

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.04.45

◆ 护理 ◆

“人格分型”理念结合适应性护理在心内科的应用观察

周小燕,张欢,张露丹

(四川大学华西医院心内科,四川大学华西护理学院,四川 成都 610000)

【摘要】目的:研究“人格分型”理念结合适应性护理在心内科的应用效果。**方法:**将心内科300例住院患者随机分为常规组($n=150$)和干预组($n=150$),常规组患者实施常规护理,干预组患者实施“人格分型”理念结合适应性护理。干预两周后,采用家庭亲密度和适应性量表(FACES II-CV)、生活质量量表(SF-36)及Morisky问卷评定患者的家庭亲密度和适应性、生活质量及依从性。**结果:**护理两周后,干预组家庭亲密度和适应性评分均高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预组的躯体功能、躯体职能、躯体疼痛等生活质量评分均高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预组总依从率为96.00%,高于常规组总依从率的74.67%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**心内科患者采用“人格分型”理念结合适应性护理,能够显著提高其家庭亲密度、适应性以及治疗依从性,改善生活质量,值得临床推广使用。

【关键词】“人格分型”理念;适应性护理;心内科

【中图分类号】473.5 **【文献标志码】**A

Application of “personality classification” concept combined with adaptive nursing in cardiology

ZHOU Xiao-yan, ZHANG Huan, ZHANG Lu-dan

(Department of Cardiology, West China Hospital, Sichuan University, West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610000, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To study the application effect of “personality classification” combined with adaptive nursing in cardiology. **Methods:** A total of 300 patients with inpatient were selected and randomly divided into two groups, 150 cases in each group. The patients in the routine group were given routine nursing care, while the patients in the intervention group were given the concept of “personality classification” combined with adaptive nursing. After 2 weeks of intervention, the family cohesion and Adaptability Scale (FACES II) and quality of life scale (SF-36), and the Morisky questionnaire was used to assess the family intimacy and adaptability score, quality of life and compliance. **Results:** After 2 weeks of nursing, the scores of family intimacy and adaptability in the intervention group were higher than those in the routine group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After 2 weeks of nursing, the scores of somatic function, physical function and body pain in the intervention group were higher than those in the conventional group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total compliance rate of intervention group (96.00%) was significantly higher than that of routine group (74.67%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The concept of “personality classification” combined with adaptive nursing can significantly improve the family intimacy, adaptability and treatment compliance rate of patients in cardiology department, and improve the quality of life, which is worthy of clinical application.

【Key words】 “Personality classification” concept; Adaptive nursing; Cardiology

心内科疾病涉及范围广,包括冠心病、心肌病、心律失常、高血压等心血管疾病,好发于中老年人群。根据《中国心血管病报告2017》研究^[1]显示,中国心血管疾病发病率和死亡率不断上升,推算出中国心血管疾病患者死亡率高,占居民死亡构成的40.0%以上,且农村高于城市,心血管疾病的发病对患者身心健康、生活等均有不良影响。目前,心内科的治疗方法和技术多种多样,且疗效得到肯定。相关研究^[2-3]表明,心血管疾病患者均存在不同程度

的心理焦虑、抑郁、担忧等情绪,负性情绪长期存在不仅影响患者心情,还会导致治疗中断。临床治疗方法、技术不断更新,护理工作也相继优化完善,护理质量与患者的预后及生活息息相关。“人格分型”理念中根据人体思维、情绪、行为等分成9种不同的性格,不同类型人格具有不同优缺点,本研究以“人格分型”理念为基础,结合适应性理论对心内科患者展开全面护理,取得理想成效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年9月至2018年9月四川大学华西医院心内科收入住院部的300例患者展开调研,采用信封随机法分为干预组和常规组,每组各150例。干预组中,男性86例,女性64例;年龄38~80岁,平均(50.81±11.26)岁;冠心病60例,心衰32例,风心病16例,高血压30例,其他12例。常规组中,男性80例,女性70例;年龄43~80岁,平均(51.34±11.88)岁;冠心病62例,心衰30例,风心病14例,高血压31例,其他13例。两组在一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组 采用常规护理,根据医嘱中对应的护理等级展开护理,包括:(1)完善生命体征的检测,定时测量并记录心率、呼吸、血压等指标,便于掌握患者病情;(2)结合患者自身合并基础疾病,进行用药干预,健康宣教,照顾患者生活,帮助其完善个

