

护理干预对美沙酮维持治疗受治者依从性的影响

张 彤,吴敬珠,马 丽,贾彩娥,张 蕊

(西安市精神卫生中心药维门诊,陕西 西安 710061)

【摘要】 目的 探讨护理干预对美沙酮维持治疗受治者依从性的影响。方法 将160例在西安市精神卫生中心药维门诊进行美沙酮维持治疗的受治者随机分为对照组和观察组,各80例。对照组采用美沙酮维持治疗,观察组在美沙酮维持治疗的基础上对患者实施为期6个月的护理干预,治疗前后采用SAS、SDS量表评定受治者焦虑抑郁情绪,并对两组患者维持治疗率、尿检阳性率进行比较。结果 第6个月观察组和对照组的维持治疗率分别为82.5%、68.8%,干预期间尿检阳性率分别为17.2%、31.1%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组SDS均分为(51.3±6.1)分、(55.8±7.1)分,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);SAS测评均分为(47.4±7.2)分、(50.2±6.7)分,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 通过护理干预增加了患者对美沙酮维持治疗的认识、理解,提高美沙酮维持治疗中患者的治疗依从性,减少了药物滥用。

【关键词】 美沙酮维持治疗;护理;依从性

【中图分类号】 R472.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2012)07-152-02

美沙酮维持疗法是海洛因成瘾者维持治疗中最广泛研究的一种方式,为海洛因依赖者正常生活、融入社会提供了条件。美沙酮维持治疗受治者的治疗依从性是评价美沙酮维持治疗效果的指标之一。研究发现,美沙酮维持治疗患者中存在着依从性差、偷吸现象等问题。我们对2011年1~7月自愿在我院接受美沙酮维持治疗的160例受治者中分组进行护理干预研究,并对其治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有研究对象均来自西安市精神卫生中心药物维持门诊美沙酮维持治疗患者,入组标准:(1)年龄20~60岁;(2)依据DSM-IV的诊断标准诊断为海洛因依赖;(3)使用阿片类药物病史一年以上,曾多次脱毒(≥ 2 次);(4)自愿参加。排除标准:(1)有严重循环、呼吸、神经系统等器质性疾患者,并排除HIV/AIDS感染者;(2)排除精神分裂症等精神疾病患者;(3)排除孕妇和哺乳期妇女。

1.2 研究方法 对2011年1月西安市精神卫生中心药维门诊就治的160名美沙酮维持治疗受治者采用随机对照方法,分为两组,每组各80例。对照组在治疗过程中进行单一的美沙酮维持治疗,观察组在美沙酮治疗的基础上进行综合护理干预。

1.2.1 做好宣教工作 向患者及家属讲解美沙酮维持治疗的规章制度、注意事项等相关知识,告诫患者服药期间不能饮酒,更不能偷吸其他毒品,以免引起中毒。

1.2.2 心理干预 由受过专职培训的精神科护

士对观察组的受治者进行每月一次的个体心理干预。主要采用支持疗法,以面对面形式进行,每次时间为30 min左右。护理人员在实施过程中随时了解治疗者的心理状态,通过评估及时调整干预方案。

1.2.3 家庭干预 护理人员对观察组每一位治疗者进行家访,向家属宣传此次干预活动的目的和意义,争取家属的配合。通过家属的支持和监督,防止维持治疗期间偷吸行为的发生。以定期或不定期的电话回访形式与家属交流维持治疗者的服药情况,掌握其在家的表现。

1.2.4 行为干预 以实例教育患者远离毒品。指导患者正确对待和妥善处理工作、婚姻、家庭问题,与患者共同制订日常生活时间表,参加体育锻炼和娱乐活动,保持生理、心理健康。

1.3 评价方法

1.3.1 维持治疗率 维持治疗率=当前在治人数/治疗前人数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 尿吗啡检测 对所有研究对象进行每月一次的尿吗啡检测(以下简称尿检),试剂为蓝十字生物药业(北京)有限公司生产的吗啡(MOR)检测试剂(胶体金法)(产品标准编号YZB/国0003-2010)。取样过程中有专人进行监督,确保样本真实性。

1.3.3 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS) 对研究对象治疗前后分别使用SAS、SDS进行测评,调查人员均为经过心理学量表培训的精神科医师负责,使用统一的解释性语言,征求患者同意后,向被调查者说明量表填写要求。

基金项目:陕西省科学技术研究发展项目(编号:2011K15-01-01)

作者简介:张 彤(1965—),女,陕西省西安市人,主管护师,本科。

1.4 统计学方法 应用SPSS15.0统计软件,所有数据均采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料作卡方检验,计量资料作 t 检验。

2 结果

2.1 一般情况 160例美沙酮门诊受治者均为汉族;男141例(88.1%),女19例(11.9%);年龄23~54岁,平均(33.8±8.1)岁;吸毒年限1~23年,平均(12.1±6.7)年,两组间的统计数据比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 维持治疗率比较 第3个月末两组维持率无差异统计学意义($P>0.05$),第6个月末观察组维持率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组第3个月末、第6个月末维持治疗率比较[例(%)]

