

护理干预对梅毒患者遵医行为的影响

谢敏 任虎

(四川绵阳市第三人民医院门诊部 四川绵阳 621000)

【摘要】目的 通过护理干预提高梅毒患者治疗的依从性。**方法** 将40例确诊的梅毒患者随机分为试验组和对照组各20例, 试验组给予全程护理干预, 对照组只给予一般的指导。3年后对2组病人进行遵医行为调查。**结果** 试验组病人治疗依从性明显高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 护理干预可提高梅毒患者治疗的依从性。

【关键词】 护理干预 梅毒 依从性

【中图分类号】 R271.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0021-02

【Abstract】Objective Through nursing intervention to improve the treatment compliance of patients with syphilis. **Methods** Divided 40 syphilis patients into test group randomly, there were 20 cases in these 2 group. Using nursing intervention in test group and routine nursing in control group. **Results** The rate of the treatment compliance in test group were significantly higher than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Using nursing intervention was an effective method for raising the compliance of patients with syphilis.

【Key Words】 Nursing intervention; Syphilis; Compliance

梅毒是苍白螺旋体所引起的一种慢性经典的性传播疾病。几乎可侵犯全身各器官,并产生多种多样的症状和体征。近年来,梅毒的发病率逐年上升,对患者的健康和生活质量及家庭稳定造成了较大影响,由于梅毒的治疗及康复的时间周期较长,在治疗观察周期中,患者因无明显症状及体征,对治疗的依从性差,不能坚持到底。我们在临床中,通过护理干预明显提高患者对治疗的依从性,完成治疗周期。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我科2005年3月至2007年3月门诊通过抽血确诊梅毒患者随机分为2组,试验组与对照组各20例。试验组男11例,女9例;对照组男12例,女8例。2组患者在性别、年龄、文化程度、经济等方面差异无显著性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在确诊为梅毒后给予常规的临床护理,护理内容包括介绍梅毒的

常识、治疗及观察周期、免费发放健康教育服务包(里面有预防性病、艾滋病的资料和安全套)、改变不良生活习惯等。试验组除常规的临床护理外,由专人负责随后的治疗观察和全程护理干预。

1.3 护理干预措施

对试验组患者建立梅毒病人卡,梅毒患者是一个特殊的群体,来自社会、家庭以及疾病本身等各方面的因素给他们带来极大的精神压力,使他们的心理健康水平降低,梅毒患者存在着明显的精神障碍,躯体化、抑郁、焦虑等心理问题^[1]。因此,首先我们要做到:(1)建立充分信任和合作的护患关系,为患者提供安静、整洁、气氛宽松的就诊环境。维护病人的自尊心,耐心倾听病人的倾诉,了解病人的真实想法,满足病人的心理需要。(2)施行保护性医疗措施,尊重确诊病人的隐私权,允许采用匿名就诊,采集病史均进行单独交谈,对紧张恐惧的患者,除讲明梅毒的严重危害性和可治性外,又要说明它与艾滋病的区别,使患者心态逐渐转向平静。(3)根据病人不同文化程度及认知能

力,进行有关本病的健康教育,解释梅毒的发病机制与防治常识,使病人认识到只要坚决杜绝感染途径,坚持早期、正规、足量的治疗,可以治愈。到期复查时,通过电话、e-mail、短信等方式进行善意提醒。

(4)在确诊梅毒以后,告知患者通知其性伴侣来抽血检查,积极争取病人家属,做好患者家属的配合工作,检查为阳性者,告知最好同时治疗,阴性者讲解防护措施,避免感染。

1.4 效果评价

2组患者均以治疗和复查3年为期进行遵医行为调查,遵医行为测量采用自行设计的调查表,内容包括:按医嘱用药、不滥用抗生素、通知性伙伴、定期抽血复查、使用安全套、戒酒、规律作息、保持心理平衡等8项遵医行为。能执行7项以上者界定为完全遵医;不能完成任何2项以上者界定为完全不遵医;不完全遵医介于两者之间。

2 结果(表1)

3 讨论

遵医行为作为一种行为方式,可能更多受到病人对疾病认识的影响,故提高患者遵医行为的依从性,在于建立良好的医

(下转23页)

表1 2组患者遵医行为比较(例(%))

	例数	完全遵医	不完全遵医	完全不遵医
试验组	20	19(95 ¹⁾)	1(5)	0(0)
对照组	20	2(10)	16(80)	2(10)