人卫生;(3)对患者心脑血管相关疾病进行健康宣教,让其采用正确的卧位休息,告知其适宜的运动锻炼方法,完成饮食指导,所有患者均干预两周。

1.2.2 干预组 在对照组的基础上采用“人格分型”适应性护理,所有护士均经过专项培训,患者均在入组后2h内,通过情景式问答、交谈等途径引导其对自身的心理倾向进行体验,并指导其填写人格分型测定问卷,由护士根据问卷结果确认患者的人格类型。(1)护理部组织全科护士学习九型人格理论,深入分析不同人格分型患者在治疗期间可能出现的特性心理和行为,根据需要制定适应性护理干预策略。(2)护士对患者进行统一的人格划分,将患者整归后同一类型的患者接受相同适应性护理,均在心内科病房干预两周,患者口述后护士代写出答案,采用家庭亲密度和适应性量表(FACES II-CV)、SF-36量表及Morisky问卷评定患者的家庭亲密度和适应性、生活质量以及依从性,所有问卷在1周内测评完成回收,由科室集中统计结果。具体干预策略见表1。

表1 “人格分型”适应性护理干预策略表

类型	人格特点	适应性护理策略
完美主义型	追求完美,严格按照内心标准要求自己	①前期强化训练护士的专业操作,实际护理工作中表现出细致专业的操作;②详细告知患者注意事项,包括手术治疗、药物治疗以及平常生活中的应注意的内容;③强调我科疾病慢性进程的特点和可能出现的情况,详细耐心解答患者疑问。
给予型	在意别人对自己的支持肯定	①充分肯定患者对待治疗的态度和配合情况,通过交流表达理解;②寻找机会让该性格类型患者帮助别的患者,交流经验、亲身示范等都可以;满足患者被需要的心理需求。
实干型	喜欢竞争,重效率,看重自己的表现和成就	护理工作中创造机会让该类患者发挥自己的性格优势,阳光、积极、正面、风趣地对待疾病,阳性化其心理态势,帮助应对疾病。
悲情浪漫型	理想化实际,多愁善感	①护士进行工作时多观察患者,情绪低落时需注意开解患者,表达关心之情,帮助释放患者悲观情绪;②邀请以往同型性格获益者和其他型性格获益者实施同伴教育,帮助让其乐观对待疾病,扭转悲观思维和负性情绪。
观察型	逻辑性强,处于中立	①为患者提供我科精心编制的相关疾病、治疗方法等的手册、宣传册、书籍等,满足其对疾病了解的需求心理;②对其提出的疑问及时进行专业回答。
怀疑型	戒备心强	①理解和接受患者对疾病、护理和治疗等的怀疑,并让患者知晓;②必要时可让护士长、主管医生以专业水准从细节上为其解答相关疑问。
享乐主义型	对很多事情感兴趣,推行享乐	肯定患者积极乐观的情绪,详细讲解疾病相关知识和治疗,强调治疗的意义,让患者形成对疾病的正确认知,积极配合治疗。
领导型	喜欢掌控,不畏惧挑战	尊重患者自身对待疾病的看法,交流中也不当众反驳其错误观点,采用迂回的方法与其探讨,间接表达自己的观点,暗示其错误,用科学和事实说服患者。
调停型	很少表达自己,随和,易相处	争取患者家属参与到护理工作中,在患者不想表达自己的想法时,通过与家属交流获悉患者需求,为其提供针对性的护理方案,帮助其养成健康的自我意识。

