

认知行为疗法对不明原因发热患者疾病不确定感影响

陈雅婷

中南大学湘雅二医院急诊科急诊医学科 湖南长沙 410000

[摘要]目的 探讨认知行为疗法对不明原因发热患者疾病不确定感影响。**方法** 选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月我院急诊疑难杂症病房收治纳入标准的 103 例不明原因发热患者作为研究对象,采用奇数偶数法将 103 例患者进行分组,对照组 51 例,实验组 52 例患者。对照组患者采用常规护理和心理干预;实验组患者在对照组患者基础上,采用认知行为疗法干预。采用中文版疾病不确定感量表对两组患者进行测评,观察两组患者干预前后疾病不确定感水平变化。**结果** 干预前,两组患者疾病不确定感水平比较,数据差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者心理应激及疾病不确定感水平明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为疗法在不明原因发热患者中运用,能有效提高患者及家属对疾病认知和降低疾病不确定感水平,从而促使患者配合治疗,达到提高生活质量的目的。

[关键词] 认知行为疗法; 不明原因发热; 疾病不确定感

[中图分类号] R195

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)03-066-02

不明原因发热(Fever of Unknown Origin FUO)一般定义为发热持续时间在 3 周及以上,体温检测超过 38.5°C ,经临床医师规范病史采集、体格检查和常规辅助检查后仍难以确诊的患者^[1]。本病涉及专业广泛,临床诊断困难,误诊率高,而且其病因因地域等不同而异,故 FUO 一直是挑战国内外医护人员棘手的难题^[2-3]。由于本研究大部分不明原因发热患者是在其他医院经过反复检查、治疗无效而来就诊的,长时间的发热、病情特殊有半数患者为传染病、诊断困难及高额的医疗费用,这些因素都会使患者及家属产生强烈的心理应激反应,他们多存在多疑、恐惧、焦虑、抑郁、紧张等负性情绪,表现为对医护人员不信任、不理解及不配合;而患者家属不能及时了解患者现况,也无法预知病情变化,常在缺乏确切信息下对患者所患疾病出现不明确的感觉,这就是有关学者指出的疾病不确定感^[4]。高水平的疾病不确定感会使得患者家属对疾病治疗效果失去信心,缺乏对现有问题的分析能力,降低对突发事件的应对能力,非常不利于患者的康复。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)是指护理人员通过纠正患者不合理的认知观念和(或)行为来转变不良的情绪反应,进而解决患者的一系列生理和心理问题,是护理干预中常用的心理干预方法之一^[5]。本研究选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月我院急诊疑难杂症病房收治纳入标准的 103 例不明原因发热患者作为研究对象,对其中的 52 例患者采用认知行为疗法干预,在降低不明原因发热患者疾病不确定感水平方面取得一定成效,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月我院急诊疑难杂症病房收治纳入标准的 103 例不明原因发热患者作为研究对象,病例入选标准:①不明原因发热持续时间 3 周及以上,体温超过 38.5°C ,经临床医师规范病史采集、体格检查和常规辅助检查后仍难以确诊的病例^[1];②意识清楚,同意本研究并签署同意书者;③患病前无明显心理疾病者。病例排除标准:①住院时间不满一周即专科或出院不能进行一次完整干预者;②神智不清醒的患者;③既往有精神病史的患者。其中男性 56 例,女性 47 例;年龄在 16—78 岁,平均年龄(36.56 ± 10.31)岁;发热时间为 3 周—4 个月,平均(10.44 ± 5.43)周;病因归类:感染性疾病 58 例,占 56.31%;结缔组织疾病 5 例,占 4.85%;血液疾病 12 例,占 11.65%;恶性肿瘤 7 例,占 6.80%;其他原因 3 例占 2.91%;病因不明者 18 例占 17.48%。103 例不明原因发热患者采用奇数偶数法将 103 例患者分为两组,对照组 51 例,实验组 52 例患者。两组患者在年龄、性别、发热时间、发热病因等基本资料比较,无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 患者分组方法:采取按奇偶数分组法,如果有不符合病例入选标准的样本,则由下一个样本进行补充,直到有符合病例入选标准的样本,然后再继续进行奇偶数分组,以达到对照组与实验组样本量的平衡。

1.2.2 对照组患者采用常规护理和心理干预包括:嘱护理人员密切观察患者病情变化,监测体温,绘制体温变化图,观察患者体温变化规律和体温单热型的变化,根据医嘱正确留取化验标本,并及时送检,为帮助医生明确诊断提供重要的依据;在未得到确定诊断前切忌盲目用药降温以免掩盖病情^[6]。必须动态监测体温,必要时留取血培养标本送检,高热不退时,遵医嘱给予药物和物理降温;传染病或疑似传染病患者,护理人员应仔细询问患者起病症状、初次发热地点、职业,做好隔离和预防交叉感染工作。注意疏导患者心理和稳定患者情绪;做好基础护理,使患者保持舒适,确保患者营养和水份摄入;加强护患之间的沟通,帮助患者建立社会—家庭支持系统,共同做好患者的心理护理,取得患者的信任和合作。

