

护理干预对农村慢性酒精中毒患者社会支持与遵医行为影响

隆丽萍

(广西那坡县人民医院急诊科, 广西 那坡 533900 E-mail: 353301125@qq.com)

摘要: **目的** 探讨护理干预对农村慢性酒精中毒患者社会支持和遵医行为的影响。**方法** 将农村慢性酒精中毒患者随机分为干预组和对照组各60例, 干预组给予护理干预, 对照组按常规护理, 在实施护理干预前分别发放社会支持评定量表(SSRS)、干预后发放遵医行为调查表, 比较干预前后两组患者社会支持、干预后遵医行为有无差异。**结果** 实施护理干预前干预组社会支持各项得分, 即客观支持、主观支持、对社会支持利用度、SSRS总分分别为[(9.85±1.47)分, (13.40±1.88)分, (5.92±1.12)分, (29.17±3.29)分]与对照组的[(9.88±1.44)分, (13.47±1.89)分, (6.05±1.08)分, (29.40±3.24)分]比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 实施护理干预后干预组社会支持各项得分[(11.48±1.19)分, (19.97±2.66)分, (9.38±1.73)分, (40.73±4.09)分]与对照组的[(10.03±1.44)分, (13.65±1.73)分, (6.17±1.11)分, (29.85±3.04)分]比较, 差异有统计学意义(P 均 <0.001); 实施护理干预后, 干预组患者按时服药优于对照组, 恢复饮酒率低于对照组, 经比较, 差异均有统计学意义(Z 值分别为7.44, 8.76, P 均 <0.001)。**结论** 对农村慢性酒精中毒患者实施护理干预, 能提高其社会支持和遵医行为, 促进身心康复, 提高生活质量。

关键词: 护理干预; 慢性酒精中毒; 社会支持; 遵医行为

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2016)01-0125-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.046

慢性酒精中毒(酒精依赖症)是长期过量饮酒引起的中枢神经系统严重中毒, 主要表现为对酒的渴求、经常需要饮酒的强迫性体验, 停止饮酒后常感觉难受、坐立不安、肢体震颤、恶心、呕吐、出汗等戒断症状^[1]。长期饮酒可导致心、肝、神经系统等多器官功能受损, 不仅严重危害自身的健康, 而且对家庭和社会都造成严重影响。国内报道^[2-3], 酒后驾驶极易发生交通事故, 酗酒还可造成旷工、暴力犯罪、家庭财产犯罪和虐待儿童, 严重者可发生震颤和谵妄而危及生命。我国慢性酒精中毒的患病率为7.3%, 而且有逐年上升趋势^[4]。慢性酒精中毒患者戒酒是否成功, 除患者有坚强的意志外, 还需要亲人、朋友的监督和社会的帮助。本文对慢性酒精中毒患者实施护理干预, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2012年10月~2014年9月在我院诊治、符合慢性酒精中毒诊断标准^[5]患者120例随机分为观察组和对照组各60例。入选条件: ①诊断为慢性酒精中毒2个月及以上; ②愿意配合并独立完成调查; ③排除有精神病史者。两组患者均为农民、男性; 观察组患者年龄38~62岁, 平均52.32岁; 文化程度: 文盲16例, 小学32例, 初中8例, 高中4例; 轻度24例, 中度26例, 重度10例。对照组患者年龄39~62岁, 平均52.34岁; 文化程度: 文盲15例, 小学33例, 初中7例, 高中5例; 两组患者年龄、学历、病情严重程度经比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 调查工具与方法 实施护理干预前后, 分别用社会支持评定量表(SSRS)^[6]、自行设计的遵医行为调查表对调查对象进行调查。SSRS包括客观支持、主观支持、及社会支持利用度等三个维度, 得分越高说明得到社会支持越多, 该量表具有较好的重测信度(0.89±

0.94)^[5]。遵医行为调查表包括按时服药、恢复饮酒, 每项设有完全、不完全、完全不3个选项。调查前向患者进行解释, 共发放调查问卷120份, 有效问卷100%。
1.3 干预方法 对照组给予常规护理, 干预组实施以下干预措施: ①成立护理小组, 护理小组人员用亲切、和蔼的语言和患者沟通, 平时多关心、体贴患者。②发放健康教育宣传手册, 内容有嗜酒对人体、家庭、社会带来的危害, 戒酒的目的和方法等。③不定期召开座谈会, 介绍患者相互认识, 让成功戒酒患者介绍经验, 帮助树立戒酒的信心及坚强的意志; 动员家庭成员尤其是配偶及父母、亲戚、朋友等积极参与到帮助患者戒酒的活动, 在日常生活中给患者更多的关心、体贴和照顾, 主动协助、监督患者戒酒; ④利用现代通信工具, 每周打电话、发短信一次, 每个月上门随访一次, 及时了解、督促患者服药、戒酒情况, 帮助解决遇到的问题。⑤指导患者应付心理压力的方法, 面对挫折时自我心理调适方法, 帮助患者协调个体心理与关系, 逐步恢复社会功能, 增强对酒的防御能力。

1.4 恢复饮酒评价标准 完全复饮: 每天饮酒 >3 次、饮酒量 >2 两; 不完全复饮: 每天饮酒2~3次, 每次1~2两; 完全不复饮: 不再恢复饮酒或每天饮酒1次, 每次 <1 两。

