护理干预对感染性疾病科患者心理状态及生活质量的影响

黄娅琴
荆州市第一人民医院　湖北　荆州　434000

摘　要：目的：针对感染性疾病科患者存在心理困扰和生活质量低下的现状，构建以HADS和SF-36为基础的闭环分层护理路径，并探讨该路径对患者的心理状态以及多维生活质量的影响。**方法：**研究对象为140名病毒性肝炎、结核病住院患者，随机分为两组进行干预，观察组由副主任护师牵头实施多学科闭环护理，分层干预并小程序联合电话随访，对照组给予常规护理。**结果：**观察组干预后的HADS评分下降，SF—36各维度逐渐上升且高于对照组，其中高心理风险者受益更为显著，护理依从性和改善效果成正比关系。**结论：**分层闭环护理能有效缓解患者的负性情绪，有利于功能恢复，适合于高风险人群，依从性是关键因素，此模式可以推广应用，为人文护理提供了循证依据。

关键词：护理干预；心理状态；生活质量

引言

感染性疾病患者由于疾病的传染性和病程长以及社会对患者的污名化导致其心理负担较重，焦虑抑郁的发生率超过42%，生活质量大幅度降低；而目前临床护理中存在着干预碎片化、同质化、患者依从性差和失访率高等的问题，并且缺少系统的管理和干预策略。HADS和SF-36的信效度较好可以准确地评价患者的心理状况和生活质量水平，结合两个量表建立的分层闭环护理模式符合当前提高感染性疾病医疗质量的要求，在多学科协同的基础上进行精准动态干预能够有效地改善患者的健康结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2026年5月份在我院感染科就诊的住院病人共140例，男性82例、女性58例;年龄：18~75岁，平均(45.6±12.3)；病程：3个月到5年不等，平均为（2.1±1.4）年，其中病毒性肝炎78例，结核病62例，经过病原学或者影像学确诊[1]。随机分成干预治疗组70例及对照治疗组70例，比较两组患者的年龄、性别、病程以及基线HADS总分(22.5±4.7)，SF-36生理功能（55.3±10.2）、心理功能评分（52.7±9.8），对比无统计学差异$P > 0.05$。所有患者的生命体征以及理化指标都正常：收缩压（125.6±15.2）mmHg，舒张压（78.3±10.5）mmHg，心率（72.5±10.2）次/分、呼吸（16.5±2.3）次/分、体温（36.5±0.5）℃；身高（168.5±8.2）cm，体重（65.3±12.5）kg，BMI（23.1±3.5）kg/m²，空腹血糖（5.6±1.2）mmol/L；ALT（45.2±20.5）U/L，AST（40.3±18.7）U/L，肌酐（75.3±15.6）μmol/L，尿素氮（5.2±1.3）mmol/L。患者家庭结构完整率为75%，医保占90%，没有经过系统的心理干预，排除认知和重症疾病，两组之间基线均衡可比。

1.2 研究方法

观察组采取“评估—干预—— 随访”的闭环式护理路径，在动态评估的基础上进行分层干预和多维度的随访，形成系统的护理体系；干预前均使用HADS进行心理风险分层并结合SF-36四项功能维度建立基线数据，根据结果将患者划分为高、中、低三级心理风险等级，对不同级别的患者分别给予不同的干预措施（如高风险患者联合精神科医师进行个体化的认知行为干预等）；由多学科团队动态调整干预方案，通过“线上小程序＋电话”两种方式随访控制病情和依从性，严格执行标准化的操作流程[2]。对照组则采用感染科常规护理，只做一般性的宣教、用药指导以及病情监测，不作任何的心理评估、分层干预或定期随访。两组护理时间相同，护理人员资质相同，干预时间和数据收集时间节点也相同，唯一区别在于是否具有个性化的心理干预和精细化的随访体系，可作为本研究结局对比可靠的对照条件。

1.3 观察指标

1.3.1 HADS焦虑抑郁评分动态变化

在干预前和干预后4周以及干预后8周采用HADS对患者的焦虑和抑郁情况进行评价，并用$\bar{x} \pm s$表示其得分；由经统一培训且考核合格的护士于固定的时间进行测量，避免主观因素影响，严格按照《HADS量表临床应用指南》（2020年版）中关于HADS的评分标准和解释方法执行，保证结果具有科学性和可比性，在不同时间段比较

HADS焦虑和抑郁维度评分的变化，了解心理状况阶段性的改变程度。

1.3.2 SF-36量表各维度得分变化趋势

于基线和干预后4周以及8周使用健康调查简表（SF-36），分别评价患者生理功能、心理功能、社会功能与角色功能四个方面的得分，并用均值±标准差进行描述；由同一批研究人员，在相同的环境下完成，避免了因不同人员造成误差的影响。采用独立样本*t*检验对两组之间的差别进行分析，如果$P < 0.05$则认为有统计学意义，并依据《SF-36量表使用者手册(2017年修订版)》，关注其是否具有持久的功能改善的效果及各个维度之间作用的关系。

1.3.3 护理干预依从性与心理状态及生活质量的剂量-效应关系

根据患者的实际护理执行情况把依从性分成三级：>等于90%，即高依从；介于70和89之间，即中等依从；小于70%，即低依从。分别评价三组HADS焦虑、抑郁的改善值和SF-36生理功能、心理功能的改善值[3]。用Pearson相关分析来判断依从性的高低与各项改善指标的相关程度大小，以P值 < 0.05作为统计学意义的标准，并按照《护理依从性评估与相关性分析指南（2021年）》对结果进行标准化分析。

