



护理干预对肝豆状核变性患者心理健康状况的影响

金 艳 韩咏竹 王共强 王少君 李巧云 孙 国 李素琴 胡纪源

[摘要] 目的 探讨护理干预对肝豆状核变性(HLD)患者心理健康状况的影响。方法 对31例HLD患者进行为期2个月的住院护理干预并采用症状自评量表(SCL-90)评估干预前后患者心理健康状况变化。结果 HLD患者干预前SCL-90中各项因子分均明显高于国内常模($P < 0.01$),护理干预后SCL-90各项因子分均较护理干预前降低($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 护理干预可有效改善HLD患者心理健康状况,有助于进一步提高患者的生活质量,应加强对患者的心理护理。

[关键词] 肝豆状核变性;心理健康状况;护理干预

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2011.09.054

肝豆状核变性(hepatolenticular degeneration, HLD)又称Wilson病,是一种常染色体隐性遗传性铜代谢障碍性疾病,临床上表现除锥体外系症状、肝硬化、肾功能损害及角膜色素环外,患者还常伴有焦虑、抑郁等心理不健康状况^[1]。为进一步有效改善患者心理不健康状况,提高患者的全面康复,我们对住院的31例HLD患者给予针对性的护理干预,并通过症状自评量表(Symptom check List-90, SCL-90)评估护理干预前后患者的心理健康状况变化。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取安徽中医学院神经病学研究所附属医院神经科自2009年6月至2010年4月住院符合HLD诊断标准^[2]和入组标准的患者。入组标准:①首次住院并自愿参加本次研究;②本次住院时间满8周以上(含8周);③初中以上文化程度,能理解问卷内容;④除外因药物或其他疾病引起心理行为问题;⑤除外根据改良Goldstein严重程度分级标准严重程度 $\geq$ Ⅲ级,难以胜任心理评定者。共入组31例。其中男性16例,女性15例,年龄为16~42岁。

1.2 护理干预方法

1.2.1 心理护理 真挚诚恳的关心、尊重患者,取得其信任,建立良好的护患关系。鼓励患者主动表达内心的疑虑及疾病带来的痛苦体验。护理人员通过倾听、疏导及鼓励让患者感到自己被关心、被理解,充分宣泄内心的痛苦和压抑,在充分了解患者心理障碍后,采用各种心理支持的方法帮助建立自信和康复的希望,树立战胜疾病的信心;同时鼓励学会自助,培养自我处理问题的能力,让患者认识到,心理治疗是在患者遇到问题或痛苦时所提供的暂时帮助,在今后的生活中,要学会应用在治疗过程中学到的技巧来调节自我心理,而不是长期依靠医护人员。

1.2.2 健康教育 多数住院的HLD患者往往是刚从众多疑难杂症中明确诊断抑或入院后确诊的,对该疾病缺乏认识,导致

其心理波动较大,护理人员系统地介绍HLD的相关知识和特点。告知患者该病虽然是一种遗传性疾病,但也是少数可医治的神经遗传病之一,只要能够坚持正规治疗,饮食上坚持长期低铜饮食,多数可以获得与正常人一样的寿命。采取讲座及利用宣传栏等形式让患者对自身疾病有明确认识,积极配合治疗护理,正确看待自身疾病,自我约束,按时服药,调整饮食结构,合理规划今后的工作、生活、学习和婚姻等。

1.2.3 家庭及社会支持 了解患者的家庭成员及社会交往情况。对家属进行疾病的相关知识讲解,让家属对该疾病有基本的了解,参与我们的护理干预。争取家属给予更多的关心和照顾,让患者在感受到来自家庭温暖的同时,在生活上也获得了更细致的照顾。鼓励患者多与病友交流,积极参加社会活动,增进社会交往,增强其社会适应性。

1.3 评定方法 由经过培训的护理人员,对确定入组的患者采用统一指导语进行指导后,分别于干预前后发给症状自评量表(SCL-90)^[4]进行评定,结果由专职心理咨询师进行评估。

SCL-90量表包括9项症状因子(躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性)共90个条目。调查按5级评分,0~4分分别表示从无、轻度、中度、相当重、严重,分数越高,心理健康水平越低。干预前与国内常模^[4]进行比较分析,干预后与干预前进行比较分析。

1.4 数据统计方法 采用SPSS 11.5统计软件对数据进行分析,统计数据以($\bar{x} \pm s$)表示,数据进行独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前SCL-90评分与国内常模比较 由表1显示护理干预前患者的躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性9项因子均分高于国内常模,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明HLD患者心理健康水平较差。

2.2 干预后与干预前SCL-90评定比较 由表1显示护理干

预后患者的强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性因子分均较干预前明显下降,差异有统计学意义($P < 0.01$);躯体化因子分较干预前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过护理干预后患者的心理健康状况有明显改善。

