

叙事治疗对提升老年慢性病患者治疗依从性的效果分析

何 营

北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心 100077

【摘要】目的 探讨叙事治疗对提升老年慢性病患者治疗依从性的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 82 例老年慢性病患者，随机分为对照组与观察组各 41 例，对照组运用常规操作，观察组运用叙事治疗干预，对比不同干预操作后患者治疗依从性、生存质量情况。**结果** 观察组治疗依从性为 95.12%，对照组为 78.05%，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组各项生存质量评分护理后提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。**结论** 老年慢性病患者中运用叙事治疗可以有效地提升患者治疗依从性，提高患者生存质量，整体状况更为理想。

【关键词】 叙事治疗；老年慢性病；治疗依从性；效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-167-02

老年慢性病治疗过程中会存在多种身心压力，除了常规的药物治疗等手段控制疾病发展，叙事治疗方式也可以达到一定负面情绪改善与纠正认知水平，提升患者疾病控制过程中的身心体验，减少不良问题的发生率。本文采集 82 例老年慢性病患者，分析运用叙事治疗后患者治疗依从性、生存质量情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 82 例老年慢性病患者，随机分为对照组与观察组各 41 例。对照组中，男：女=25:16；年龄从 60~79 岁，平均（ 71.98 ± 5.92 ）岁；文化程度中，初中及以下为 28 例，高中为 11 例，大学为 2 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规操作，观察组运用叙事治疗干预，具体内容如下：首先需要成立有关工作小组，保证叙事治疗工作的专业成熟。做好人员培训，设定好有关工作的标准流程，以及设计多样化的方案，符合各地情况所需。具体叙事治疗需要，依据患者疾病变化发展不同阶段需求而定。一般情况下保持每周 1~2 次，每次 40 分钟左右。如果患者出院，可以通过电话随访或者视频方式做每周 2~3 次的院外延续性叙事治疗干预^[1]。在治疗干预之前，需要整理完整的患者信息，提升对患者的了解。保证材料信息收集完全，建立对应的患者电子档案。依据患者情况做好其性格评估工作，知晓其文化水平、性格爱好等^[2]。当患者整个病情趋于稳定之后，通过相对开放式且幽默风趣的语言做一对一的面谈。通过对患者产生共情、倾听、心理积极暗示、安抚移情等多种方式做基本的情感支撑。具体处理手段上需要匹配患者个体的症状表现以及心理情况，设计好基本的访谈流程内容，但是在

具体操作中需要依据其互动的状况做灵活性的调整^[3]。收集患者其日常生活以及家庭亲属因为其疾病所受到的影响以及看法，引导患者对自身情况做全面的表达以及倾诉。同时鼓励其可以将内心的压力以及负面情绪反馈出来，这样有助于其心理减压，达到负面情绪宣泄的效果。将患者表述的内容做总结，将整个历程感受通过护理人员的口吻做重新地表达结构，提炼其中的情况。将有关内容在确定之后反馈给家属，对其内容做总结评价。将整个内容设置成对应的微视频内容。让患者能够对自身疾病自述内容以及亲友故事做对应的总结表述，形成具有典型的个案样本。挖掘患者疾病背后的故事以及特点情况，能够引起患者群体对疾病治疗的反思以及生活态度的转变。尽可能地保证有关内容导向的正面积极性，能够通过每个个案的故事来引导所有患者更好地做好带病生存的身心状况，配合治疗工作的开展。同时也以有关故事为基础，邀请所有患友进行对应的沟通支撑，让经典故事能够被大家听到，同时也得到来自其他病友的心理支撑以及安慰。建立对应的微信群等方式，积极地部署有关工作的开展。

1.3 评估观察

对比不同干预操作后患者治疗依从性、生存质量情况。治疗依从性=完全依从率+部分依从率。生存质量主要集中在生理功能、心理功能、社会关系、物质生活。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后生存质量评分情况

如表 1 所示，观察组各项生存质量评分护理后提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。

表 1：两组患者干预前后生存质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	时间	物质生活	社会关系	心理功能	生理功能
观察组	干预前	11.58 ± 4.25	7.62 ± 1.24	13.28 ± 4.52	13.17 ± 3.42
	干预后	25.89 ± 5.29	10.18 ± 1.02	19.08 ± 4.27	21.97 ± 4.25
对照组	干预前	12.06 ± 4.26	7.54 ± 1.15	12.56 ± 3.29	13.43 ± 3.67
	干预后	16.74 ± 3.07	8.24 ± 0.97	15.27 ± 2.42	15.26 ± 4.29

注：两组干预前对比， $p > 0.05$ ，两组干预后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗依从性情况

（下转第 169 页）

重要手段之一,也是现代医学发展研究的重要课题^[2]。国内外由于消毒灭菌不当引起医院感染暴发时有发生,因而引起各级有关部门的高度重视,应规范医疗机构消毒监测,防止医院感染的发生,开展自我消毒监测,不断提高医院的医疗质量^[3-4]。

