



· 临床护理 ·

非暴力性沟通在酒精依赖患者康复中的应用效果观察

王燕妮 谢晓娜 刘春梅 (龙岩市第三医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的 探讨非暴力性沟通在酒精依赖患者康复期中的应用效果与临床价值。方法 选取2018年4月至2019年1月于我院就诊的康复期酒精依赖患者80例作为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,对照组40例仅接受酒精依赖康复期常规药物治疗与临床护理干预,观察组40例则在对照组治疗基础上开展非暴力性沟通,比较两组干预前后焦虑、抑郁情况以及出院后6个月内复饮情况。结果 干预后观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$),并且随访调查结果显示观察组出院后6个月复饮率明显低于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。结论 酒精依赖患者康复期在常规治疗护理基础上开展非暴力性沟通干预能够有效改善患者焦虑、抑郁等负面情绪,可显著降低患者出院后的复饮率,对改善患者生活质量及身心健康具有积极作用。

关键词:非暴力性沟通;酒精依赖;康复期;临床疗效;复饮情况

中图分类号:R749.62 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)07-106-02

酒精依赖是指长期饮酒导致的机体慢性酒精中毒,随着近年来人们生活习惯与社会风俗的变化,酒精依赖患病率与发病率居高不下,并呈逐年递增趋势,已成为影响世界各国公共卫生安全与社会稳定的重要问题之一^[1]。酒精依赖患者对患者身心健康有着极大的危害,若治疗不及时、不恰当导致病情进展可出现中枢神经系统中毒,进而导致酒精中毒性脑病、震颤谵妄等恶性结局的发生。一般酒精依赖患者表现为停饮、少饮后出现心慌、烦躁、恶心、呕吐、盗汗、四肢震颤等症状,若及时恢复饮酒则症状迅速、完全消失,但却失去了酒精依赖的治疗意义^[2]。本组研究则通过对80例康复期酒精依赖患者进行调查,探讨非暴力性沟通在酒精依赖患者康复期中的应用效果与临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2018年4月至2019年1月于我院就诊的康复期酒精依赖患者80例作为研究对象。所有患者已签署知情同意书,已通过我院伦理道德委员会审核,明确诊断酒精依赖,且酒精依赖筛查量表MAST ≥ 5 分,患者均无认知功能障碍。采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,对照组40例中男39例、女1例,年龄28~69岁,平均年龄(50.3 \pm 11.2)岁,饮酒时间9~35年,平均酒精依赖病程(15.2 \pm 3.5)年,平均日饮酒量 > 500 ml;观察组40例中男39例,女1例,年龄26~71岁,平均年龄(51.2 \pm 10.3)岁,饮酒时间8~32年,平均酒精依赖病程(14.9 \pm 3.8)年,平均日饮酒量 > 500 ml。两组基础数据比较无显著差异,具有可比性。

1.2 研究方法

对照组仅接受酒精依赖康复期常规药物治疗与临床护理干预,如采用地西洋或奥沙西洋等药物治疗,同时辅助健康教育、心理护理等常规干预手段,观察组则在对照组治疗方案基础上进行非暴力性沟通,(1)首先,医护人员转变传统治疗、护理沟通模式,认真倾听、理解患者并保持充足的耐心、尊重与关爱,在与患者沟通交流中避免指责、批评、嘲弄、说教,医护人员以平等的态度与患者进行沟通交流,拉近与患者之间的关系;(2)鼓励患者进行语言情感倾诉,为患者的表达创造条件,医护人员耐心聆听并予以同情、劝慰,细致、耐心讲解限酒、戒酒对健康及家庭的重要性,正确的给予建议、指导与帮助,激发患者的生活乐趣并可尝试转移患者的生活兴趣,同时应避免逆反心理的产生。(3)选择合理有效的辅助手段,可通过发放成功案例报道、健康宣传手册、相关电视节目等健康教育知识提升患者对饮酒危害的认知,与患者家属密切沟通交流,要求其给予患者必要的家庭温暖与鼓励,可通过陪同患者理发、换洗衣物、运动等转移患者注意力,解除患者戒备心理,建立互相信任的护患关系;(4)在患者治疗过程中出现复饮时不应施加批评、指责,不可表现出不耐烦与冷落,告诉患者事物的发展都是螺旋上升的模式,越出现反

复倒退的时候,越是更具希望突破的时候,让患者充分的认识到自身的成长,并能够主动放弃复饮,配合医护人员完成下一阶段的治疗。

1.3 观察指标

记录并比较两组患者治疗前后焦虑抑郁程度,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价两组患者焦虑、抑郁情况;并在患者出院后6个月内进行随访,比较两组患者复饮情况。