1.2.3 实验组患者在对照组患者基础上,采用认知行为疗法,具体操作如下:①认知重建:护理人员重视动态评估患者及家属的心理状况、对疾病认知和行为的发展动态,鼓励患者和家属倾诉负性情绪、对疾病认知和担忧、对目前的治疗方法和疗效看法等,及时了解患者和家属出现的不良认知。与患者主治医师共同探讨并制定出让患者和认知重建计划与措施,包括采用贝克的歪曲的自动思维分类,辅导患者发现、认识自己的问题所在及时记录并进行矫正^[7];帮助患者和家属分析产生错误认知的原因和危害性,通过开展专家讲座、查阅最新文献报道给患者及家属阅读等形式,为患者讲解不明原因发热最新诊断手段和进展,告知患者和家属 90% 以上发病原因能查明,对症治疗,提高疗效,引导其进行认知重建;医护一体化对患者实施健康宣教,告诉患者和家属常见几种不良心理应激反应及如何正确应对,让患者和家属深刻认识到不良的认知会造成的危害,帮助患者重新建立新的认知。②行为激活疗法:研究者根据每一位患者动态评估患者及家属的心理状况、对疾病认知和行为的发展动态结果,制定出个性化行为激活措施:于入院 24 小时内、住院 72 小时、出院前针对患者及家属对疾病知识认知、心理特点等对其进行认知干预,干预时间在半小时内;合理运用自我暗示放松疗法、家庭支持与应对、行为疗法、分析性心理治疗、运动行为疗法及健康教育等内容及方法技巧,并尽量教会患者^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病不确定感:分别于干预前后采用中文版疾病不确定感量表(Mishel's Uncertainty in Illness Scale, MUIS)^[8]对两组患者进行测定,该量表包括不明确性、复杂性、缺乏信息和不可预测性 4 个维度,共 33 个条目。每个条目采用 Likert5 级评分法,从“完全不同意”—“完全同意”分别

记“1 分”-“5 分”，总分 33-165 分，得分越高表明患者疾病不确定感水平越强。

1.4 统计方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行录入和处理，两组患者疾病不确定感水平采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1: 干预后，两组患者疾病不确定感水平比较

组别	不明确性	复杂性	缺乏信息	不可预测性	总分
实验组 (n=52)	36.2 $\pm$ 3.6	21.1 $\pm$ 3.2	9.0 $\pm$ 2.1	9.2 $\pm$ 1.7	75.0 $\pm$ 6.1
对照组 (n=51)	39.4 $\pm$ 4.8	24.4 $\pm$ 4.1	10.7 $\pm$ 2.0	10.5 $\pm$ 1.8	86.2 $\pm$ 9.5
P 值	7.649	6.586	4.763	5.937	9.560
t 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 对 FUO 患者疾病不确定感干预必要性

本研究结果显示，干预前，FUO 患者处于较高水平疾病不确定感，分析原因：一方面跟患者病程长，病情复杂，长时间在基层医院治疗无效，而且大部分不明原因发热患者中，有半数或以上患者是因为传染性疾病，起病隐袭，有较强的传染性，患者及家属一直处于一个应激的状态，这就增加了患者的恐惧感；另一方面，因为患者及家属缺乏疾病相关的医学知识，对于疾病转归、预后都不甚了解，目前，受我国医疗模式影响，大部分医疗机构护理人力资源紧张，在临床工作过程中，护理人员为患者提供疾病相关信息支持非常有限，严重影响患者对疾病认知度，加重疾病不确定感。据有关研究证实，疾病不确定感是一种负性情绪，给患者及家属带来严重的心理困扰及加重患者的心理负担，使患者产生情绪低落、缺乏自信及悲观失望等消极心理反应，如不进行有效干预，会影响患者的治疗、康复及生活质^[9-10]，因此，非常有必要对 FUO 患者疾病不确定感进行干预。

