

· 康复护理 ·

脊髓损伤患者的心理特征与康复护理依从性的关系

李小金¹ 王楚怀¹ 咸守珍²

摘要 目的:调查脊髓损伤患者的心理特征与康复护理依从性的关系。**方法:**应用自设问卷调查表、医院焦虑抑郁量表(HAD)及医学应对方式问卷(MCMQ)调查表,对临床确诊为脊髓损伤并伴有躯体功能障碍的89例患者进行调查分析。**结果:**脊髓损伤患者的焦虑、抑郁状态及对疾病的应对方式影响对康复护理的依从性。**结论:**脊髓损伤患者的心理特征对其康复过程有严重影响,甚至影响其远期生存质量。

关键词 脊髓损伤;康复护理;心理特征;应对方式;依从性

中图分类号:R493,R651.2 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2008)-08-0748-02

医嘱依从性,又称遵医行为,是指患者就诊后其行为与临床医嘱的符合程度。以患者的感受为核心基础的健康信念模式认为,患者主观感受患某病的危害性越高时,其采取遵医行为的可能性越大,患者认为采取遵医行为将获得利益时,则患者的依从性就越高^[1]。脊髓损伤的发病突然,对患者是一个致命的打击,损伤后形成身体残障的同时也形成了与其他人不同的特殊群体心理^[2],这种心理特征影响患者的康复过程和康复疗效。本课题就脊髓损伤患者的心理特征对康复护理依从性的影响进行研究,为今后制定相应的护理措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

2001年12月—2006年10月住中山大学附属第一医院黄埔院区,临床确诊为脊髓损伤并伴有躯体功能障碍的89例患者,男71例,女18例;年龄42.33±9.69岁。其中颈段脊髓损伤23例,胸段损伤20例,腰段损伤46例。

1.2 研究方法

1.2.1 患者入院3d内采用问卷调查:①依据人口学资料要求及可能影响患者心理状态的因素,设定问卷调查表,问卷内容包括患者的一般人口学资料:性别、年龄、职业、婚姻状况、文化程度、经济状况、医疗费用支付情况;疾病相关信息:包括患者对疾病及预后和相关康复护理知识的了解程度,以了解影响患者心理的主要因素;患者对康复护理依从性的观察记录等。②用由Zigmond AS与Snaith RP编制的医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HAD)评定患者的心理状况^[3]。③用Feifel H等编制的医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire,MCMQ),评定患者对疾病的应对方式,包含面对、回避和屈服3类应对策略^[4]。④患者对康复护理依从性评价方法:评价方法:将依从性标准分3级,完全依从:能够主动按照护士指导完成每日锻炼计划;部分依从:只有在护士督促时才进行康复锻炼或偶尔进行康复锻炼;不依从:拒绝按照护士指导进行锻炼。⑤调查方法:在进行调查前,培训参与调查的护士如何使用HAD、MCMQ及问卷调查表。发放量表前,首先向患者说明本研究的目的,征得患者同意后,发放问卷;向患者解释问卷的内容、方法和注意事项,患者完全理解后请患者按指导语答卷,

由患者亲自填写,不加任何暗示;对于不便或无力书写的患者,根据患者阅读调查表后的意见由家属填写。

1.2.2 患者入院后制定并落实康复治疗计划,除治疗师给予的治疗外,要求患者按护士的指导练习1—2次/d,每次持续时间为15—20min。康复护理依从性评价:观察和面谈相结合。在落实康复护理计划2周内的日常康复护理工作中,护士将观察患者对康复护理的依从性,并如实记录在康复护理依从性评价表上,2周后与患者面谈收集相关资料,再结合护士观察到的情况对患者的依从性进行等级评价。

1.3 统计学分析

用SPSS11.5软件包对数据资料进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况

发放调查表89份,收回合格调查表87份,有效率为97.7%。影响患者心理的主要问题是:怕影响个人前途(包括婚姻、工作、学习),怕病治不好增加家庭负担,昂贵的治疗费用与疗效不成比例,不了解病情预后,不了解治疗途径等。

2.2 康复护理依从性与焦虑、抑郁的关系

患者对康复护理的依从性与心理状态有密切关系,患者的焦虑、抑郁程度越高,对康复护理的依从性越差($P<0.05$),见表1。

表1 康复护理依从性与焦虑、抑郁的关系 ($\bar{x}\pm s$,分)

	例数	焦虑	抑郁
不依从	16	8.761±3.012	9.481±2.901
部分依从	38	5.361±2.961	5.409±2.210
完全依从	33	3.698±4.010	3.852±2.263
F值		36.80	38.73
P		<0.05	<0.05

2.3 康复护理依从性与应对方式的关系

脊髓损伤患者采取回避、屈服的应对方式,影响着患者对康复护理的依从性($P<0.05$)。患者采取积极面对疾病的方式,则可以提高康复护理的依从性,见表2。

1 中山大学附属第一医院黄埔院区,广州,510700

2 中山大学附属第一医院护理部

作者简介:李小金,女,主管护师

收稿日期:2008-01-09

表 2 康复护理依从性与应对方式的关系 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	例数	回避	面对	屈服
不依从	16	17.463 $\pm$ 5.010	15.420 $\pm$ 2.533	17.863 $\pm$ 2.133
部分依从	38	14.764 $\pm$ 2.386	19.097 $\pm$ 4.264	7.889 $\pm$ 1.233
完全依从	33	13.802 $\pm$ 2.113	23.895 $\pm$ 2.591	6.125 $\pm$ 1.057
F 值		1.48	18.81	59.50
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 焦虑、抑郁与康复护理依从性

