

慢性乙型肝炎病人心理问题及护理干预的研究综述

孙传娇

(白山市江源区疾病预防控制中心 吉林白山 134700)

摘要:慢性乙型肝炎具有传染性、病程长、病情反复,达到根治效果非常困难等特点,不及时治疗会造成免疫系统严重缺陷,增加死亡率。慢性乙型肝炎的治疗过程对病人的心理有着极大的挑战,病人会出现自卑、焦虑、烦躁、抑郁等心理状态,使得病人生活质量下降,还在一定程度上影响预后效果。因此,高效的护理干预手段对慢性乙型肝炎病人来说尤为重要。本篇文章主要分析在慢性乙型肝炎病人存在的心理问题,并详细阐述相关护理干预的具体措施,以期后续慢性乙型肝炎病人的护理工作提供参考。

关键词:慢性乙型肝炎;心理问题;护理干预

慢性乙型肝炎是感染科临床常见疾病,具有传染性。病人最常见的临床症状为畏食、肝区疼痛,严重时可出现肝硬化合并消化道出血现象,对病人生命安全形成一定威胁。科学有效的治疗能够有效缓解临床症状,但慢性乙型肝炎病人治愈时间长短与病人的心理状态有一定关系,长期处于焦虑、抑郁等负面情绪的病人,在治愈后更容易复发。基于此,如何降低病人不良心理是当前需要解决的问题。研究发现^[1],慢性乙型肝炎病人治疗期间,根据其心理问题及时进行护理干预,并在过程中记录病人表现,可获得病人有效配合,全面改善病人负面情绪,使其积极乐观面对治疗,干预效果良好。

1 心理问题

1.1 自卑羞愧感

慢性乙型肝炎属于传染性疾病,人们对该病存在一定歧视,使得慢性乙型肝炎病人心理压力极大,常常伴有自卑羞愧感。因为大环境下的错误认知,导致人们对该病存在严重不良印象,使得慢性乙型肝炎病人无法正常融入到集体中,常被孤立在外;并且病人自身害怕传染给周围人,通常会主动避开人群,身边没有亲人朋友,内心自卑羞愧感严重^[2]。

1.2 焦虑抑郁感

慢性乙型肝炎治疗进程缓慢,且部分未及时治疗治疗的病人,会出现严重并发症,例如肝硬化、肝癌等。病人长期被病痛折磨,期望短期即可治愈,但该病需长时间进行治疗,并且治疗费用较高,病人心理压力增大,会逐步加重焦虑抑郁感^[3]。

1.3 悲观绝望感

慢性乙型肝炎治疗期间病情极易反复,对病人与家属来说均是严厉考验。病情反复阶段,病人会出现极度悲观情绪,治疗配合度极差,常常目露绝望,消极治疗^[4]。而该种表现使得本就反复的病情更加严重,所以情感支持对病人来说尤为关键。

1.4 暴躁疑虑感

慢性乙型肝炎的病症变化^[5],会使病人对周遭一切事物格外敏感,尤为关注工作人员对自己的服务态度,时常会因为极小的一件事产生猜疑,认为自己疾病加重,治疗希望渺茫;并且少数病人会因此产生暴躁疑虑感,出现过激行为,此举将会严重影响治疗进展。

2 护理干预措施

2.1 合理引导,保持积极的心态

慢性乙型肝炎病人心理特点存在着差异性,因此予以个性化心理指导,可改善其自身心态^[6]。工作人员需对病人进行分级,并依

照分级护理制度对病人定期进行巡视,对于自愿讲述自身情况的病人,工作人员需耐心倾听,尊重病人自身想法和意愿。针对病人存在的非理智行为,工作人员需具备宽广的心胸和爱心,良好的包容和理解病人,不可刻意回避,避免与病人发生冲突情况,鼓励病人积极发泄心理情绪,让病人保持稳定、愉悦情绪面对治疗、护理,控制不良心理情绪发生^[7]。

2.2 舒适的护理服务

工作人员需保证整洁、安静、温馨的住院环境,并按时对病人病房进行消杀处理,针对病人使用过的物品,需通过紫外线照射消毒,避免病毒传染。此外,对病人的喜好、性格、生活态度等予以充分观察^[8]。对于自身特点和需求,制定家庭式、个性化病房环境,定时组织病人共同参与跳棋、象棋、打扑克的活动,对病人住院期间的的生活予以丰富,将社会环境、疾病恐惧感造成的心理负担予以减轻,进而使身心保持舒适、愉悦、轻松状态^[9]。

