200.
 [2]国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J].传染病信息,2020,33(1):1-6,26.
 [3]王燕明,夏涛,钱邦平.积极心理护理干预对强直性脊柱炎患者负面情绪及睡眠质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(17):2238-2241.
 [4]周俏梅,杜永杰.强化健康教育干预在流动人口肺结核患者中的应

用效果观察[J].护理与康复,2015,14(2):185-188.
 [5]夏海英,张惠萍,丁静怡.临床护理路径对药物临床试验受试者焦虑和抑郁状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):30-32.
 [6]王黎红.心理护理对白血病化疗患者希望水平及心理状态分析[J].贵州医药,2019,43(10):1639-1640.
 [7]王雨佳,周莉莉.自我效能感在初产妇社会支持与焦虑之间的调节作用[J].护理与康复,2019,18(12):13-16.
 [8]李靖,王曙红,虞仁和,等.新冠肺炎疫情期间群众居家隔离防护依从性其对焦虑程度的影响[J].中国感染控制杂志,2020,19(5):404-408.
 [9]李士荣,周春平.对初发喘息性支气管炎患儿家长实施强化教育的效果观察[J].临床护理杂志,2014,13(4):36-38.
 [10]曹振霞,牛书凤,李静.人文关怀护理模式对创伤性骨折患者术后疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):112-114.
 [11]徐淑娟,高清琴,胡冰.感恩护理干预对老年高血压患者心理状况与治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):113-115.
 [12]Wu D,Lu J,Liu Y,et al.Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention [J].Int J Infect Dis,2020 (95): 345-346.
 [13]余岚,朱莹莹,周珍珠,等.多学科合作健康教育模式对老年糖尿病患者心理状况的影响[J].实用老年医学,2018,32(12):1187-1190.
 [14]杨爱平,阳成英.新型冠状病毒感染肺炎病人的护理管理[J].护理研究,2020,34(4):563-564.
 [15]Kijowska V,Barań ska I,Szczerbiń ska K.Health, functional, psychological and nutritional status of cognitively impaired long-term care residents in Poland [J].Eur Geriatr Med,2020,11(2): 255-267.
 [16]赵艳艳,罗彩云,蒋维连,等.4 例新型冠状病毒感染重症患者的护理[J].广西医学,2020,42(6):741-744.
 [17]徐丽,杨丹,骆东妹.积极心理干预配合健康宣教对乳腺癌根治术患者希望水平、心理一致感与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):87-90.
 [18]Matheson L,Nayoan J,Rivas C,et al.A Qualitative Exploration of Prostate Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Loss of Self, Function, Connection, and Control [J].Oncol Nurs Forum, 2020,47(3):318-330.
 [19]单丽琴,安莉.健康教育与心理护理对胃十二指肠溃疡患者治疗依从性及护理能力的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(12):237-239.
 (收稿日期: 2020-10-28)

三维综合护理模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的应用效果

李凌

(河南省漯河市中心医院心内科 漯河 462003)

摘要:目的:探讨三维综合护理模式在急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治中的效果。方法:选择 2016 年 1 月~2019 年 1 月急诊收治的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 80 例为研究对象。按照急诊护理模式不同分为对照组和观察组,各 40 例。对照组接受常规急诊护理模式,观察组接受三维综合护理模式。比较两组入院到确诊 ST 段抬高型心肌梗死时间、入院到直接经皮冠状动脉介入治疗时间,治疗后的血流 TIMI 分级,统计随访 6 个月主要不良心血管事件发生率。结果:观察组入院到确诊时间、入院到直接入院经皮冠状动脉介入治疗时间短于对照组,血流 TIMI 分级优于对照组,随访 6 个月主要不良心血管事件发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:三维综合护理模式较常规急诊护理模式可提高急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊救治的效果,改善预后。

关键词:心肌梗死;ST 段抬高型;三维综合护理;急诊

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.068

急性心肌梗死的发病机制是由各种因素诱发, 冠状动脉粥样硬化导致血液供应急剧减少或者中断, 致使该支动脉供血区心肌出现急性严重缺血, 发生心肌急性坏死的病理改变^[1]。急性心肌梗死可分

为 ST 段抬高型心肌梗死和非 ST 段抬高型心肌梗死, ST 段抬高型心肌梗死以心电图出现典型 ST 段抬高为表现, 持续 20 min 以上剧烈窒息样胸痛, 发病急、进展快, 若得不到及时救治, 可同时伴发心律