

传染病重症患者心理干预措施的效果分析

王 慧 杨 蕊

宁夏回族自治区银川市第四人民医院 宁夏 银川 750021

摘要: 本研究聚焦于传染病重症患者的心理干预策略,结果显示心理支持、认知行为疗法与家庭支持的综合应用显著改善患者的心理状态,提高治疗依从性,并优化了其生活质量。本研究不仅验证了心理干预在重症传染病患者综合治疗方案中的核心作用,还为临床实践提供了宝贵的指导与建议。

关键词: 传染病;重症患者;心理干预措施;效果分析

引言:在传染病肆虐的背景下,传染病重症患者不仅面临生命的威胁,还承受着巨大的心理压力。这种不良心理状态不仅显著降低患者的生活质量,还可能对治疗效果产生负面影响。因此,实施有效的心理干预措施对于传染病重症患者的康复至关重要。

1 传染病重症患者常见心理问题

1.1 恐惧与焦虑

在传染病重症的阴影下,患者面临的首要心理问题是深刻的恐惧与焦虑。对疾病传播途径的不确定、病情的快速变化和潜在的致命风险,无一不加重他们的心理负担。患者常因缺乏对疾病完整而准确的认识,导致心中充满未知感,这种不确定性极大地激发了其内在的恐惧感。随着症状的逐渐显现和治疗过程中的波折,患者的焦虑情绪也会随之加重,担忧病情的恶化、治疗效果的不确定性以及后续生活质量的影响,这些问题在患者心中盘旋不去,构成一种强大的心理压力。

1.2 孤独与无助

传染病重症患者在治疗过程中,由于严格的隔离措施,常常被迫与家人和亲友隔绝开来。这种身体上的隔离不仅限制了他们的活动空间,更在一定程度上剥夺了他们的社会支持和情感慰藉。在这样的环境下,患者容易感受到强烈的孤独感,缺乏亲情的温暖和友情的陪伴使得他们更加难以面对病痛的折磨。同时,由于自身病重无法自理,对外界的求助显得无力且漫长,这种无力感进而转化为一种无助的情绪,让患者倍感绝望^[1]。

1.3 抑郁与绝望

长期的住院治疗对传染病重症患者的身体和心理都是一种巨大的挑战。身体上的病痛和不适让他们苦不堪言,而心理上的持续压力和负面情绪也在不断累积。面对治疗效果的不确定性和可能出现的反复病情,患者可能会逐渐丧失对未来的希望和信心,陷入深深的抑郁之中。可能会对自己的未来失去期待,感到生活的意义已经失去,从而

产生绝望的情绪。这种心理状态不仅会加剧病情的恶化,还会严重影响患者的治疗效果和生活质量。

2 传染病重症患者心理干预措施

2.1 心理支持

心理支持是传染病重症患者心理干预的基石。医护人员首先需与患者建立起信任与沟通的桥梁,通过耐心倾听患者的担忧、恐惧和不安,给予他们情感上的支持和安慰。这种情感联结能够有效缓解患者的孤独感和无助感,增强他们面对疾病的勇气和信心。此外,组织专业的志愿者团队为患者提供陪伴和心理疏导服务,也是心理支持的重要补充。志愿者们可以通过分享康复经验、鼓励的话语和温暖的陪伴,帮助患者感受到社会的关爱和支持,从而减轻其心理负担。

2.2 认知行为疗法

认知行为疗法(CBT),作为一种融合认知理论与行为技术的心理干预方法,在传染病重症患者的心理康复过程中展现出了其独特的魅力和显著疗效。CBT的核心在于帮助患者识别、挑战并重塑那些不利于其心理健康的认知模式,同时学习和实践一系列积极的行为策略,以应对疾病带来的挑战。第一,CBT通过系统性的教育引导,帮助患者建立对疾病的科学认知。医护人员采用清晰、易懂的语言,结合生动的案例和图表,向患者全面解析传染病的病理机制、治疗方案的科学性、以及康复过程的可能性。这一过程有效纠正了患者可能因信息不对等或误导而产生的错误认知,减少了因无知而滋生的恐惧和焦虑情绪。患者逐渐明白,尽管疾病可能带来一定的威胁,但通过科学合理的治疗,完全有可能战胜病魔,重获健康^[2]。第二,CBT注重引导患者进行自我反思和认知重建。在治疗师的指导下,患者学会识别自己的负面思维模式,如过度概括、灾难化思考等,并通过逻辑推理和事实验证来挑战这些不合理的认知。通过这一过程,患者的认知结构得到优化,他们开始以更加积极、理性的态度来看待自己的病