1.5 统计学方法 数据用SPSS 13.0进行处理, 计量资料用 t 检验, 结果用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。等级资料采用成组设计两样本比较的秩和检验(Wilcoxon两样本比较法), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理干预前社会支持各项分值比较 实施护理干预前两组患者社会支持各项得分比较, 见表1。两组患者干预前社会支持各维度得分比较差异无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 实施护理干预前两组患者社会支持得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	客观支持	主观支持	对支持利用度	SSRS总分
干预组	60	9.85±1.47	13.40±1.88	5.92±1.12	29.17±3.29
对照组	60	9.88±1.44	13.47±1.89	6.05±1.08	29.4±3.24
t		0.11	0.20	0.65	0.39
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 实施护理干预后两组患者社会支持得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	客观支持	主观支持	对支持利用度	SSRS总分
干预组	60	11.48±1.19	19.87±2.66	9.38±1.73	40.73±4.09
对照组	60	10.03±1.44	13.65±1.73	6.17±1.11	29.85±3.04
t		6.01	15.18	12.10	16.54
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 实施护理干预后两组患者社会支持得分比较
见表2。干预后两组患者社会支持各维度得分比较差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

2.3 实施护理干预后两组患者遵医行为比较 干预组按时服药和戒酒情况优于对照组,见表3。

表3 实施护理干预后两组患者遵医行为比较 (n, %)

组别	n	按时服药			恢复饮酒		
		完全	不完全	完全不	完全	不完全	完全不
干预组	60	51(85.00)	7(11.67)	2(3.33)	5(8.33)	6(10.00)	49(81.67)
对照组	60	12(20.00)	12(20.00)	36(60.00)	50(83.33)	7(11.67)	3(5.00)

注:按时服用药用 Wilcoxon 两样本比较法, $Z = 7.44$, $P = 0.000$;恢复饮酒情况用 Wilcoxon 两样本比较法, $Z = 8.76$, $P < 0.001$

3 讨论

饮酒早就成为人们生活中的一部分,适量饮酒有利于健康和工作。小量或中量饮酒可减少心、脑血管疾病发病率^[7]。但是长期过度饮酒或酗酒将导致酒精依赖及急、慢性酒精中毒,出现中枢神经系统广泛而严重的损害,常见的有脑萎缩、中毒性肌病、多发性神经病、中枢神经系统变性代谢性疾病和精神障碍等^[8]。有研究表明^[9],慢性酒精中毒可促使海马内胱硫醚-13-合成酶(CBS)含量上升,活性增强,催化 H_2S 大量生成并超出生理浓度,产生 H_2S 毒性,同时慢性酒精中毒致使线粒体肿胀,功能受限; H_2S 、乙醛毒性与线粒体功能障碍引发脱髓鞘,干扰神经突触之间的信息传递,影响神经网络的完整性,从而影响海马的功能,导致学习记忆和空间认知能力的下降等。严重者可导致人格改变,如躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对性、偏执、精神病性等负性心理^[10]。这种负性心理反过来又进一步推动了其心理和人格方面的偏离特征,从而形成恶性循环^[3]。慢性酒精中毒患者要成功戒酒,不仅要有坚强的意志力,而且还需要服用一些戒酒药物,如苯二氮䓬类、戒酒硫、环丙甲羟二氢吗啡酮等。但是这些药物都存在不同程度的不良反应,需要家人的监督和观察不良反应,同时还需要亲朋好友的共同监督,尽可能防止再次酗酒。因此,帮助慢性酒精中毒患者成功戒酒是大家共同关注的问题。获得高社会支持者其遵医行为就越好^[1]。本文结果表明,对干预组农村慢性酒精中毒患者实施护理干预后,其社会支持各项得分、按时服药均明显高于对照组,恢复饮酒率低于对照组,经比较差异均有统计学意义($P < 0.001$)。由此说明,在临床护理工作中,医护人员应加强对慢性酒精中毒患者护理,使患者获得更多社会支

持,主动利用社会支持源。同时,在医护人员、家庭成员、亲朋、好友等的关心支持帮助和监督下,患者能够树立坚强的意志,重新燃起对生命的热爱,自觉配合治疗,主动戒酒,才能减轻慢性酒精中毒对身体的危害,促进身心健康,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 隆丽萍.那坡县农村慢性酒精中毒患者社会支持对遵医行为影响[J].右江民族医学院学报,2014,36(3):464-465.
- [2] 颜雪花,胡彩容.慢性酒精中毒性脑病的临床观察和护理[J].广州医药,2012,43(3):38-40.
- [3] 闫丽.慢性酒精中毒的危害及健康教育[J].中国社区医师,2012,28(3):25.
- [4] 郑瞻培,高哲石.精神科疾病临床治疗与合理用药[M].北京:科学技术文献出版社,2007:201.
- [5] 吴庆锋,朱进才,赖爱群,等.慢性酒精中毒患者个性特征对心理健康状态的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2012,18(1):17-19.
- [6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-238.
- [7] Ziad S. Nasreddine, 高晶.蒙特利尔认知评估量表:一个检测轻度认知功能障碍和早期痴呆的工具[J].中华神经科杂志,2012,45(2):135-137.
- [8] 李强.慢性酒精中毒患者认知功能障碍的评估[D].合肥:安徽医科大学,2014.
- [9] 刘辉.慢性酒精中毒对海马内 H_2S /CBS系统和髓鞘的影响[D].新乡:新乡医学院,2014.
- [10] 冯竹娥,侯玉玲,王成喜,等.慢性酒精中毒患者的心理状况分析及心理干预疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(6B):45-46.

收稿日期:2015-04-02;修回日期:2015-04-22