3.2 认知行为疗法对 FUO 患者疾病不确定感水平的影响

本研究表结果示：干预前，两组患者疾病不确定感水平比较，数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者疾病不确定感水平低于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明认知行为疗法有降低 FUO 患者疾病不确定感水平的作用，这与国内学者^[11]研究结果一致。有研究证实患者疾病不确定感与家属信息缺乏呈正相关^[8]。FUO 患者病情复杂，目前临床对 FUO 诊治水平有限，患者及家属对于疾病的发展及预后无法做出判断；加上，急诊医护人员人力资源紧张，有限的人力资源都将工作重点放在了患者的诊治中，忽视了及时为患者和家属提供疾病相关信息支持，导致患者疾病不确定感水平高。对 FUO 患者采用认知行为疗法干预，医护人员首先评估引起患者及家属高水平疾病不确定感因素，针对原因与患者及家属共同制定出个性化干预方案，满足患者即家属对

2 结果

2.1 两组患者疾病不确定感水平比较

干预前，两组患者疾病不确定感水平比较，数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者疾病不确定感水平低于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

疾病、诊断、检查、治疗等相关健康知识的需求，医护一体化提供个性化的信息支持，以确保信息支持全面、统一，增加患者及家属对医护人员信任，从而降低疾病不确定感水平。

由此可见，认知行为疗法在不明原因发热患者中运用，能有效提高患者及家属对疾病认知，降低心理应激反应和疾病不确定感水平，从而促使患者配合治疗，达到提高生活质量的目的，值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 涂俊才, 周平, 李晓娟, 等. 500 例不明原因发热患者临床病因分析 [J]. 中国医学科学院学报, 2015, 37(3):348-351.
- [2] 童秋英, 赖春荣, 邹春梅. 护士照护不明原因发热病人照护体验的质性研究 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5):10-12.
- [3] 谢姣, 伏振, 刘旭, 等. 长期不明原因发热 388 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(11):2034-2035.
- [4] Hilton BA. The Uncertainty Stress Scale: Its development and psychometric properties [J]. Can J Nurs Res, 1994, 26(3):15-30.
- [5] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 认知行为疗法对维持性血液透析患者抑郁、焦虑和生活质量影响的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 17(2):152-155.
- [6] 孙彦, 李林, 王述平, 等. 应激-适应反应原理在发热护理中的应用 [J]. 华北国防医药, 2003, 15(1):62-63.
- [7] 杨意念, 钱华英, 唐陆秀, 等. 团体认知行为疗法联合饮食干预对血液透析患者心理和残余肾功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(23):58-61.
- [8] 赵洪梅, 尹斐. 信息支持对冠状动脉介入治疗病人家属疾病不确定感的影响 [J]. 护理研究, 2012, 8(26):2149-2151.
- [9] 解秀芬. 针对性信息支持对老年慢性心力衰竭患者疾病不确定感及 BNP 的影响 [D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [10] 千永日, 姜哲, 崔敬爱. 慢性病人家属不确定感及其相关因素的调查分析与护理对策 [J]. 全科护理, 2011, 9(11A):2821-2823.
- [11] 樊少磊, 单菲, 苗金红, 等. 认知行为干预对尿毒症患者疾病不确定感的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21):5243-5245.

(上接第 65 页)

本研究中，对照组进行常规用药指导，观察组开展抗菌药物专项整治药学干预。结果显示，观察组门诊抗菌药物治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，抗菌药物专项整治药学干预在门诊抗菌药物治疗护理中的应用效果确切，可提升患者对抗菌药物的认知，促进抗菌药物合理应用和提升应用效果。

[参考文献]

- [1] 慕燕萍, 郭侠彬, 陈凤仪等. 抗菌药物专项整治活动前后 I 类手术预防用抗菌药物的对比分析 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(8):53-56.
- [2] 邱志宏, 赵淑芳, 赫立恩等. 河北省 8 家三级甲等医院抗菌药

物专项整治效果分析 [J]. 药学服务与研究, 2016, 16(4):267-270.

- [3] 张艳, 苏静, 厉青等. 骨科 I 类切口手术预防使用抗菌药物专项整治前后对比分析 [J]. 武警医学, 2017, 28(1):39-42.
- [4] 宋沛然. 抗菌药物专项整治活动的开展对我院微生物送检率的影响分析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(5):212-214.
- [5] 张晓娟, 陈纪言, 陈泗林等. 我院永久性心脏起搏器植入术围术期预防使用抗菌药物专项整治效果分析 [J]. 中国药房, 2016, 27(17):2333-2335.
- [6] 李艳, 梁娣. 抗菌药物专项整治前、后药品不良反应对比分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(8):1094-1096.
- [7] 张晨, 蒋鉴芬, 陈淑芳等. 妇产科医院抗菌药物临床应用专项管理成效分析 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2016, 36(3):427-430.
- [8] 周歧骥, 周惠芳, 韦贤等. 抗菌药物专项整治对医院管理的成效分析及持续改进研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21):4971-4974.