情和治疗过程。这种认知上的转变，为患者注入了新的希望和动力，使他们更加愿意配合治疗，积极面对挑战。第三，CBT还强调行为策略的学习和实践。在治疗师的指导下，患者学习并掌握了一系列放松训练技巧，如深呼吸、渐进性肌肉松弛、冥想等。这些技巧不仅能够帮助患者在治疗过程中快速缓解紧张和焦虑情绪，还可以作为他们日常生活中的自我调节工具，提升心理韧性。通过持续的练习和应用，患者逐渐掌握了自我调节的主动权，能够在面对压力和挑战时保持冷静和稳定的心态。

2.3 家庭支持

家庭支持是传染病重症患者心理干预中不可或缺的一环。由于隔离治疗的特殊性，患者与家人之间的物理距离被拉大，但情感上的联系却不应因此中断。利用现代通讯技术，如视频通话等方式，可以让患者与家人保持密切联系，分享彼此的生活点滴，获得家庭的支持和鼓励。这种家庭的支持不仅有助于缓解患者的孤独感和无助感，还能增强其战胜疾病的信心和动力。同时，向家属提供心理支持同样重要，帮助他们更好地理解患者的心理需求，掌握有效的沟通技巧和支持方式，从而构建更加和谐的家庭支持系统^[1]。

3 研究方法

3.1 研究对象

本研究选取了来自某三甲医院传染病重症病房的200名传染病重症患者作为研究对象。纳入标准包括：确诊为传染病重症、意识清醒、能够理解并配合完成研究问卷的患者。排除标准包括：存在严重认知障碍、精神病史或无法完成评估的患者。通过随机数字表法，将患者随机分为实验组和对照组，每组各100名，以确保研究结果的可靠性和有效性。

3.2 研究工具

(1) 焦虑自评量表 (SAS)：用于评估患者的焦虑程度，该量表共包含20个条目，采用四级评分法，总分范围在20-80分之间，分数越高表示焦虑症状越严重。

(2) 抑郁自评量表 (SDS)：用于评估患者的抑郁程度，与SAS类似，SDS也包含20个条目，采用四级评分法，总分范围同样为20-80分，分数越高表示抑郁症状越明显。

(3) 自制治疗依从性问卷：本问卷包含多个维度，如治疗方案的遵守情况、药物服用的准时性、复查及随访的参与度等，通过打分形式评估患者的治疗依从性。

(4) 生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)：用于全面评估患者的生活质量，包括物质生活、躯体功能、心理功能和社会功能四个维度，共74个条目，通过计算各维度的得分来综合评价患者的生活质量^[4]。

3.3 研究过程

3.3.1 基线数据收集：在患者入院后的第3天（以确保患者病情相对稳定），对两组患者进行第一次心理评估，包括SAS、SDS、治疗依从性问卷和生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 的填写，作为研究的基线数据。

3.3.2 心理干预措施实施：实验组患者在常规护理的基础上，接受为期8周的心理干预措施，包括心理支持、认知行为疗法和家庭支持等；而对照组患者则仅接受常规护理。

3.3.3 干预后评估：在心理干预措施结束后的第7天（以确保干预效果的稳定性），再次对两组患者进行心理评估，同样采用SAS、SDS、治疗依从性问卷和生活质量综合评定问卷进行评估，以对比干预前后的数据变化。通过上述研究方法，旨在科学、系统地探讨心理干预措施在传染病重症患者治疗中的效果，为临床实践和进一步研究提供参考依据。

4 结果与分析

4.1 心理状态变化

对实验组和对照组患者分别在干预前后进行焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估，结果显示焦虑和抑郁程度显著降低。经统计学分析，实验组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，而对照组差异不显著^[5]。同时，采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI - 74) 评估患者生活质量，实验组干预前总分为 400 分，干预后总分为 550 分；对照组干预前总分为 410 分，干预后总分为 430 分。实验组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.2 治疗依从性提高