1.4 统计学处理

获取两组酒精依赖患者相关治疗数据采用SPSS19进行分析。SAS、SDS评分采用t检验,应用($\bar{x} \pm s$)表示,治疗后复饮比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后SAS、SDS评分表

治疗前两组SAS、SDS评分比较无显著差异($P > 0.05$),治疗后观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表1:

表1:治疗前后酒精酒精依赖患者SAS、SDS评分比较

组别		SAS	SDS
观察组	治疗前	58.1 \pm 10.8	56.7 \pm 11.3
	治疗后	40.2 \pm 10.1	39.5 \pm 9.4 [†]
对照组	治疗前	58.0 \pm 10.9	56.7 \pm 10.6
	治疗后	55.3 \pm 10.5	54.9 \pm 12.1

2.2 随访调查患者复饮情况

随访调查结果显示观察组出院后6个月复饮率明显低于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。见表2:

表2:两组出院后6个月随访复饮情况比较

组别	N	复饮	复饮率
观察组	40	4	10.00%
对照组	40	19	47.50%

3 讨论

非暴力沟通(NVC)是一种以观察、感受、需要、请求为沟通核心的交流方式,其鼓励沟通双方能够真实的表达自己与耐心的倾听他人,从而避免指责、嘲讽、说教、臆断等沟通不当给双方或单方面带来的伤害^[3]。精神心理学方面有研究显示当人受到语言暴力攻击时其情绪疼痛在大脑区域反应,与机体疼痛极为相似,机体神经系统可体验与机体疼痛几乎想同级别的痛感,因此当人受到暴力语言攻击时其对心理、精神方面的创伤同样尤为巨大,而酒精依赖患者康复期多表现为情感脆弱、焦虑抑郁等精神状态,因此对于酒精依赖患者康复期的管理应充分尊重患者,将患者的心理诉求置于康复期管理的首要地位,改变传统治疗护理模式,建立全新的康复期管理体系。而本组研究结果显示,接受非暴力性沟通的观察组患者治疗后SAS、SDS评分明显低于对照组,并且

(下转第105页)



胆囊炎需要手术治疗吗?

周 艳 (简阳市贾家中心卫生院(简阳市第二人民医院) 四川简阳 641421)

中图分类号: R657.4 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 07-105-01

胆囊炎主要是指由于胆囊管阻塞和细菌侵袭引起的胆囊炎症,主要症状表现为右上腹剧痛或绞痛,疼痛感突然发作,且十分强烈。根据病理分型,可将其分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎两种,急性胆囊炎是由于胆囊管阻塞、化学性刺激和继发性的细菌感染引起的急性炎症,主要表现为发热、恶心和呕吐等;慢性胆囊炎主要是由结石、慢性感染以及急性胆囊炎反复发作所引起的慢性炎症,主要表现为消化不良、上腹部隐痛等。那么,胆囊炎的危害性大吗?需要手术治疗吗?在回答这些问题之前,先让我们带大家来了解一下胆囊炎的病因和表现。

1 胆囊炎是怎么引起的?

通常来讲,急性胆囊炎的主要病因系胆汁滞留和细菌感染,换句话说,就是胆囊结石患者因胆汁的淤滞和继发性感染造成抵抗力急速下降,最终引发了胆囊的急性炎症。慢性胆囊炎普遍为急性胆囊炎后遗症引起的,有些是胆固醇代谢紊乱造成的,其发生并不一定都是胆结石引起的,如果是因胆结石病变引起的,患者通常会表现出消化不良的症状。

2 胆囊炎的临床症状有哪些?

由于急性胆囊炎和慢性胆囊炎的病理不尽相同,导致其表现出的症状也具有差异性。通常来讲,急性胆囊炎患者多数在半夜发病,尤其是晚餐进食油腻食物之后,主要表现为右上腹剧痛或绞痛,可延伸至患者右肩,常伴有发热、恶心、呕吐等症状,进行腹部检查时可发现右上腹饱满,胆囊区有明显的反跳痛。而慢性胆囊炎没有明显的症状,有些患者甚至持续多年都毫无察觉,只是偶尔会有消化不良、嗝气、胃部灼热等症状,随着结石的移动或梗阻的消除,这些症状会逐渐消退。

3 胆囊炎有哪些危害?