2.3 积极实施健康宣教工作

慢性乙型肝炎具有传染性,故而应重点提高对病人的预防和控制,如以医疗机构可以发放关于慢性乙型肝炎的宣传图册,并于公告栏等显著位置粘贴相关疾病知识,加强病人及其家属的疾病了解程度,加大宣传力度,增加影响力,还可提高日常自身防范力度,配合医生做好防范措施,全面提高防控效率^[10]。除此之外,针对就诊的慢性乙型肝炎病人需对其建档,对其传染病的性质、发病原因进行详细记录,方便后续查看;与此同时,各地区疾控部门接收到医院疫情上报后,需第一时间启动应急干预措施,并全面落实慢性乙型肝炎病人的行程轨迹,了解其有无社会面活动轨迹,针对密接人群进行隔离检查,并对其居住环境进行消杀处理,并依据其疾病严重程度实施相应隔离,如居家隔离、住院隔离等,并对居家隔离的病人家属进行详细的健康宣教,使其能够正确面对疾病^[11]。针对住院隔离的病人需对其进行情绪安抚,减轻其对治疗的抗拒;工作人员可以通过亲切的态度、温柔的话语和病人交流,鼓励、安慰病人,告知其以往病人积极配合治疗的事迹,拉近彼此之间的关系,使其可以卸下心理防备,并告知病人家属需陪伴在侧,使其获得足够的安全感,可以全面配合日常工作^[12]。此外,工作人员需选取最佳、最亲切地称呼与病人交谈,将每次护理操作的意义、目的、注意事项等予以告知,邀请病人每天参与治疗和护理工作,了解病人的喜好和兴趣,并与其进行探讨,指导病人表达自己的想法,并全面满足身心和自尊需求,将发泄情绪不能改善精神健康情况告知病人,

让病人逐渐转变面对健康的态度,将不良方法减少,让病人保持乐观积极态度面对生活,提升生命质量^[13]。

2.4对病人家属进行思想抚慰

在整体护理中亲情是病人重视度最高的护理内容。临床护理工作中总结出,家属在得知病人患病后出现冷漠、愤怒、不愿接受病人,对病人不能良好照顾,严重会出现羞辱、训斥情况^[14]。工作人员针对家属的情绪表示理解,需对家属进行良好的开导,使其保持稳定状态,鼓励家属对病人予以帮助,更多地陪伴病人。并且工作人员应与家属进行友好沟通,建立友好医患关系,了解家属对慢性乙型肝炎相关知识的了解情况,根据其所了解的情况对家属进行相关知识普及,扩大其理解范围。并对家属进行健康教育,主要包括慢性乙型肝炎前后治疗需要的注意事项;还需对家属提出的疑问进行解答,并且对离院后的病人,定期电话回访,了解病人是否有不良反应,并提醒家属下次复查时间^[15]。并且通过与家属进行沟通,减少医护人员与家属之间的纠纷,提高家属的信任度。

2.5对工作人员进行职业防护培训

定期对工作人员进行组织培训,充分学习职业防护知识和慢性乙型肝炎相关知识,使工作人员的正确职业防护意识提升,将职业防护技能提升,更全面地认知慢性乙型肝炎,使工作人员对慢性乙型肝炎疾病存在偏见、恐惧、歧视等予以消除,更好地接纳慢性乙型肝炎病人,并予以关爱、尊重、鼓励等,为慢性乙型肝炎病人予以良好的社会支持,提升恢复率。通过加强对工作人员的教育知识培训及考核,提高工作人员的沟通技巧,使其能够全面掌握换位思考能力,如能够以病人的角度去考虑问题,然后与病人进行有效沟通,从而提升病人配合度^[16]。此外,在职业培训过程中还需着重强调人本理念的重要性,加强其人本理念的工作意识,并按照人本理念下的护理方针进行工作,做到亲情化服务,从而保证工作人员可以高效完成工作,还能提升职业认同感。除此之外,在日常工作期间,工作经验丰富的工作人员应对刚入职的工作人员进行经验传授,耐心讲解,当发现新人出现护理误差时,不要过度责备,需和蔼地对其进行纠错,并与之进行交流,答疑解惑,从而全面改善护理效果^[17]。

