

- essment in cancer patients[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 33(2):180-188.
- [9] Wang XS, Wang Y, Guo H, et al. Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and application of symptom measurement in cancer patients[J]. *Cancer*, 2004, 101(8):1890-1901.
- [10] 王军霞, 王维利, 潘庆, 等. 国内外癌症患者心理困扰影响因素研究进展[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(3):95-97.
- [11] 张婕, 周洁, 王琳. 肺癌患者同步放化疗期间症状群的发生及分布特征[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(14):3330-3332.
- [12] 霍丹, 刘勇. 晚期癌症患者症状群的调查分析[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(22):4153-4155.
- [13] Cheung WY, Le LW, Zimmermann C. Symptom clusters in patients with advanced cancers[J]. *Support Care Cancer*, 2009, 17(9):1223-1230.
- [14] Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf TM, et al. Symptom clusters and quality of Life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy[J]. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2013, 17(3):249-267.
- [15] Wang DD, Fu JF. Symptom clusters and quality of Life in China patients with lung cancer undergoing chemotherapy [J]. *Afr Health Sci*, 2014, 14(1):49-55.
- [16] Beck SL, Dudley WN, Barsevick AP, et al. And fatigue in patients with cancer: using a mediation model to test a symptom cluster [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2005, 32(3):542.
- [17] So WK, Marsh G, Ling WM, et al. The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2009, 36(4):405.
- [18] Kayacan O, Karnak D, Beder S, et al. Impact of TNF-alpha and IL-6 levels on development of cachexia in newly diagnosed NSCLC patients[J]. *Am J Clin Oncol Cancer Clin Trials*, 2006, 29(4):328-335.
- [19] Dennis K, Zhang L, Lutz S, et al. International patterns of practice in the management of radiation therapy-induced nausea and vomiting[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2012, 84(1):49-60.
- [20] 陈少蕾, 高伟, 焦建芬, 等. 卵巢癌患者的症状群与其生活质量的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(3):13-16.
- [21] 陈姗, 林细吟, 刘可. 妇科恶性肿瘤患者支持性照顾需求的研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(1):51-53.
- [22] 段晓磊. 胃肠癌化疗患者应对方式在症状负担与生活质量间的中介效应研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
- [23] 林双兰. 肺癌常见症状群及与患者生存质量、功能状态的相关性研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2013.
- [24] Dong ST, Costa DS, Butow PN, et al. Symptom clusters in advanced cancer patients: an empirical comparison of statistical methods and the impact on quality of life[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2016, 51(1):88-98.
- [25] Laird BJ, Scott AC, Colvin LA, et al. Pain, depression, and fatigue as a symptom cluster in advanced cancer [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 42(1):1-11.

(收稿日期: 2016-04-20 修回日期: 2016-06-03)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.044

心理行为干预对溃疡性结肠炎焦虑抑郁患者的影响分析*

陶思玉, 金 婧

(重庆两江新区第一人民医院消化内科 401121)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4596-04

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种原因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病。临床症状常以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为其主要表现。因其具有病程漫长、不容易治愈并且容易反复发作等特点,长此以往对患者的身心造成极大的影响。甚至给患者带来焦虑和抑郁情绪,增加患者的心理压力和精神负担,进而加重病情^[1-2]。作者研究发现通过心理行为干预可以改善患者临床症状、提高患者遵医行为和缓解焦虑、抑郁情绪,从而提高患者生活质量给患者带来良性情绪发展,并且治疗效果明显有效。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入的患者均来源于本院消化科 2013 年 1

月至 2015 年 1 月住院患者,入组标准:符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年广州)》的诊断标准;有 UC 的典型症状并经电子结肠镜检查 and 病理检查确诊,有反复发作的病史,无精神障碍的患者。患者知晓干预过程并同意参与和签署知情同意书。排除标准:(1)有严重并发症者,(2)电子结肠镜检查 and 病理检查有癌变的,(3)文盲人群。本次 UC 患者共计 86 例,男 55 例,女 31 例,年龄 20~51 岁,平均年龄(39.25±12.15)岁。采用随机奇偶数编号形式将 86 例患者分为干预组和对照组,每组 43 例患者,对比两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 干预方法 对照组在常规药物治疗下进行常规护理。干