脊髓损伤发病突然,病程长、易致终生残疾,这对患者来说是一种严重的身体、心理创伤,也是刺激患者出现心理反应的巨大心理性应激源,引起一系列非特异性心理反应,影响着患者的心理内稳态^[4],患者出现焦虑、抑郁等心理反应,这种复杂的情绪状态,影响患者正常的生理功能,如食欲减退、睡眠障碍等,从而影响患者对康复护理的依从性,特别是需由患者在病房延续锻炼的多种康复护理的依从性。因此在护理患者时,应注意及时向患者做好相关的疾病宣教及心理疏导,减轻患者的焦虑及抑郁水平,首先按照 Johnson“准确期待论”(accurate expectancy theory)^[5],让患者在应激事件发生后,及时了解相关的疾病、治疗、护理知识及预后信息,可相对缓解患者的心理和生理的应激反应。其次,向患者讲解坚持康复锻炼对功能恢复的重要性,调动患者的主动参与康复治疗积极性,从而提高患者对康复护理的依从性。

3.2 运用健康心理控制点原理,提高患者对护理的依从性

Rotter 的“心理控制点”来自于社会学习理论^[6],指个人对行为产生强化的预期,如果预期疾病预后的结果是由他人、机遇等外在力量控制时,患者多会认为疾病的预后是注定的,无法控制与改变疾病的结局,因此在治疗的过程中采取消极的态度,依赖他人的照顾,很少利用自身的力量积极地去解决问题。因此对康复护理的依从性差。相反则依从性好。但心理控制点不是一种特质,也不存在先天性倾向性,护理工作中可以通过改变患者的认识,达到重建控制点的目的。因此在临床护理工作中,加强对患者疾病、护理、治疗知识的宣教,让患者尽早了解主动、积极的功能训练的重要性,并应用成功的病例,鼓励患者,提高其对康复效果的信心。

3.3 应对方式与依从性

面对压力,每个人的反应和应对方式不同。采取回避应对方式的患者,从心理上拒绝了解疾病严重程度或疾病转归情况,住院后完全依赖医务人员的治疗与护理,对配合治疗与护理不重视,从而影响康复护理的依从性。另一方面,患者了解疾病转归后,在清楚疾病可能造成的损害时,由于心理

上根本没有准备,从满怀希望转变为沉重的挫折感,出现自我否定倾向,采用屈服的应对方式^[7],在治疗时出现得过且过的心理,亦影响着对康复护理的依从性。积极面对与消极面对是相对的,在一定心理状态下可能转换,提示在临床护理工作中应重视对患者的心理疏导,从根本上调整患者的认知系统、治疗价值系统以改善应对方式。首先在临床护理工作中,护士应及时掌握患者的情绪变化,根据患者的心理变化进行系统应对方式的教育,强化患者主动锻炼的意识。其次给患者创造良好的治疗环境,维护患者日常康复应对能力。最后充分调动患者的社会支持系统网络的力量,维护患者良好的心理体会,改变消极应对方式或将积极的应对方式延续在整个治疗过程,从而提高患者对康复护理的依从性。

脊髓损伤是一种严重的损伤,要想得到尽快及最大限度的恢复,仅靠治疗室短时间的训练是远远不够的,而康复护理是多种康复治疗在病房的延续,康复护理的过程是通过教育、训练患者,使患者充分发挥功能上的潜力和个人的主动性,由被动地接受他人的护理变为自己照料自己的自我护理^[8]。同时因脊髓损伤患者具有与他人不同的特殊的心理特征,这种心理特征影响着整个康复过程,由于治疗效果的不明朗性,使患者及家属承受着巨大的心理压力,如不及时疏导将影响整个治疗过程,甚至影响患者的远期生存质量。患者对康复护理的依从性与多种因素有关,在临床护理工作中要重视患者的心理特征,寻找有效的心理疏导方法来调整患者心理状态,缓解其压力,以提高患者对康复护理的依从性,促进患者各项机体功能的康复。

参考文献

- [1] 关月嫦, 林少珊. 老年门诊患者用药依从性调查分析[J]. 护理管理杂志, 2003, 3(1): 15.
- [2] 卓大宏主编. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003. 961.
- [3] 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(增): 223—226, 124—127.
- [4] HaYnes KB, SacKett DL, Taylor DW. Compliance in health care [M]. Baltimore MD: Johns Hopkins Press, 1999. 1—18.
- [5] Johnson JE. Effects of accurate expectation about sensation on sensory and distress components of pain[J]. J Personality Social Psychology, 1973, 27: 261—275.
- [6] 赵俊芬. 医学生心理控制点与应对方式的相关研究[J]. 中华中西医杂志, 2006, 7(24): 46—47.
- [7] 王桢, 陈雪峰, 时勘. 大学生应对方式、社会支持与心理健康的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(4): 378—380.
- [8] 李小金, 王楚怀. 心理护理对脊髓损伤患者功能恢复中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 4(4): 247.