3结束语

在正常生活中,慢性乙型肝炎病人的心理反应严重情况与自身受教育程度、生活阅历、对慢性乙型肝炎知识的认知度存在直接关系。如病人心理状态未得到良好改善,可产生报复社会、滋生厌世的情绪,是生活中不安全因素。因此,工作人员应对病人予以耐心指导,需依照病人的心理反应拟定针对性护理计划,获得病人的信任,有利于提高慢性乙型肝炎病人的依从性,使其尽早重回社会,进行正常生活,值得进行临床推广应用。

参考文献:

[1]王纯昱,严谨.慢性乙型肝炎合并抑郁病人的研究现状及干预方法[J].护理研究,2022,36(3):437-441.
[2]MUKHTAR, NIZAR A., EVON, DONNA M., YIM, COLINA, et al. Patient Knowledge, Beliefs and Barriers to Hepatitis B Care: Results of a Multicenter, Multiethnic Patient Survey[J]. Digestive Diseases and

Sciences,2021,66(2):434-441.

[3]章益琴,章天天,李晶.支持性心理治疗对慢性乙型肝炎患者自我感受负担及健康相关行为的影响[J].中国医药导报,2021,18(2):172-175.

[4]张涛,赵亚玲,陈茜,等.基于回馈理论的多元文化健康教育对慢性乙型肝炎患者疾病认知及服药依从性的影响[J].广东医学,2021,42(2):234-238.

[5]赵晶燕.综合护理对慢性乙型肝炎患者治疗依从性和生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(3):522-524.

[6]宋舒娟.心理支持干预模式在慢性乙型肝炎患者中的应用研究[J].山西医药杂志,2021,50(7):1205-1207.

[7]KUSHNER, TATYANA, KAPLOWITZ, ELI ANNA, MEL, RENA, et al. Adherence to pregnancy hepatitis B care guidelines in women and infants in the United States and evaluation of two interventions to improve care: A multicentre hospital-based study[J]. Journal of viral hepatitis.,2021,28(4):582-591.

[8]汪风,李晨.慢性乙型肝炎患者延续性护理对患者治疗依从性和治疗效果的影响[J].山西医药杂志,2021,50(8):1392-1394.

[9]陈晓旦,曾庆磊,张毓珍,等.REBT对乙型肝炎肝硬化患者的心理健康水平、自我效能及自我管理的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(3):561-564.

[10]储华英,王莉娜,诸伟红,等.基于多学科综合理念的健康教育对乙型肝炎病毒感染孕妇心理和妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(15):3611-3613.

[11]BEEBEEJAUN, KAZIM, AMIN-CHOWDHURY, ZAHIN, LETLEY, LOUISE, et al. Impact of a nurse-led enhanced monitoring, management and contact tracing intervention for chronic hepatitis B in England, 2015-2017[J]. Journal of viral hepatitis.,2021,28(1):72-79.

[12]朱玉艳,张永萍,廖礼梅.慢性疾病个性化延伸护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者心理及生活质量的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(5):575-580.

[13]宋如梅,魏芹,李晶,等."3-PR"参与式健康教育对慢性乙型肝炎患者疾病认知及健康行为的影响[J].海军医学杂志,2022,43(1):109-112.

[14]尤海黄,余建平,章建兰,等.OREM支持-教育理论对乙肝并发慢加急性肝衰竭患者心理状态及生活质量的影响[J].重庆医学,2022,51(23):3988-3991,3996.

[15]赵伟贤,麦燕华,蔡玉玲.连续性护理管理对乙型肝炎肝硬化失代偿患者抗病毒治疗的依从性与预后影响[J].河北医药,2021,43(16):2554-2557.

[16]魏锦秀.延续性护理在慢性乙型肝炎患者中的应用效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(11):1989-1991.

[17]阮隽,林琳,周玮青,等.个体化教育方案对老年慢性乙型肝炎患者焦虑和抑郁及生活质量的影响[J].老年医学与保健,2021,27(1):184-188.