* 基金项目:重庆市卫计委科研项目(20143091)。 作者简介:陶思玉(1975—),副主任护师,本科,主要从事消化内科临床护理和临床护理管理工作,长期从事消化科慢性病和重危患者心理状态方面的研究。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(n)		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	受教育程度(n)				家庭月收入(元)			
		男	女		文盲	初中以下	高中	大专及以上	<2 000	2 000~4 000	4 000~6 000	>6 000
干预组	43	26	17	39.25±12.15	0	21	12	10	1	12	22	8
对照组	43	29	14	40.15±11.35	1	19	15	8	2	17	19	5
χ^2/t		0.454		0.355		1.656			2.107			
P		0.500		0.724		0.647			0.550			

干预组在常规药物治疗和优质护理的基础上给予心理行为干预。

(1)与患者深度交流沟通。选派专业技能和沟通能力强、态度热情、语言温和的高年资责任护士与患者进行沟通,认真耐心并共情的倾听患者内心的真实感受,逐渐与患者建立朋友式的良好关系并对其进行心理疏导和讲解疾病知识。根据患者存在焦虑抑郁的严重程度实施针对性的心理护理,鼓励患者树立战胜疾病的信心,指导患者以积极的心态面对疾病^[3],同时积极与患者家属沟通,鼓励家属给予更多的亲情关怀,使患者感知被关心、被重视,进而使患者消除不良情绪。(2)运用改良灌肠方法保留灌肠。因 UC 患者加用局部用药效果优于单纯用药^[4],故在操作灌肠时动作轻柔,为减少患者痛苦和并发症,采用 14 号柔软的乳胶尿管连接灌肠袋前端肛管为患者实施药物灌肠,根据患者病变部位确定尿管插入肠道的长度,灌肠中药速控制在 6~8 mL/min^[5-6],灌肠后嘱患者抬高肛门尽可能保留 4 h 以上^[7],必要时取膝胸卧位,并为患者做好肛周皮肤护理和保护隐私。(3)健康教育。主要包括服药、饮食指导方面的健康宣教。饮食上嘱患者以轻淡易消化、高热量及营养丰富的软食,避免辛辣刺激性粗纤维食物,少油腻,忌食奶制品^[8]。指导患者坚持遵医嘱全程服用药物,因患者需长期服用糖皮质激素或免疫抑制剂,有可能会出 现 恶 心、呕 吐、皮 疹 甚 至 粒 细 胞 减 少 等 不 良 反 应,嘱 患 者 选 择 餐 后 服 药,并 教 会 患 者 识 别 药 物 不 良 反 应,不 要 因 症 状 缓 解 或 不 良 反 应 随 意 停 药 或 换 药。(4)运动。急性发作或严重时嘱患者卧床休息,缓解期指导患者选择简单方便、利于长期坚持的中低强度的有氧运动项目,如:步行、慢跑、上下楼梯、广播体操、太极拳、做家务等,通过长期运动以增强机体免疫力。(5)患者出院后利用网络交流工具,建立 QQ 群,用于医患、护患及患患之间的交流,由具有良好沟通、协调和表达能力及责任心强的 1 名主治医师及 2 名护士以上的护士组成。每周免费为患者提供 UC 疾病健康知识教育,包括用药指导、饮食指导、腹痛腹泻护理、生活护理、功能锻炼、按时复诊等内容,每 1 个月循环发送上述内容,必要时请病友讲解坚持治疗的方法和取得的效果。有 2 例患者因个人因素未加入 QQ 群则建立电话回访联系本,每个月定期对患者进行电话回访指导了解患者治疗效果^[9]。

1.3 评价指标和方法

1.3.1 评价指标

1.3.1.1 国际焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[10]

用于评估有焦虑、抑郁症状患者的主观感受,并衡量焦虑、抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化依据。每个量表各 20 个条目,采用 4 级评分法,其标准为:“A”表示没有或很少时间;“B”表示小部分时间;“C”表示相当多时间;“D”表示绝大部分或全部时间。20 个题目中分别有 15 项、10 项,按上述 A~

D 顺序分值分别为 1、2、3、4 分。两个量表分别有 5 项、10 项注 * 号者,按 4、3、2、1 顺序反向计分。量表的主要统计指标为将 20 个项目的各个得分相加再乘以 1.25 以后取整数部分,得到标准分,根据标准分的高低分别判定患者的焦虑、抑郁程度及有无焦虑、抑郁症状。两个量表语言简洁,通俗易懂,可以反映出焦虑、抑郁心情、行为症状以及心理方面的症状。