表 1 HLD 患者护理干预前后 SCL-90 因子分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	国内常模 ($n=1388$)	干预前 ($n=31$)	干预前与国内常模比较		干预后 ($n=31$)	干预后与干预前比较	
			t	P		t	P
躯体化	1.37 ± 0.48	1.68 ± 0.48	3.583	<0.01	1.46 ± 0.43	2.732	<0.05
强迫	1.62 ± 0.58	2.16 ± 0.57	5.171	<0.01	1.81 ± 0.56	3.069	<0.01
人际关系	1.65 ± 0.51	2.13 ± 0.57	4.657	<0.01	1.79 ± 0.65	3.914	<0.01
抑郁	1.50 ± 0.59	1.93 ± 0.49	4.838	<0.01	1.62 ± 0.51	4.118	<0.01
焦虑	1.39 ± 0.43	2.01 ± 0.52	6.661	<0.01	1.61 ± 0.48	5.352	<0.01
敌对	1.48 ± 0.56	2.23 ± 0.83	4.978	<0.01	1.69 ± 0.60	3.293	<0.01
恐怖	1.23 ± 0.41	1.76 ± 0.69	4.262	<0.01	1.47 ± 0.58	3.076	<0.01
偏执	1.43 ± 0.57	2.09 ± 0.73	5.048	<0.01	1.64 ± 0.55	3.486	<0.01
精神病性	1.29 ± 0.42	1.88 ± 0.62	5.317	<0.01	1.56 ± 0.48	3.154	<0.01

3 讨论

HLD 为一种常染色体隐性遗传性铜代谢障碍性疾病,是目前少数可治疗的神经遗传病之一。由于本病的不可根治性,需长期反复住院治疗,终身服药,控制饮食中铜的摄入,多数患者对疾病缺乏正确认识,由此产生了严重的心理障碍,可表现为焦虑、抑郁、恐惧、绝望、易冲动等。有研究显示患者在得知该疾病的“怪异”和“不可根治性”等特点后出现自我封闭的表现^[5]。本研究显示,干预前患者 SCL-90 中各项因子分均明显高于国内常模($P < 0.01$),说明存在严重的心理障碍。任何躯体疾病在一定程度上都可引起心理反应,而心理反应的严重程度、性质及持续时间的长短,主要依据该疾病的性质、个体特点、来自家庭和社会支持程度的不同而异。另外患者可能会因为家庭经济不能承担长期的医疗费用,而产生放弃的念头,也可能会因为担心朋友、同事甚至自己的配偶知道自己患了“怪病”后笑话或放弃,而刻意隐瞒病情,更多的患者在为预后担心。这些因素导致的心理障碍不仅降低了患者的生活质量,同时与躯体疾病相互作用,严重影响着疾病的转归。

本研究显示通过护理干预后 SCL-90 躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性各项因子分均较干预前不同程度下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明通过积极护理干预可以有效改善患者的心理健康状况。由此可见作为护理人员在保护患者生理、心理健康,帮助患者恢复心理应激带来的痛苦中扮演着十分重要的角色。良好的心理护理可唤起患者的积极情绪,发挥正常心理防御机制,增强其抗病能力,调整机体与环境之间的平衡,增强战胜疾病的信心,提高患者的生活质量^[6]。由于干预对象是住院患者,因此,患者在接受护理干预后 SCL-90 的变化,也可能是经过药物治疗,病情减轻的

原因。

综上所述,HLD 作为全身性疾病,在接受正规驱铜治疗的同时,重视给予积极的心理护理干预是必要的。在护理对策上通过心理疏导让患者敢于面对疾病,接受现实,用理智的心态来应对疾病带来的诸多问题;通过健康教育让患者充分了解疾病,自我约束,积极主动配合治疗;通过家庭和社会支持让患者获得更多来自家庭、朋友、同事以及病友间的生活上的照护和精神上的支持,让患者感受到被尊重、被需要。通过护理干预不仅能够帮助患者减轻心理应激反应,缓解心理压力,还能帮助患者正确认识疾病,积极配合治疗,合理规划今后的生活、学习、工作和婚姻,从而进一步提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 蔡永亮,许圣弘,杨任民,等.肝豆状核变性患者的焦虑、抑郁情绪调查.中国临床心理学杂志,2000,8(1):46-47.
[2] Sternlieb A. Perspectives on Wilson's disease. Hepatology, 1990,12(5):1234-1239.
[3] 张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,2003:16-27.
[4] 金华,吴文源,张明园.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析.中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):6-9.
[5] 王共强,孙权,韩咏竹,等.肝豆状核变性患者心理健康状况与社会支持的相关研究.安徽医学,2009,12(30):1429-1431.
[6] 黄怀均,王凤霞.临床心理学.武汉:湖北科学技术出版社,1993:133-174.

(2011-03-25 收稿 2011-05-04 修回)