1.3 观察指标

干预2周后,采用家庭亲密度和适应性量表(FACES II-CV)^[4]、生活质量量表(SF-36)^[5]及Morisky问卷^[6]评定患者的家庭亲密度和适应性、生活质量及依从性。(1)家庭亲密度与适应性量表(FACES II-CV)量表中共有30个项,家庭亲密度维度共有16项(总分为28~92分),余下14项为适应

性维度(分值14~70分)。每项均采用liker-5级评分赋值评分(不是、偶尔、有时、经常、总是分别赋值1~5分),患者根据自身情况如实作答,分数越高表示亲密度和适应性越高。(2)SF-36量表分为8个维度,躯体功能、躯体职能、躯体疼痛、整体健康、生命活力、社交功能、情感职能、心理健康。总分值均为100分,分值越高生活质量越高。(3)Morisky问

卷自拟调查量表分为3种:患者主动配合治疗和护理为依从,患者需提醒、监督才能配合治疗和护理为基本依从,患者拒绝配合治疗和护理为不依从。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用两样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 FACES II-CV 评分比较

护理两周后,干预组家庭亲密度和适应性评分

均高于常规组($P < 0.05$)。见表2。

表2 护理后 FACES II-CV 评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	家庭亲密度	适应性
干预组($n = 150$)	71.8 ± 5.2	50.8 ± 5.7
常规组($n = 150$)	60.5 ± 6.9	43.1 ± 5.2
t 值	16.018	12.223
P 值	<0.001	<0.001

2.2 两组患者 SF-36 评分比较

护理两周后,干预组患者的躯体功能、躯体职能、躯体疼痛等生活质量评分均高于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 护理后 SF-36 评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	躯体功能	躯体职能	躯体疼痛	整体健康	生命活力	社交功能	情感职能	心理健康
干预组($n = 150$)	90.6 ± 4.7	80.2 ± 7.1	81.9 ± 7.6	84.9 ± 6.7	82.8 ± 6.6	87.1 ± 7.2	86.3 ± 7.7	88.9 ± 7.1
常规组($n = 150$)	83.5 ± 5.2	70.4 ± 6.3	70.8 ± 7.2	72.3 ± 7.1	71.8 ± 6.9	73.6 ± 8.0	75.5 ± 6.7	71.9 ± 7.6
t 值	12.406	12.645	12.986	15.808	14.110	15.362	12.959	20.019
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者依从性比较

护理两周后,干预组患者总依从率为96.00%,高于常规组的74.67%($P < 0.05$)。见表4。

表4 护理后两组患者依从性比较 $[n(\%)]$

组别	依从	基本依从	不依从	总依从
干预组($n = 150$)	90(60.00)	54(36.00)	6(4.00)	144(96.00)
常规组($n = 150$)	52(34.67)	60(40.00)	38(25.33)	112(74.67)
t 值				17.697
P 值				0.001

3 讨论

心血管疾病是以动脉粥样硬化为病理生理基础发展的疾病,由于动脉血管形态和功能的损坏,长期演变进而发病,经治疗后仍需长期服药,日常生活中注意事项多。相关研究^[7-8]证实,心内科患者出院后较长时间内均会存在不同程度的心理困扰。家庭作为患者生活的日常单位,对患者的心理、康复等具有重要意义。适应性护理是以罗伊适应模式为基础衍生而来的护理方法^[9],在护理过程中将机体看作一个整体的适应系统,刺激是内外环境相结合的关键点,整个适应性系统受刺激后,对自身进行调节,与环境互动,交换信息和能量,最终让机体适应环境。人体状态不同,对内外环境的刺激反应也不一样,能够适应刺激的为适应性反应,反之则为无效反应。本研究中的适应性护理与“人格分型”理念结合,旨在降低外界刺激的强度、频率等,根据患者性格特点针对护理,扩大适应范围,降低无效反应的可能,从而帮助病情恢复。