组别	例数	第3个月末	第6个月末
观察组	80	71(88.8)	66(82.5)
对照组	80	69(86.2)	55(68.8)
χ^2		0.23	4.1
P		>0.05	<0.05

2.3 尿检情况的比较 观察组尿检阳性率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明观察组受治者偷吸海洛因情况少于对照组,见表2。

表2 两组24周中尿检情况的比较

组别	尿检次数	尿检阳性率(%)	χ^2	P
观察组	425	17.2(73/425)		
对照组	389	31.1(121/389)	21.7	<0.05

2.4 SAS、SDS测评结果 以“国内常模”^[1]作为对照,治疗前SAS、SDS测评值均高于常模,说明海洛因依赖患者存在明显的焦虑、抑郁,两组比较差异无统计学意义($\bar{x}\pm s$);治疗后两组评分均有所降低,且组间比较差异有统计学意义,说明美沙酮维持治疗合并护理干预对减轻患者抑郁、焦虑优于单纯药物维持,见表3。

表3 SAS、SDS结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	SDS评分均值		SAS评分均值	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60.2±9.2	51.3±6.1	56.1±9.3	47.4±7.2
对照组	59.8±7.4	55.8±7.1	58.3±8.0	50.2±6.7
常模	41.9±10.6		33.8±5.9	

注:治疗前两组SAS、SDS测评分均高于常模, $P<0.05$,组间比较 $P>0.05$;治疗后两组SAS、SDS测评分组间比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

美沙酮维持治疗是针对阿片类药物依赖的一种有效的替代性治疗方法。我国从2004年起试行美沙酮维持治疗,《2011中国禁毒报告》显示:截至2010年底,全国药物维持治疗工作扩展到27个省(区、市)588个区县的700个门诊及200多个延伸服药点,配

备流动服药车28辆,累计治疗患者29万名,在治人数13万名;参加维持治疗1年后,吸毒人员1个月内有注射吸毒行为的比例从高峰期的78%降至7%。阿片类药物依赖者既不同于临床上患者,也有别于生活中的健康人群。有研究表明,阿片类物质依赖者由于正常生活被打乱,他们长期处于紧张、敌对、恐怖、抑郁和偏执的情绪中,久而久之形成严重的精神心理疾患,而单纯美沙酮维持治疗只能摆脱身体对毒品的依赖^[2]。在实施替代疗法工作中,医护人员往往只重视受治者是否按规定量服入美沙酮,忽视其服药后“护”的行为,即忽视其内在心理需求。随着患者躯体依赖性的缓解,精神依赖性以及社会心理障碍成为美沙酮维持期受治者治疗的主要方面之一,本次研究亦显示:海洛因依赖者中广泛存在焦虑及抑郁情绪,实施有效的心理护理,观察组评分明显低于对照组,说明护理干预有助于减少抑郁及焦虑情绪,进而改变其心理或行为上的异常,促使人格成熟,培养适应社会生活及增强抗拒毒品诱惑的能力,提高美沙酮维持治疗依从性。

由于长期吸毒,海洛因依赖者和亲人的沟通交流以及情感都受到极大影响,进而影响了家庭的稳定和谐,家庭的稳定与和谐对海洛因依赖者保持操守又起到了举足轻重的作用^[3]。通过家庭干预,家属可以起到监督和鼓励的作用,良好的家庭支持有助于提高受治者的依从性。

本次研究中,我们采用护理干预联合美沙酮维持治疗方法,针对美沙酮维持治疗受治者的情况有选择地进行了心理沟通、吸毒危害性宣教、家庭干预、行为干预等护理活动。结果显示,治疗6个月后接受护理联合美沙酮维持治疗组患者的维持率、尿检阴性率显著优于治疗前和单独给予美沙酮维持治疗组。说明在美沙酮维持治疗中增加护理干预有助于提高患者依从性。

现代护理学提倡“以人为本”的护理概念^[4],强调了心理护理的重要性。因此,应该在美沙酮维持治疗中应加入有效的护理干预,给维持治疗受治者他们更多的同情、关爱及信任,帮助他们逐步建立自信,改变病态心理,回归社会。

参考文献

- [1] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 35-39
- [2] 张景云, 丁蕾. 美沙酮维持治疗联合心理护理对戒毒患者生存质量的影响[J]. 中国药物依赖性杂志, 2009, 18(4): 315-317.
- [3] 赵晓芬, 方永年, 陈勇华, 等. 综合护理干预对美沙酮维持治疗者海洛因渴求反应的影响[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(3A): 334-336.
- [4] 白继荣. 护理学基础[M]. 2版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 12-20.

(收稿日期:2011-12-25)