

Peplau 人际关系理论在 1 例慢性酒精性肝炎患者护理中的应用

李源, 方进博

(四川大学华西医院, 四川成都, 610041)

[关键词] Peplau 人际关系理论; 慢性酒精性肝炎; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2017)07-0080-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.07.020

The application of Peplau's theory on interpersonal relations on a patient with chronic alcoholic liver disease

Li Yuan, Fang Jinbo//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(7):80.

(West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, China)

[Key words] Peplau's theory on interpersonal relationship; chronic alcoholic hepatitis; nursing

20 世纪 50 年代美国护理学家 HILDEGARD PEPLAU 在其专著《护理人际关系学》中, 用人际关系理论作为框架分析护理行为, 形成最早的护理人际关系理论^[1]。该理论是一个中域、描述性理论, 可有效指导护理实践; 它将护理定义为人际间的一种治疗性关系, 护士应有目的地与患者互动, 通过治疗性护患关系的运用, 护士能够起到对患者的最大益处^[2]。本文将依据 Peplau 人际关系理论的核心内容, 应用于 1 例慢性酒精性肝炎患者护理中, 取得较好的效果, 现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者, 男, 68 岁, 于 2016 年 5 月 17 日无明显诱因出现皮肤巩膜黄染, 起初为轻度黄染, 后逐渐加重, 小便呈浓茶色; 伴有食欲不振, 体重减轻。5 月 20 日以“黄疸待查”收入本院, 体格检查显示患者营养不佳, 慢性病面容, 肝脏肋下未触及, 有肝区叩击痛; 实验室检查显示胆红素代谢明显异常(总胆红素 537.6 μ mol/L), 伴血清酶学测值显著升

高(谷丙转氨酶 214IU/L; 谷草转氨酶 925IU/L); 行 CT 检查显示脂肪肝, 轻度肝硬化。患者小学文化, 木匠, 老伴健在, 育有一儿二女, 饮酒 50 余年, 近 10 年来, 每天至少饮酒两次, 每次约 100mL, 若逢宴请, 饮酒量加倍。患者既往身体健康, 否认其他遗传病、传染病及类似疾病史。

1.2 患者情况分析

该例患者属于长期滥用酒精以致出现慢性酒精性肝炎急性发作, 自发病以来, 患者面容憔悴、情绪低落, 对让其戒酒的要求强烈不满, 常对妻子、女儿发火。近年来, 我国出现了明显的酒类饮料消耗和酒精相关精神障碍迅速上升的趋势, 饮酒相关的躯体及心理社会损害日趋严重^[3]。研究表明^[4-5], 缺乏适当的心理社会支持是酒精滥用的重要危险因素之一。在精神科护理领域, 人际关系具有多因素性、动态性、不可预测性、难以量化性的特点, 建立治疗性护患关系, 恰当应用治疗性沟通技术, 对于保障护理效果和护理质量显得尤为重要^[6], 而 Peplau 人际关系理论的核心就是促进良好人际关系的建立^[7], 因此选用该理论来指导对患者的护理实践。

1.3 Peplau 人际关系理论

1.3.1 Peplau 人际关系理论的核心内容 人际关系理论将人界定为生活在不稳定平衡中的有机体, 需以自己的方式努力减少因各种需要而产生

[收稿日期] 2017-03-07

[作者简介] 李源(1992-), 女, 四川人, 硕士在读, 主要从事护理教育工作。

[通信作者] 方进博, 教科科科长, 副教授, 博士, E-mail:fangjinbo1107@126.com。

的紧张,强调了人是动态发展的^[8]。健康是人格和人类发展过程中向有创造性、建设性、生产性、个性化和一致性的方向发展的过程,因而健康要求各种生理和人格的需要得到满足;环境是指存在于有机体之外的与文化发展紧密相关的一种力量^[8]。护理被定义为“一种促进成熟的力量和教育工具”,其目的是使个体的生活向更健康的方向发展。Peplau 人际关系理论的核心是护患间的一种治疗性关系,从双方开始接触到关系进一步发展,一般经历 4 个时期:认识期、确认期、进展期、解决期,这些时期相互重叠、相互联系,贯穿于护患互动的全过程,每个阶段都有其待解决的核心问题^[2]。护士在护理过程中承担着 6 种角色,即陌生人、帮助者、教育者、咨询者、领导者和代理人,在护患沟通的不同阶段护士扮演着不同的角色,在同一时期,护士也可能扮演多重角色,角色功能的内容取决于患者所存在的护理问题,不同的角色对患者的积极或消极体验有重要影响^[8]。