1.3.1.2 遵医依从性量表^[11] 主要检查患者出院后在服药、饮食、运动等方面的依从性。通过文献查阅,作者在 Morisky 服药依从性量表基础上进行改进重新设计量表,增加 2 个条目后共 10 个条目:(1)是否有忘记服药经历?(2)是否有时不注意服药?(3)当自觉症状改善时,是否曾停药?(4)当服药自觉效果不佳时,是否曾停药?(5)是否按照医生要求每天服药的次数服药?(6)是否按照医生要求的量服药?(7)是否按照医生要求的时间服药?(8)是否按照医生的要求长期坚持服药?(9)是否严格按照饮食要求规范进食?(10)是否在缓解期时坚持运动锻炼? 每个问题 4 个选项(根本做不到、偶尔做到、基本做到、完全做到),分别赋予 1~4 分,总分 10~40 分,得分越高,表示患者遵医行为越好。

1.3.1.3 疗效评价标准^[12] 两组患者从腹痛、腹泻、黏液脓血便、排便次数、大便镜检、肠镜检查肠黏膜炎症性反应等方面进行评价。完全缓解:治疗后腹痛、腹泻、黏液脓血便等临床症状完全消失,每日排便次数小于 2 次,肠镜检查肠道黏膜恢复正常,粪便检查无红、白细胞;有效:治疗后临床症状显著减轻,大便基本成形,排便次数为 2~4 次,肠镜检查肠道黏膜有轻度炎症反应,粪便镜检红、白细胞数低于 10 个;无效:患者治疗后临床症状未见好转,甚至加重,排便次数和性状无变化,肠镜检查肠黏膜溃疡炎症无好转。治疗有效率=(完全缓解+有效)/总例数×100%。

1.3.2 评价方法 项目护理小组成员在患者 6 个月复查前 1 周向患者电话联系,预约复查时间。对所有入组患者发放问卷调查表,如个别对问题理解不清楚者,由经过规范化培训的问卷调查员逐项解释再让其选择答案。问卷填写完毕,调查员当场检查问卷并收回。对比患者住院及复查时,焦虑、抑郁程度、服药、饮食、运动依从性和疗效评价。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 住院及复查时两组患者焦虑、抑郁量表测评结果的比较 研究两组患者住院时护理干预前焦虑抑郁量表测评结果比较,差异无统计学意义($P>0.05$),6 个月复查时干预组患者焦虑、抑郁量表测评结果明显好于对照组,差异有统计学意义($P<$

0.05),见表 2。

表 2 两组患者护理干预前、后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理干预前		护理干预后	
		SAS 评分	SDS 评分	SAS 评分	SDS 评分
干预组	43	55±5	53±9	43±8	42±7
对照组	43	54±5	53±9	53±8	51±7
t		0.927	0.000	5.796	5.962
P		0.356	1.000	0.000	0.000

表 3 出院及复查时两组患者服药、饮食、运动依从性得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	服药依从性		饮食依从性		运动依从性	
		出院时	复查时	出院时	复查时	出院时	复查时
干预组	43	18.5±2.2	29.6±1.8	2.6±0.8	3.2±0.3	1.7±0.4	3.1±0.4
对照组	43	18.3±2.5	20.4±2.0	2.6±0.7	2.7±0.1	1.7±0.5	1.9±0.4
t		0.394	22.421	0.000	10.368	0.000	13.910
P		0.695	0.000	1.000	0.000	1.000	0.000

表 4 复查时两组患者疗效评价指标比较

组别	n	完全缓解(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
干预组	43	29	11	3	93.02
对照组	43	15	16	12	72.09
χ^2		9.121	1.350	6.541	6.541
P		0.003	0.245	0.011	0.011