从表1可知,通过对本机构监测结果显示,两年共采样1125份,合格948份,合格率为84.27%,提示医疗机构消毒质量管理中仍存在医院感染隐患。因此,做好消毒工作至关重要。从表2中可知,干预前室内空气监测合格率较低,而室内空气消毒与紫外线灯强度及照射时间有很大关系,紫外线灯强度合格率偏低,室内空气合格率也偏低。分析主要原因是因为医疗环境条件较差,消毒设备简陋,相关规章制度不完善,从而导致室内空气、紫外线灯强度监测合格率偏低^[5]。使用中消毒剂合格率偏低的主要原因是由于消毒液无更换标识和更换记录,没能及时更换消毒液,且对盛装的容器也没有进行灭菌,使用时间较长,使用浓度达不到相关消毒标准,从而导致合格率低。物体表面、灭菌后器械与使用中消毒剂消毒性能有关,使用中消毒剂合格率偏低,物体表面、灭菌后器械合格率也随之偏低。监测中还发现,不少医务人员没有经过系统性的专业技术培训,对消毒剂的性能及使用方法缺乏正确认知,从而导致消毒剂的使用不科学^[6]。同时医护人员手卫生是预防、控制和降低医院感染最简单、最重要的方法^[7]。调查中发现不少医务人员对手卫生消毒意识不高,充实程度不够,也是导致医护人员手合格率偏低的原因。为改善监测工作中发现的不足,提高医疗机构消毒质量,笔者

者建议要引起感染控制和消毒的重视,针对消毒薄弱环节,加强培训和监督检查,落实消毒措施,提高医疗安全性,促使消毒工作更趋于科学化、规范化、标准化、合理化,切实保障患者和医务人员的安全。

综上所述,医疗机构消毒质量的提高,对控制院内感染,保障人民群众的身体健康有重要作用和意义,应引起高度重视。

参考文献:

- [1] 陈祖毅,林立旺,黄育红,等.福建省医疗机构2017年消毒质量监测分析[J].海峡预防医学杂志,2019,24(5):2.
- [2] 王建华,任清兰,黄秀芬.21家基层医疗机构消毒供应室管理现状及整改对策[J].医药前沿,2019年9卷19期,2019,9(19):31-32.
- [3] 饶健,杨荣兴,朱子犁,刘阳,陈鹏.深圳市2015-2019年医疗机构消毒效果质量监测分析[J].中国热带医学,2020,20(12):5.
- [4] 徐小东,李军.某医院感染风险评估及干预效果评价[J].中国消毒学杂志,2020,37(1):4.
- [5] 王军红,赵娟,聂帅,等.山西省晋城市医疗机构消毒效果监督检测结果分析[J].中国药物与临床,2021,21(12):2.
- [6] 卫素霞.优质护理干预在消毒供应中心的应用效果和科室满意度观察[J].首都食品与医药,2019,26(18):1.
- [7] 谢剑如,黄育珠,庄欢,等.探究医院消毒供应室护理质量控制对预防院内感染中的作用[J].饮食保健,2020,7(28):213.

表2:干预前后医疗机构消毒各类监测项目对比[n, (%)]

监测对象	干预前			干预后		
	监测数	合格数	合格率	监测数	合格数	合格率
室内空气	134	98	73.13	120	109	90.83
医护人员手	89	77	86.52	82	74	90.24
物体表面	89	75	84.27	82	78	95.12
使用中消毒剂	82	64	78.05	76	71	93.42
灭菌后器械	79	64	84.01	68	64	94.12
紫外线灯强度	62	48	77.42	58	53	91.38
压力蒸汽灭菌器	34	30	88.24	34	31	91.18
医院污水	18	16	88.89	18	17	94.44
合计	587	472	80.41	538	497	92.38 [#]

注,与干预前相比, $P^{\#}<0.05$ 。

(上接第167页)

见表2,观察组治疗依从性为95.12%,对照组为78.05%,对比有统计学意义($p<0.05$);

表2:各组患者治疗依从性结果[n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组(n=41)	26(63.41)	13(31.71)	2(4.88)	95.12%
对照组(n=41)	15(36.59)	17(41.46)	9(21.95)	78.05%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

在沟通中需要注重柔和礼貌性的交流,避免刺激性用语,尽可能地减少负面用词。通过积极的语言做引导,保持耐心的倾听,多引导患者表述。在过程中进行一定的应和以及认同,让患者意识到护理人员能够感同身受,能够充分理解。同时与患者站在同一面为患者着想,知晓患者有关负面情绪以及心理压力的根本原因,进行其对应的积极解决方法引导。尤其是慢性病可能会带来患者不同程度的生理、心理压力症

状表现,需要让其反馈出其症状表现的特点原因。做好对应的积极干预,积极地通过其表述内容信息提供来总结其疾病发展以及负面情绪多种原因的根源,同时积极地引导其治疗疾病的信心,提升其自身的自信力。优化其整个人生观的积极态度,让其能够相对接纳疾病的存在,能够与疾病共存,做好带病生存的心理准备。

总而言之,老年慢性病患者中运用叙事治疗可以有效地提升患者治疗依从性,提高患者生存质量,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 金妍艳,孙美洁,杜丽娜.叙事治疗在老年双心病患者中的实践[J].医学与哲学,2022,43(2):51-55.
- [2] 李娜.叙事治疗联合自我管理行为支持在D型人格老年急性心肌梗死患者中的应用[J].中国疗养医学,2021,30(6):581-586.
- [3] 许超.护士工作压力缓解的叙事治疗研究——以Z医院安宁疗护专科的小组工作实践为例[D].江西:江西财经大学,2022.