

生活干预对新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及生活质量的影响

陈宏¹,文雪²,周俊³,肖艳玲⁴

Effects of life intervention on anxiety, depression and quality of life in COVID-19 patients in quarantine Chen Hong, Wen Xue, Zhou Jun, Xiao Yanling

摘要:目的 探讨生活干预对隔离病区轻型及普通型新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及生活质量的影响。**方法** 将 175 例轻型及普通型新型冠状病毒肺炎患者按病区分为干预组 75 例和对照组 100 例。对照组给予常规护理,干预组按照制定的作息时间表给予生活干预。比较两组焦虑抑郁、生活质量评分,住院时间及疾病进展情况。**结果** 出院时及出院后 14 d 干预组焦虑抑郁评分显著低于对照组,生活质量显著高于对照组,住院时间显著短于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);两组重症率、危重症率和病死率比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 生活干预可减轻新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁情绪,提高其生活质量。
关键词:新型冠状病毒肺炎; 隔离病区; 生活干预; 作息时间表; 焦虑; 抑郁; 生活质量
中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.027

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)主要通过呼吸道传播,具有传染性强、危害性大等特点,对个人、家庭、社会都是一个巨大的灾难^[1-2]。为切断传播途径,国家要求将疑似及确诊患者集中隔离与治疗。在隔离过程中,感染疾病造成的恐惧与自卑,对家人安危的担心,较长隔离期造成的厌倦^[3],以及疫情导致的经济损失、封闭式的治疗环境等均会对患者心理产生严重影响,出现焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。负面心理严重影响疾病康复^[4]。良好的生活方式,多元化的医院活动,有利于患者适应医院环境,对提高患者生活质量、促进身心康复具有重要意义。本研究对新冠肺炎患者的住院生活进行干预,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 2 月 10~15 日在武汉市雷神山医院入院治疗的新冠肺炎患者。纳入标准:按新冠肺炎诊疗方案^[5]诊断为轻型、普通型;初次确诊,入院前未接受治疗;年龄 20~70 岁;签署知情同意书。排除标准:合并其他疾病如智力障碍、恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等;依从性差。共纳入 175 例,按病区分为对照组 100 例和干预组 75 例,两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	吸烟史	饮酒史	病情(例)	
		男	女	(岁, $\bar{x}\pm s$)	(例)	(例)	轻型	普通型
对照组	100	57	43	49.23±14.17	21	63	24	76
干预组	75	39	36	51.55±18.36	17	45	14	61
χ^2/t		0.433		0.944	0.070	0.163	0.717	
P		0.511		0.347	0.791	0.686	0.397	

1.2 方法

1.2.1 干预方法 均按照新冠肺炎诊疗方案^[5]治疗。对照组按照普通型患者的呼吸康复护理指引给予护理,包括体位管理、气道清洁、呼吸控制训练、按

需吸氧等,对作息无特殊规定,由患者自行安排。护士每日观察患者咳嗽、胸闷、呼吸困难等呼吸系统症状,并询问患者治疗耐受情况。干预组在此基础上,按作息时间表(见表 2)进行生活干预,直至出院。若患者病情进展为重症或危重症,则停止生活干预。实施生活干预前,护理人员对自愿参与的患者进行宣教,告知正常作息对身体的益处,并向患者发放作息时间表。实施过程由护理人员进行组织和督促,对积极配合的患者及时给予表扬,引导患者相互督促、鼓励,自觉执行。告知患者书写住院日记的方法,引导患者记录积极的内心感悟。

表 2 隔离病区轻型与普通型新冠肺炎患者作息时间表

时间	活动
7:00~7:30	起床洗漱、床单整理、房间清洁
7:35~8:00	早餐(准备治疗)
9:00~9:30	早期康复(护士指导早期肺功能锻炼)
9:30~10:30	观看电视娱乐节目、书写住院日记(治疗、护理、心理感悟、舒适度等)
10:35~11:35	护患交流、同室患者交流、就餐前准备、协助护理人员发放午餐
12:30~13:00	室内活动慢走
13:00~14:30	午休
14:30~15:00	早期康复(护士指导早期肺功能锻炼)
15:00~16:30	休息(观看疾病健康教育、温水擦洗)
16:30~17:35	就餐前准备、协助护理人员发放晚餐
18:00~20:00	护理人员组织患者进行才艺表演(舞蹈、歌唱、绘画等)与手工制作(折纸、剪纸、拼贴画等)
20:00~20:30	沐浴更衣

1.2.2 评价方法 ①生活质量与焦虑抑郁状态。在入院当日、出院当日及出院后 14 d,采用 SF-36 生活质量评价表^[6]对生活质量进行评估,应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[7]对心理状态进行评估。在院评估由护理人员一对一询问完成。出院 14 d 评估通过微信发送问卷星进行。对 SF-36 生活质量评价表进行部分删减,删减后的评价内容包括总体健康、日常生活、躯体疼痛、活力与精神健康 5 个维度。每个维度包含 2~7 个条目,共 20 个条目,每个条目分 3~5 个等级,将各维度得分转化为百分制,评

作者单位:武汉大学中南医院 1. 护理部 2. 妇产科 3. 胃肠外科 4. 感染科(湖北 武汉,430071)
陈宏:女,本科,主管护师,护士长,chenhong1223@znhospital
收稿:2020-03-11;修回:2020-03-30