3 讨 论

3.1 心理行为干预能降低患者焦虑抑郁情绪 研究发现患者的焦虑、抑郁情绪与其心理压力增加、长期腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状和其家人关心等有关^[1]。并且焦虑、抑郁情绪能够抑制患者的内脏活力、降低胃肠动力,促进溃疡的发生和发展。而 UC 患者因病程长,缓解期与发作期反复交替,患者对疾病的恢复缺少信心,导致情绪低落,继而出现焦虑、抑郁等不良情绪,长此反复形成恶性循环^[13]。通过对患者在住院期间实施心理行为干预,对患者实施心理疏导和情感上的关爱;利用小型号柔软的乳胶尿管改良灌肠使药液在肠道内停留时间延长以利于药物最大化的吸收,柔软的乳胶尿管对肠道的刺激减轻,并且可以达到肠道病变部位,以利于药物直接影响疾病,通过灌肠后使患者腹痛和排黏液脓血便的次数以及肛门里急后重等不良症状,在短时间内明显减轻,给患者带来治疗的信心和看到希望的曙光。出院后利用 QQ 群让医患、护患,以及患者之间持续交流使心理疏导延伸到出院后,通过交流时时掌握患者心理动态,及时发现和应对生活中存在的心理问题。通过正性积极的引导,鼓励其树立积极乐观的生活态度及与疾病做斗争的信心。并且通过心理行为干预也鼓励患者家属给患者更多的关心和爱护,指导家属给予患者更多的认可、理解和尊重,使其消除思想上的压力和顾虑,降低焦虑和抑郁情绪^[14]。本研究显示,干预组患者焦虑、抑郁情绪较入院时显著改善,而对照组患者前后对照焦虑、抑郁情绪无统计学意义。因此,心理行为干预对 UC 患者焦虑、抑郁情绪起正性积极的影响。

3.2 心理行为干预能提高患者遵医依从性 患者遵医依从性

2.2 出院及复查时两组患者遵医行为依从性比较 两组患者出院时遵医行为依从性的比较,差异无统计学意义($P>0.05$),复查时干预组患者遵医行为依从性明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 复查时两组患者疗效评价比较 复查时两组患者疗效评价从完全缓解、有效、无效进行数据分析,干预组患者治疗效果明显高于对照组患者,差异有统计学意义($\chi^2=6.541, P<0.05$),见表 4。

的好坏不仅直接影响治疗效果,也是影响患者疾病复发的重要因素;UC 因其治疗用药时间较长,住院期间因护士发放口服药,患者服药较规范,出院后患者因缺乏自我管理意识及长期持续的坚持服药、运动和合理的饮食,家属亦缺乏相关疾病的专业知识,患者常常因症状好转而中断治疗,不按时服药和随意终止用药,导致病情反复发作长期受到该病的折磨^[15]。出院后在 QQ 群中循环发送药物的作用、用法以及不良反应的处理方法,提醒患者正规治疗,使他们做到坚持服药,不随意停药或减药,只有规范服药才能达到良好的治疗效果^[16]。UC 治疗期间健康饮食也至关重要,因西南地区居民喜吃辛辣刺激性食物,因此强调并跟进患者合理饮食非常重要,患者住院期间指导患者减少对辛辣、生冷刺激性食物的摄入,在出院后在 QQ 群中时刻提醒患者清淡饮食,以利于吸收、减轻患者肠黏膜炎性水肿。正确的运动锻炼方式可增强身体免疫力,是防止病情进一步发展、缓解症状的重要环节,可以防止因免疫力下降导致 UC 反复发生与发展。但运动锻炼要求持之以恒,坚持不懈,患者往往出院后无人督导,不能长期坚持或运动方式不正确。通过 QQ 群的聊天功能可督促患者将运动锻炼坚持下去,因此心理行为干预提高了患者遵医服药、饮食、运动等方面的依从性,对 UC 的治疗起到了积极的促进作用。

3.3 心理行为干预能提高治疗效果,提高患者生活质量 本研究中,复查时干预组患者腹痛、腹泻、黏液脓血便和肠镜炎性反应均较对照组明显改善,治疗效果明显提高。通过心理行为干预提高了患者服药、饮食及运动锻炼等依从性。患者坚持按疗程和规范服药,可提高患者治疗效果,减轻腹痛、腹泻次数,减少黏液脓血便;运动锻炼可以增强患者免疫力,减少复发次数,疾病处于恢复状态,各种不良症状得以改善,焦虑、抑郁情绪逐渐步入良性发展。干预后患者对疾病有了正确的认识,也能够正视疾病的发展,提高治愈疾病的信心和提高生活质量,促进患者及早康复^[17]。

目前国际上已经广泛关注对 UC 患者的健康管理,希望提高其生活质量^[18-19]。本研究希望通过心理行为干预对 UC 焦虑抑郁患者起到积极的影响,由于样本量少,研究不完善,在后