对于急性胆囊炎患者来说,如果不予以及时治疗,很有可能会引发多种严重并发症,比如胆囊穿孔、胆道出血、胆囊脓肿等,严重时甚至会造成患者多个脏器功能衰竭,最终导致死亡,而这也是造成胆囊炎致死率较高的主要原因之一。部分胆囊炎患者认为,

急性胆囊炎之所以具有巨大的危害,是因为其引发的强烈痛感,而慢性胆囊炎只是偶尔发作,且没有剧烈的疼痛,因此危害性不大,其实这种想法是不正确的。据相关研究表明,慢性胆囊炎的长期慢性刺激具有较高的癌变风险,与胆囊癌的发生有一定的关系,如果不予以重视,其后果更为严重。

4 胆囊炎需要手术治疗吗?

据不完全统计,临床上有80%以上的急性胆囊炎患者经非手术治疗后病情得到了改善,对于急性胆囊炎患者而言,需不需要进行手术治疗还要因人而异。对于情况较轻的患者来说,可通过保守治疗、镇痛药物治疗、抗菌治疗和中药治疗等缓解症状。经上述内科疗法无效或出现坏死、化脓、穿孔者,应及时进行手术治疗,行胆囊切除术,争取在缓解患者不适症状的同时,也能确保患者的生命安全。一般而言,若急性胆囊炎患者在接受完内科治疗后出现以下症状,应考虑手术治疗:(1)高烧不退,白细胞数明显增多;(2)黄疸加重;(3)胆囊明显增大,且伴有剧烈的疼痛。

对于慢性胆囊炎患者来说,可通过服用利胆药或溶石药物缓解症状,如果疼痛症状发作频繁,特别是伴有胆囊结石者,应及时接受胆囊切除术,从而防止癌变的发生。值得注意的是,若要进行手术治疗,应在病情发作的两个月后进行,这样能够降低胆囊粘连的发生几率。

5 胆囊炎患者在饮食上需要注意什么?

对于胆囊炎患者来说,要想改善自身的病情,合理的饮食结构至关重要。一方面,多食一些富含优质蛋白的食物,比如牛肉、鱼肉、蛋类、豆制品等,养成良好的饮食习惯,切实做到规律进食,杜绝暴饮暴食。另一方面,少食或不食高脂肪、刺激性食物,比如动物内脏、蛋糕、辣椒、酒精等。

上述内容介绍了胆囊炎的相关知识,希望能够为大家提供一些帮助。对于胆囊炎患者而言,需不需要进行手术治疗还需要结合自身的实际情况来确定,广大患者应在医生的建议下选择合适的治疗方法,以便获得最佳的治疗效果。

(上接第106页)

观察组随访复饮率明显低于对照组,表明实施非暴力性沟通能够有效缓解患者焦虑、抑郁等负性心理情绪,并对维持患者治疗状态、提升自我约束力具有一定作用^[4]。

而通过进一步回顾分析可知,非暴力性沟通可作为一种特殊的人文关怀理念,其转变传统的谈话与聆听方式,不以条件反射式的反应为目的,更为明确自身观察、感受以及愿望,更为强调个体的主观心理过程对采取健康行为的主导作用,医护人员有目的、有意识的使用语言,既可清晰、真实的表达医护人员的感受,又能够尊重、倾听患者的需求,将非暴力沟通应用于酒精依赖康复期患者中能够更为妥善的处理医患关系,使医护人员能够更多的关注患者的感受与需要,形成良性的沟通循环,提升康复效果与远期预后^[5]。通过非暴力性沟通能够使患者自主认识到饮酒给自身健康、给家庭社会带来的不良影响,能够主动配合医生戒除不良生活习惯,建立充分的自信并通过共同路克服障碍,完成酒精依赖的治疗,而在患者出现复饮时也不应批评、指责,采用循序渐进的方式培养患者自主意识,并帮助其维持、巩固信心。

综上所述,酒精依赖患者康复期在常规治疗护理基础上开展非暴力性沟通干预能够有效改善患者焦虑、抑郁等负性情绪,可显著降低患者出院后的复饮率,对改善患者生活质量及身心健康具有积极作用。

参考文献

- [1] 姚素华,蔡文婷,许修平,等.草酸艾司西酞普兰治疗酒精依赖伴抑郁患者社会功能对照研究[J].现代医院,2017,17(2):307-309.
- [2] 吴弦.酒精依赖者自卑感与社会支持关系研究[J].大理大学学报,2018,33(9):115-122.
- [3] 宋佳阳,吴春苗,张海丽,等.酒精依赖患者社会支持现状调查及社区康复护理思考[J].中国卫生产业,2017,14(5):149-150.
- [4] 米尔孜合买提·买买提明,买力开木·阿布都克里木,刘红萍,等.团体人际心理治疗对康复期酒精依赖患者的疗效研究[J].中国继续医学教育,2015,7(25):69-70.
- [5] 张玮.积极心理学疗法对酒精依赖患者负性情绪的影响[J].社区医学杂志,2015,13(18):6-8.