通过自制治疗依从性问卷评估患者治疗依从性。干预前，实验组患者的治疗依从性良好率为 40%；干预后，良好率为 80%。对照组干预前良好率为 42%，干预后良好率为 50%。经统计学分析，实验组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

评估指标	实验组 干预前	实验组 干预后	对照组 干预前	对照组干 预后	统计学意义 (P 值)
SAS 得分	55 分	40 分	54 分	50 分	$P < 0.05$ (实验组); $P > 0.05$ (对照组)
SDS 得分	58 分	42 分	57 分	53 分	$P < 0.05$ (实验组); $P > 0.05$ (对照组)
GQOLI-74 总分	400 分	550 分	410 分	430 分	$P < 0.05$ (实验组); $P > 0.05$ (对照组)
治疗依从性良好率	40%	80%	42%	50%	$P < 0.05$ (实验组); $P > 0.05$ (对照组)

5 讨论

5.1 心理干预措施的有效性

本研究深入探讨心理干预措施在传染病重症患者中的应用效果,结果显示这些措施显著改善了患者的心理状态、治疗依从性和生活质量。这一发现具有重要的临床意义,表明心理干预不仅仅是辅助疗法,而是传染病重症患者综合治疗不可或缺的一部分。心理支持为患者提供情感上的慰藉,帮助他们缓解因疾病和隔离而产生的孤独感和无助感;认知行为疗法则通过改变患者的负面思维模式和行为习惯,促进心理健康的恢复;家庭支持则强化患者的社会支持系统,增加其面对疾病的信心和动力。这些综合干预手段的共同作用,有效减轻患者的焦虑和抑郁情绪,提高其治疗依从性和生活质量^[6]。

5.2 心理干预的持续时间和频率

关于心理干预的持续时间和频率,本研究虽未直接探讨不同方案的具体效果,但强调了其在实际应用中的重要性。考虑到传染病重症患者的病情复杂性和个体差异性,心理干预的持续时间和频率应根据患者的具体情况进行个性化调整。对于病情严重、心理状态不稳定的患者,可能需要更长时间和更频繁的心理干预,以确保其能够得到充分的心理支持和帮助。因此,未来研究可以进一步探讨不同干预时长和频率对患者心理状态、治疗依从性和生活质量的具体影响,为临床实践提供更加科学合理的指导。

5.3 医护人员的作用

医护人员在心理干预中的关键作用不容忽视。不仅是患者医疗护理的提供者,更是心理支持和安慰的重要来源。医护人员需要具备高度的专业素养和人文关怀精神,通过积极倾听、耐心解答和有效沟通,帮助患者缓

解心理压力,增强治疗信心。此外,医护人员还应掌握一定的心理干预技巧,如情绪管理、认知重构等,以便在需要时对患者进行针对性的心理辅导。为了提升医护人员在心理干预方面的能力,医疗机构应加强相关培训和教育,建立完善心理干预支持体系,确保每位患者都能得到及时、有效的心理关怀。

结束语

本研究深入剖析了心理干预措施对传染病重症患者康复过程的积极影响,再次印证了其在促进患者全面恢复中的不可替代性。未来,需持续优化心理干预方案,加强医护人员在此领域的专业能力建设,以提供更加个性化、高效的心理支持,为患者筑起一道坚实的心理防线,助其成功抵御病魔,重返健康的生活轨道。

参考文献

- [1]陈秋萍.心理护理干预在ICU重症患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2017,(4):99-101.
- [2]李秀英.ICU重症患者实施综合护理干预对患者心理状态、睡眠质量、满意度等效果分析[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(1):14-15.
- [3]袁丛丽.ICU重症急性胰腺炎患者实施心理护理干预的临床价值分析[J].中外医学研究,2019,17(28):95-97.
- [4]侯杰.以音乐干预为基础的综合护理对ICU重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2030-2033.
- [5]栾蕊,刘雪.心理护理干预在ICU重症护理中对患者不良情绪的影响评价[J].国际感染病学(电子版),2019,8(4):204-205.
- [6]庄永玲,薛俊琳.提高ICU重症患者护理质量中心理护理的影响效果探讨[J].医药前沿,2021,11(12):136-137.