期笔者还将持续对该类患者进行研究。

参考文献

- [1] 周红兵,吴小平. 86 例溃疡性结肠炎患者精神心理因素状况的影响分析[J]. 医学临床研究, 2011, 28(8): 1511-1517.
- [2] 田志颖,冯丽英,王丽华. 5 羟色胺与焦虑、抑郁的关系及其在溃疡性结肠炎发病中的作用[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 20(9): 827-828.
- [3] 白灵英,史波. 炎症性肠病针对性整体护理干预效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23): 257-258.
- [4] 安宇. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎效果观察[J]. 中国医刊, 2014, 49(10): 69-70.
- [5] 王秀丽. 改良中药保留灌肠法对慢性盆腔炎治疗效果的影响[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 2008.
- [6] 万正兰,谢蓉芝. 药物保留灌肠治疗溃疡性结肠炎患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 25-26.
- [7] 蔡春媚,宁晓梅,龚琼琼. 改良灌肠法在溃疡性结肠炎小剂量保留灌肠中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(7): 37-39.
- [8] 尤黎明,吴英. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 221-223.
- [9] 刘翠玲,雷国萍,刘金秀,等. 家庭式延续性护理对溃疡性结肠炎患者遵医依从性及营养状况的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(13): 247-248.
- [10] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 235-237.
- [11] M onsky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al . Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [12] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年, 广州)[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(12): 796-813.
- [13] 曹进. 消化系统疾病患者焦虑抑郁状况调查探讨[J]. 预防医学, 2015, 9(17): 22.
- [14] 周婕. 溃疡性结肠炎患者的护理效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015(10): 160-161.
- [15] Burisch J. Crohn's disease and ulcerative colitis. Occurrence, course and prognosis during the first year of disease in a European population-based inception cohort[J]. Dan Med J, 2014, 61(1): 4778.
- [16] 陈晨,韩现红,戴新娟,等. 溃疡性结肠炎患者用药依从性的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1740-1744.
- [17] 彭小兰,于丽娜,李政文,等. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响[J]. 西南国防医药, 2015, 25(1): 81-83.
- [18] Weizman AV. Interventions and targets aimed at improving quality in inflammatory bowel disease ambulatory care[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(38): 6375.
- [19] 朱迎,林征,丁霞芬,等. 炎症性肠病患者疾病知识与需求调查分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 66-69.

(收稿日期:2016-04-21 修回日期:2016-06-04)

延伸护理服务对产后避孕效果影响的研究*

陈志美,杨 靓,吴小青

(重庆医科大学附属第二医院产科 400010)

[中图分类号] R248.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4599-03

产后避孕是指产妇在胎盘娩出后的一段时间内,为防止意外妊娠的发生而采取的避孕措施。由于哺乳的特殊性及产后护理知识缺乏,一些妇女认为产后哺乳期不会引起妊娠,不采取有效避孕措施或选择不恰当的避孕方法导致避孕失败^[1]。世界卫生组织(WHO)建议女性分娩后应间隔 24 个月,再计划下次妊娠^[2]。生育间隔小于 6 个月,不良结局发生率提高 30%~90%。导致母亲围生期的并发症及病死率上升^[3]。前次分娩后再次妊娠间隔小于 6 个月,自然流产率和死亡率是妊娠间隔在 27~50 个月者的 3.3 倍和 1.6 倍^[4]。现产后意外妊娠的补救的措施多为人工流产,由于哺乳期体内雌激素偏低,子宫肌层软而薄,容易发生子宫穿孔、大出血等风险。因此,如何避免产后非意愿妊娠及减少妊娠对母婴的不良结局,

是亟待解决的问题。本研究探索产后延伸护理服务对产后避孕效果的影响,为临床提供产后避孕的流程及科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 6~8 月前瞻性随机选择本院产科住院产妇 200 例,纳入标准:(1)年龄 20~45 岁;(2)有生育存活、健康新生儿;(3)近 2 年无再次生育意愿;(4)常年居住在重庆主城区;(5)排除不孕相关因素;(6)了解本研究全过程,自愿并签署知情同意书。排除标准:(1)有严重肝、肾功能障碍、心血管系统疾病者;(2)有两次访视未果、主观原因不愿意配合的产妇;(3)任何其他原因,经研究者判断不能完成研究者。

1.2 方法 按照纳入标准选择产妇 200 例,分为两组,对照组 100 例,观察组 100 例。实施前记录一般资料,包括患者的年