1.3.1.1 认识期 护士和患者开始相互认识,患者有寻求健康的行为,而护士被认为是有能力来帮助患者的^[9],并通过沟通取得患者的信任,与患者一起探讨认识期的任务。此期,核心问题是共同明确患者的健康问题,护士主要扮演陌生人、代理人和帮助者的角色。

1.3.1.2 确认期 随着护患交流增多,双方有了更多的理解,护士和患者确定共同目标,要使患者通过适当调整,开始具有归属感,对如何处理问题心中有数,并乐于接受帮助,减少患者的无助和失望感,并随即产生一种具有内在力量的乐观态度^[10]。此阶段的核心问题是帮助患者选择适当的专业性帮助,护士的角色是教育者、咨询者、领导者和代理人。

1.3.1.3 进展期 这一时期,护士要善于运用移情,既要准确把握患者的感受,又要与其保持情感上的距离,客观地看待患者的问题^[11]。患者逐渐产生行为的主动性,开始参与自我照顾,建立自我责任感,向着自信和独立的方向调整。进展期的核心问题是护患双方使用所选择的专业性帮助去解决问题,此阶段护士的角色与确认期相同。

1.3.1.4 解决期 患者的各种需求得到了满足,展

示出一种更为健康的身心状态,双方需解除彼此的治疗性关系,恢复自身的独立性。解决期的核心问题是成功地解除护患治疗性关系,护士的角色主要是咨询者。

1.3.2 Peplau 人际关系理论应用方法

1.3.2.1 认识期 认识期对于建立和维持治疗性护患关系至关重要^[6],期间护患双方会经历从陌生到熟悉的过程,护士应善于运用首因效应,给患者和家属留下良好的第一印象,取得患者和家属的信任,并通过交谈、观察、身体评估等收集患者的相关资料。该期相当于护理程序的评估阶段,其核心任务是要共同明确患者的护理问题及原因。因为患者长期大量饮酒,造成慢性酒精肝,因此生理方面表现为黄疸、食欲不振及体重减轻;而患者既往身体健康,突然被告知身体异常,一时难以接受,所以心理社会方面会出现愤怒、抑郁的情绪反应,表现为面容憔悴、情绪低落,不满戒酒要求,常对亲人发火;另外,对于已有 50 余年饮酒史的患者来说,嘱其立刻戒酒确实有一定难度。

1.3.2.2 确认期 在认识期的基础上,护患双方交换意见,确认患者目前存在的主要问题,共同拟定具体目标和实施方案,此期相当于护理程序的诊断和计划阶段,需要解决的核心问题是帮助患者选择适当的专业性帮助。围绕患者存在的实际问题,护士、患者及家属共同讨论,确定专业性帮助的初步目标和内容。①尽早达到黄疸消退,病情稳定。措施:引导患者循序渐进戒除饮酒,指导患者遵医嘱服药,逐步改善生活方式,强调行为干预(即通过工作、劳动、娱乐和文体活动转移注意力,促进行为改善)的有效性。②改善患者营养。措施:在合理搭配饮食的基础上尽量满足患者胃口,提高食欲。③改善患者疾病应对心理、提高治疗依从性。措施:了解患者饮酒原因,进行心理疏导,可采用认知行为疗法、动机增强疗法等,并加强患者酒精性肝病相关的知识健康宣教。

1.3.2.3 进展期 在此阶段,护士应为患者提供所有可能的符合患者利益和需要的服务,并使患者最大程度地参与到这种服务中,使患者开始感到自己就是这种帮助性服务的一部分,这将有助于增强患者对疾病的控制感,以提高其应对能力和