“人格分型”理念在人格分型上细化程度和完善程度极高,是掌握患者心理状态的有效辅助工具,与适应性护理结合应用,有利于通过护理表象了解患者本身最真实的心理渴求,洞察需求深度,帮助全面了解患者处境和心理问题。本研究发现,护理两周后,干预组家庭亲密度和适应性评分均高于常规组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明“人格分型”理念在心内科适应性护理中的应用能够有效改善患者 FACES II-CV 评分,提高家庭亲密度和适应性。其原因可能是通过“人格分型”理念对患者进行人格分型,然后再利用科学工具深入了解其性格特点,有利于深入了解平时交流中护理人员容易忽视的问题,直观显示患者的性格特点,获取患者内心真实情绪,精准探查患者实际心理需求和期望;同时从生理、心理以及环境层面出发,找准相关护理问题的关键点。通过护理方法控制外界刺激,有利于减少护理工作中的无效措施,帮助患者在最短时间内适应医院环境和治疗,通过暗示和引导建立长期健康行为,从而提高其家庭亲密度和适应性^[10]。此外,本研究发现,护理两周后干预组患者的躯体功能、躯体职能、躯体疼痛等生活质量评分均高于常规组,说明“人格分型”理念结合适应性护理可以改善患者生活质。这可能是“人格分型”理念可以根据患者人格特点利用不同类型的人格特点优势开展心内科护理,传播健康保健知识和技能,让不同类型性格患者相互之间进行健康知识、行为、习惯的传播,帮助患者在提高自身技能和知识的同时,改善健康状况^[11]。另外,本研究还发现,护理两周后干预组

患者总依从率(96.00%)明显高于常规组总依从率(74.67%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其原因可能是患者对临床工作的依从性主要取决于对医务人员的信任程度、对治疗的肯定度和自我效能;而“人格分型”的使用能够让护理人员在第一时间了解患者性格特点后,便制定护理策略,通过诱导患者,满足不同性格特点患者的需求,以此建立依从性。“人格分型”的使用为患者提供匹配的个性化护理服务,满足患者个人心理需求,有利于护理人员给患者传达对其人格尊重的信息,便于建立相互尊重的护患关系;通过技巧性的沟通,选择患者人格特性下最容易接受的适应性护理干预来完成治疗相关信息的传输,满足患者对自己治疗方案的决策和参与需求,提高患者对治疗的信服度^[12]。

综上,“人格分型”理念在心内科患者适应性护理中的应用有利于促进患者家庭亲密性,帮助患者更好地适应治疗和护理,提高患者依从性和生活质量,值得推广。

参考文献

[1] 马丽媛,吴亚哲,王文,等.《中国心血管病报告2017》要点解读[J].中国心血管杂志,2018,23(1):3-6.
[2] 谢宝明,孙少刚,孙丽叶,等.老年人冠心病并2型糖尿病经皮冠状动脉介入术治疗后焦虑抑郁情绪的研究[J].中国药物

与临床,2017,17(10):1474-1476.
[3] 汶阿妮.个体化心理护理对缓解冠心病患者焦虑和抑郁情绪的效果分析[J].山西医药杂志,2017,46(9):1113-1114.
[4] 郑延平.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J].中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-202.
[5] 王山,樊文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.
[6] 刘桂红,王芳,王倩.少数民族地区老年原发性高血压患者慢性病资源利用与服药依从性的相关分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4072-4075.
[7] 李娟利,朱雯瑾,卢群,等.女性患者急性心梗后心理困扰与生活质量的随访研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(10):1190-1192,1220.
[8] 钟林华,张丽丽,叶薇,等.心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(b12):208-209.
[9] 徐徐,修宗谊.罗伊适应模式护理对急性心肌梗死患者恢复期焦虑、抑郁情绪的影响[J].贵州医药,2016,40(1):103-104.
[10] 隗洁,李倩.健康干预辅助治疗老年高血压的效果观察[J].中国药房,2016,27(29):4161-4163.
[11] 王维娜,沈素.门诊老年慢性病患者用药依从性及其影响因素的调查分析与药师干预措施[J].中国医药导报,2016,13(11):52-55,59.
[12] 张小娟,李云霞,袁玥,等.健康教育对急性心肌梗死恢复期患者的影响[J].河北医药,2016,38(22):3512-3514.