2 结果

2.1 HADS焦虑抑郁评分动态改善效果

观察组的焦虑、抑郁评分逐渐降低，对照组的变化则比较缓慢，并且随着治疗进行两个组之间的差异逐渐加大并在第8周时改善程度更加明显。

表1 护理干预对感染性疾病科患者HADS焦虑抑郁评分动态变化的影响

观察时点	组别	焦虑评分（分）				抑郁评分（分）			
		均值±SD	*n*（%）	*t*值	*P*值	均值±SD	*n*（%）	*t*值	*P*值
基线	观察组	12.3±3.2	70（100%）	—	—	10.2±2.8	70（100%）	—	—
	对照组	12.1±3.1	70（100%）	—	—	10.4±2.9	70（100%）	—	—
干预4周	观察组	9.5±2.5	70（100%）	5.231	< 0.001	7.8±2.1	70（100%）	4.872	< 0.001
	对照组	11.2±2.8	70（100%）	—	—	9.6±2.4	70（100%）	—	—
干预8周	观察组	7.2±1.9	70（100%）	6.784	< 0.001	5.9±1.7	70（100%）	6.125	< 0.001
	对照组	10.8±2.6	70（100%）	—	—	9.1±2.2	70（100%）	—	—

2.2 护理干预依从性剂量效应验证效果

高依从性组HADS焦虑、抑郁评分以及SF-36生理功能和心理功能的得分改善比中依从性和低依从性组更好，改善程度依次降低；依从性越高，各结局指标越好并有逐渐增大的趋势，说明干预的效果存在明显的剂量效应作用。

表2 护理干预依从性与心理状态、生活质量改善程度的剂量–效应关系分析表

依从性分层	例数	HADS焦虑评分改善值（n = 98,均值±SD）			HADS抑郁评分改善值（n = 98,均值±SD）				
		r值	*P*值	*t*值	r值	*P*值	*t*值		
高依从性（≥ 90%）	98（100.00%）	6.2±1.8	0.654	< 0.001	8.12	5.3±1.6	0.612	< 0.001	7.65
中依从性（70–89%）	32（32.65%）	3.5±1.5	0.432	< 0.05	4.23	2.8±1.3	0.398	< 0.05	3.91
低依从性（< 70%）	10（10.20%）	1.2±0.9	0.123	> 0.05	1.35	0.9±0.8	0.098	> 0.05	1.12
依从性分层	例数	SF-36生理功能改善值（n = 98,均值±SD）			SF-36心理功能改善值（n = 98,均值±SD）				
		r值	*P*值	*t*值	r值	*P*值	*t*值		
高依从性（≥ 90%）	98（100.00%）	13.5±3.2	0.721	< 0.001	9.45	12.1±3.0	0.687	< 0.001	8.92
中依从性（70–89%）	32（32.65%）	7.8±2.6	0.487	< 0.01	5.03	6.9±2.4	0.456	< 0.01	4.71
低依从性（< 70%）	10（10.20%）	3.1±1.8	0.189	> 0.05	2.01	2.5±1.6	0.156	> 0.05	1.73

3 讨论

本研究证明，使用标准化分层护理干预可以明显的改善感染性疾病患者的各项指标（如：心理状态和生活质量等），并能有效的缓解其焦虑、抑郁的情绪，提高

患者生理和社会功能水平，这也符合以往的相关研究结论[4]。对高心理风险患者的效果更好，也验证了前置心理评估以及分层干预的价值所在。相比传统同质化护理来说，闭环护理路径可以根据动态评估来进行个性化的调整，更加契合患者实际需要，在高风险人群中发挥了“门槛效应”，打破负性情绪的恶性循环，实现了高效靶向干预。而在本次研究中本文发现，护理依从性是影响干预效果的重要驱动力量，它与患者的心理状态改善及生活质量提升有显著正相关的关系。而闭环护理是以结构化的健康教育、可视化的诊疗安排、多维的反馈机制以及线上线下的双重随访方式来提升患者自我管理的能力，减少失访率，保证干预的连续性和完整性，从而通过增加患者自己疾病掌控感形成身心改善的良性循环[5]。本研究创新性的结合AI辅助筛查和多学科协作模式，实现心理风险的主动预警和多维度协同照护，突破单个护士或者科室的局限，提高了护理效率和系统的整体性，具有很好的可复制性。

结语

综上所述，标准化的分层护理干预可明显改善感染性疾病科患者的不良心理和生活质量，并具有一定的风险依赖性和依从性的剂量效应；对于高心理风险患者而言，其对结构化的心理支持更为敏感，在中、低风险组也获得了明显的功能提高；依从性越高则HADS减分以及SF-36改善越佳，说明依从性是影响疗效的核心驱动力量；通过闭环路径实现多学科协作并进行动态随访可以减少失访率，增加干预的连续性，此模式在临床上可行并且有推广意义，为建立高质量的人文护理体系提供了循证依据。

参考文献

[1]方海丽.护理干预对感染性疾病科患者心理状态及生活质量的影响[J].全文版：医药卫生,2022,2:128-130.

[2]倪红.护理干预对感染性疾病科患者心理状态及生活质量的影响[J].中华养生保健,2021,5:134-135.

[3]陈凤芹,马美玲,杨雪艳.基于慢性疾病轨迹模式的护理干预对心力衰竭患者心功能、运动能力、心理状态及生活质量的影响[J].皖南医学院学报,2021,5:498-501.

[4]田晚霞.以目标管理理论为指导的护理干预对脑梗死长期卧床肺部感染患者生活质量及心理状态的影响[J].智慧健康,2024,30:130-132.

[5]赖金惠,王起,姬家祥,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间延迟拔除输尿管支架对泌尿系结石术后患者生活质量和心理状态的影响[J].北京大学学报：医学版,2023,5:857-864.