分越高表明生活质量越好^[6]。SAS、SDS 均包括 20 个条目,每个条目分 4 个等级,分别评 1~4 分,得分越高表明焦虑或抑郁倾向越严重^[7]。②住院时间与疾病进展情况。统计两组住院时间及住院期间病情进展情况(发展为重症、危重症或死亡)。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行

表 3 两组焦虑抑郁评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	抑郁			焦虑		
		入院	出院	出院 14 d	入院	出院	出院 14 d
对照组	100	46.46±7.83	46.42±11.67	43.33±10.21	53.32±11.76	47.55±9.92	45.73±8.58
干预组	75	44.37±6.56	32.96±8.62	35.75±9.13	55.21±9.88	34.48±10.03	32.29±9.60
<i>t</i>		1.871	8.412	5.083	1.125	8.584	9.743
<i>P</i>		0.089	0.000	0.000	0.262	0.000	0.000

注:住院期间死亡及进展为重型、危重型,出院 14 d 内复发或再发热患者不参与评分。两组参评例数:对照组入院 100 例,出院 79 例,出院 14 d 70 例;干预组入院 75 例,出院 59 例,出院 14 d 53 例。

表 4 两组生活质量评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	总体健康			日常生活			躯体疼痛		
		入院	出院	出院 14 d	入院	出院	出院 14 d	入院	出院	出院 14 d
对照组	100	45.63±15.72	61.05±10.10	63.45±12.03	49.78±8.89	57.39±12.27	65.66±14.42	37.77±9.29	62.91±14.00	55.55±9.33
干预组	75	44.54±16.87	76.66±10.82	77.92±11.77	50.34±10.23	73.78±11.36	75.99±11.53	38.83±8.66	75.77±13.02	73.97±14.44
<i>t</i>		1.144	4.457	9.266	0.386	9.025	5.100	0.769	6.195	10.228
<i>P</i>		0.254	0.028	0.000	0.670	0.000	0.000	0.443	0.000	0.000

组别	例数	活力			精神健康		
		入院	出院	出院 14 d	入院	出院	出院 14 d
对照组	100	48.57±9.23	48.71±12.90	47.90±10.01	46.66±8.45	48.59±10.59	47.47±14.22
干预组	75	48.44±11.01	75.38±10.62	70.07±15.53	46.43±11.88	67.27±13.38	70.80±9.94
<i>t</i>		0.085	14.576	11.456	0.150	10.308	12.151
<i>P</i>		0.932	0.000	0.000	0.881	0.000	0.000

注:两组参评例数同表 3。

2.3 两组住院时间及疾病进展情况比较 见表 5。

表 5 两组住院时间及疾病进展情况比较

组别	例数	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	重症 (例)	危重症 (例)	死亡 (例)
对照组	100	14.84±4.57	18	2	1
干预组	75	9.72±3.33	14	1	1
<i>t</i> / χ^2		8.203	0.013	0.000	—
<i>P</i>		0.000	0.910	1.000	1.000

3 讨论

新冠肺炎疾病本身与隔离病区的封闭环境均会对患者心理产生不利影响。患者住院后,离开了熟悉的工作、生活环境,处于隔离、封闭状态,原有的生活方式被完全打乱,加之在隔离病区的生活单调,缺乏娱乐活动等,是造成患者心理障碍的原因。心理障碍可导致患者免疫力低下,治疗积极性降低,从而对疾病康复产生负面影响^[8]。一项回顾性研究发现,隔离治疗可能会给患者带来意想不到的精神创伤,甚至可能引起自杀等自残行为,且这些影响在解除隔离 3 年后仍然存在^[4]。隔离病区患者的治疗与护理主要针对疾病本身,对隔离造成的身心影响关注相对不足。改善隔离区治疗环境,尽可能模拟正常的作息规律,对缓解情绪紧张、疏通心理障碍、促进疾病康复具有重要意义。

t 检验、 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组焦虑抑郁评分比较 见表 3。

2.2 两组生活质量评分比较 见表 4。

本研究结合新冠肺炎普通型患者的呼吸康复护理指引,制定作息时间表对患者进行生活干预。在作息时间表中,更多地关注患者自身感受,鼓励患者积极参与床单元整理、房间清洁等日常劳动,既减轻患者的无趣感,又可促进肺功能恢复,还能营造出家庭氛围,减轻患者对隔离环境的排斥感。为患者提供才艺展示的平台,既丰富其日常生活,又可促进患者之间的沟通交流、相互鼓励,降低患者的孤独无助感。通过鼓励患者与护理人员互动,有效缓解患者对医院环境的陌生感,增进护患沟通。结合每日 2 次的肺功能锻炼,增加患者对疾病的控制感。观看娱乐节目,有助于患者转移注意力,缓解焦虑情绪。书写住院日记,有助于患者积极反思,记录积极的心理体验,给自己更多正性体验。通过上述干预,患者在住院期间生活规律,活动丰富,感受到周围人的相互关心,有效减轻了焦虑、恐惧心理,提高了在院期间的生活质量与治疗积极性,从而更有利于疾病康复。本研究结果表明,生活干预可改善隔离造成的抑郁与焦虑情绪,并可提高患者在总体健康、活力、躯体疼痛、精神健康等方面的生活质量评分,对患者隔离期间的心理状态和生活质量有积极影响。表 5 显示,干预组住院时间显著短于对照组,可能与患者负性情绪减轻,治疗积极性提高,身心状态得到改善有关,对疾病康复也具有