(收稿日期:2018-12-19)

学术编辑:周会兰)

(上接第730页)

参考文献

[1] 王莉,李罗兰,张培玲,等.细化医护分工在紧急气管插管患者抢救配合中的应用[J].护理学报,2017,24(17):22-24.
[2] Min JY, Kim HI, Park SJ, et al. Adequate interval for the monitoring of vital signs during endotracheal intubation[J]. BMC Anesthesiology, 2017, 17(1):110.
[3] Dash S, Balasubramanian S. Analysis of Clinical Indicators of Quality in Patients with Endotracheal intubation[J]. Journal of Clinical & Diagnostic Research Jcdr, 2017, 11(6):4-7.
[4] O'Donnell CP, Davis PG, Morley CJ. Endotracheal intubation versus face mask for newborns resuscitated with positive pressure ventilation at birth[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, 81(5):284-285.
[5] 刘学佳,丁保峰,杨春晓,等.老年患者全麻插管后下呼吸道感染病原菌及相关因素与抗感染分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(23):5417-5421.
[6] 鞠斐.老年患者超长期留置经鼻气管插管的护理体会[J].中国妇幼健康研究,2017,28(2):223.
[7] 侯晓营,王君慧,邓妍,等.计划镇静在低肺功能肺癌术后气管插管老年患者中的应用[J].上海护理,2019,11(6):44-46.
[8] 卢琳,韩婷.保温护理对全身麻醉患者手术情况及应激反应情况的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):341-342.
[9] 张金,谷艳梅.ICU气管插管清醒患者心理护理[J].中国妇幼健康研究,2017,28(3):276.
[10] 丁留敏,张秀敏,刘维丽,等.前馈控制降低ICU气管插管患者

非计划性拔管[J].护理学杂志,2017,32(3):58-61.
[11] Drake-Brockman TFE, Ramgolam A, Zhang G, et al. The effect of endotracheal tubes versus laryngeal mask airways on perioperative respiratory adverse events in infants: a randomised controlled trial[J]. The Lancet, 2017, 389(70):701-708.
[12] 朱正安,王爱民,孙厦厦.家属参与式危机管理预防ICU气管插管患者非计划性拔管效果探讨[J].护理学杂志,2017,32(5):32-34.
[13] Michael Dunham C, Hileman BM, Hutchinson AE, et al. Evaluation of operating room reverse Trendelenburg positioning and its effect on postoperative hypoxemia, aspiration, and length of stay: a retrospective study of consecutive patients[J]. Perioperative Medicine, 2017, 6(1):10.
[14] 王树欣,韩文军,张丽君.基于循证的气管插管全麻导管拔除管理方案的构建与应用[J].护理学杂志,2017,32(10):41-44.
[15] Gray MM, Umoren RA, Spencer H, et al. Use and perceived safety of stylets for neonatal endotracheal intubation: a national survey[J]. Journal of Perinatology, 2018, 38(10):1331-1336.
[16] Cheong G, Kannan A, Koh KF, et al. Prevailing practices in airway management: a prospective single-centre observational study of endotracheal intubation[J]. Singapore Medical Journal, 2018, 59(3):144-149.
[17] 于艳萍,韩颖霞.预见性护理对ICU患者气管插管期间并发症的影响[J].重庆医学,2017,31(46):439-440.

(收稿日期:2020-03-05)

学术编辑:王娅丽)