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$

力差异无统计学意义,在治疗12周后,2组患者以上指标均比治疗前显著改善($P<0.05$)。疗程达到4周时,治疗组患者的晨僵时间、关节压痛数较对照组显著改善($P<0.05$),其余的观察指标与对照组进行比较,其余的差异并无统计学意义($P>0.05$);疗程达8周时,晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握力差异显著改善($P<0.05$);当疗程达12周时,晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握力的观察指标较对照组又有了进一步改善($P<0.01$),见表2。

2.3 不良反应的观察

病患的主要不良反应表现为:消化不良、恶心、口腔溃疡、皮疹、腹泻、血细胞减少、脱发、肝功能损害等。治疗组中,有6例病患出现了不良反应症状,其中,病患的症状均体现为轻度不良反应,发生率为15%。对照组中,有4例病患出现了不良反应症状,其中,病患的症状均体现为轻度不良反应,发生率为14%。病情在经过对症处理后,均完成了12周疗程。2组的病患的不良反应发生率经 χ^2 差异检验,无统计学差异($\chi^2=0.201, P>0.05$)。

3 讨论

24周时,甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗

组治疗效果比:单纯使用甲氨蝶呤组效果好,差异具有统计学意义。相对于:各项评价指标的改善情况,甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗组治疗效果的改善程度上:优于单纯使用甲氨蝶呤组。本研究结果也表明:甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗组具有较好的耐受性和安全性。与单用甲氨蝶呤相比,治疗相关的不良反应的发生率的差异并无统计学意义,而且无严重感染、出血性膀胱炎、骨髓抑制、肿瘤等一系列疾患发生。多数的不良症状只是一时的表现。

总之,本次研究表明:甲氨蝶呤联合环磷酰胺的疗效好,而不良反应小,并且该方案使用方便,价格低廉。另一方面,此次观察病例周期较少(只有12周),本文虽然对甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗风湿性关节炎的短期疗效及安全性进行了一部分总结,长期疗效及安全性数则仍需进一步观察。

参考文献

- [1] 段戡,袁长深,周江南.骨关节炎改善病情药物国外研究进展[J].中国现代医学杂志,2008,18(20):2979~2982.
- [2] 唐福林,张逢春,任文洁,等.双醋瑞因治疗膝骨关节炎的疗效与安全性多中心对照研究[J].中华风湿病学杂志,2005,9:421~424.

志,2005,9:421~424.

- [3] 何忠锅,胡俊义,李丰,等.补肾强筋汤结合温和灸对膝OA炎症因子表达的影响[J].河南中医,2009,29(12):1222~1224.
- [4] 王前,倪家骧,史京哲,曲安奈德联合玻璃酸钠注射液治疗骨性膝关节炎的疗效观察[J].首都医科大学学报,2006,27(6):830~832.
- [5] 曲世品,李小峰,王彩虹,等.甲氨蝶呤联合环磷酰胺对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜细胞P53表达的研究[J].中华风湿病学杂志,2009,13:42~44.

【收稿日期】2011-08-23

(上接21页)

患沟通关系和健康教育。通过善意提醒患者定期复查,同时又保护患者的隐私,允许患者用假名就诊,有利于降低患者的心理压力,完成治疗周期。通知性伙伴,能避免梅毒的交叉感染和传播,让其对家庭负责,又能帮助患者得到家庭的支持,家属的情绪、行为对患者的护理及预后都具有直接影响,如果家庭对梅毒患者给予关怀和理解,营造一个支持关怀的家庭环境,将会减少梅毒患者的躯体化、焦虑症状^[2]。

从整体护理的原则出发,对待患者应该从生理、心理、社会3个方面给患者全面的护理。保持平衡的心态。不良的心境与情绪,影响患者的康复与预后,有些患者经过治疗,取得临床痊愈,所有检查全是阴性,但由于心理阴影,仍认为自己还有梅毒未治疗彻底。本研究结果显示,在对梅毒的全程治疗中,对患者实施护理干预,坚持长期随访,随时帮助患者解决全程治疗中碰到的各种困难,有利于提高患者的遵医行为。

参考文献

- [1] 卢月彩,刘娟,陈智慧,等.门诊梅毒患者的心理状况调查[J].中国健康教育,2008,24(7).
- [2] 龚小琦,罗萍娟,韩思敏.梅毒患者的家庭支持及心理善分析与对策[J].护理学报,2008,15(8).

【收稿日期】2011-12-30