自信程度。进展期的核心问题是护患双方使用所选择的专业性帮助去解决问题,相当于护理程序的实施阶段。具体目标和护理措施:①患者胆红素降至 $\leq 17.1\mu\text{mol/L}$,皮肤巩膜黄疸消退,病情恢复稳定。措施:引导患者戒酒,先向其家人、朋友全面交代有关戒酒的计划和实施方案,并提前告知有关戒断综合征的临床表现,从而消除疑虑,取得配合,进而对患者行“减量法”,即每天饮酒量以减少前一天的 $1/3$ 为宜,在 $1\sim 2$ 周内完全戒除,同时应注意避免产生戒断反应;督促患者按时按量遵医嘱服药;帮助树立正确的生活观念,纠正不良行为习惯,嘱其起居有节、注意休息、劳逸适度;提供个性化的饮食和运动指导;指导患者进行疾病的自我监测和自我管理。②改善患者食欲,满足机体能量需求,使其BMI维持在 $21.0\sim 27.4\text{kg/m}^2$ 之间^[12]。措施:使患者意识到合理饮食对健康的重要影响;提倡“两高两低”,即高蛋白、高维生素、低脂、低糖饮食,以清淡、富有营养、易消化为原则,少食多餐,忌食生冷、辛辣刺激性食物,禁食海蜇、乌贼、虾、螺类等高铜食品;提供可口适宜的饭菜及舒适的就餐环境。③改善患者疾病应对的低落情绪、提高其治疗依从性。措施:了解患者心理状态、家庭情况、社会背景及饮酒习性,找出嗜酒原因,针对原因进行心理疏导,照顾患者最初对于戒酒的逆反情绪,对其耐心讲解酒精对各器官的损害尤其对肝脏的损害,列举说明终止饮酒和继续饮酒的不同结局,引导患者自悟继续饮酒的不良后果,并耐心倾听患者的诉求,满足其合理需要;提供相应的同辈支持,相互交流疾病经历,改善患者愤怒、抑郁的消极情绪;鼓励家庭成员、朋友等提供关爱及社会支持;讲解疾病的病因、症状、预后及危害,强化其对戒酒必要性的认知,以提高患者治疗依从性;鼓励患者,提高其自我效能感,并树立战胜疾病、戒除饮酒的信心。

1.3.2.4 解决期 由于长期住院,某些患者可能形成疾病角色固化,甚至构成回归社会障碍,因此解决期的核心问题是成功地解除护患治疗性关系,恢复护患双方的独立性,此期相当于护理程序的评价阶段。通过住院治疗与护理,患者已经明确了自身疾病的严重性和过量饮酒的危害,目前已成

功戒酒、病情恢复稳定、食欲有所改善,并逐渐开始坚持健康饮食、定期锻炼身体,但对于以后能否坚持不饮酒,稍显信心不足。对此,护士在进行出院健康指导时,重申饮酒对其肝炎进行性发展的危害,并列举实例作为宣教依据,给予防复饮酒的建议,如嚼口香糖控制酒瘾。此外,为了顺利解除依赖,促进患者独立,护士还可指导其做好结束护患关系的准备,首先嘱其家属给予足够的支持性帮助,其次指导患者拓展交际范围,培养业余兴趣,并协助其参加团体活动,以期顺利完成社会角色的回归。

2 效果评价

经过15d住院治疗护理后,患者皮肤巩膜黄染逐渐消退,生化指标基本恢复正常,病情好转准予出院。出院前测量其症状自评得分(symptom checklist 90, SCL-90)为142分,较入院时SCL-90为207分有所提高,阳性项目条数总计减少32条,并且患者出院时已戒除酒瘾,能配合治疗。

3 讨论

根据Peplau理论,护理可被看成是一种治疗性的人际间互动过程,通过这一互动过程的不断发展,护患双方从对目标各持己见,到达成共识并努力去实现目标,在共同的工作中,护患双方都因此而得到学习和成长^[9]。该理论除了为临床护理实践提供理论支持外,还被广泛应用于护理教育、管理和科研^[13],其对人际关系4个发展阶段的描述适用于一切以人际交往为基础的场景^[14]。本作者将Peplau的人际关系理论应用在1例慢性酒精性肝炎患者护理中,针对患者实际情况,批判性地运用Peplau人际关系理论,在认识期、确认期、进展期和解决期分别采取阶段性的护理措施、扮演相应的护士角色,个性化地为患者解决实际护理问题,有效促进患者健康行为的形成,使其能够自觉约束,并最终戒除酒瘾;同时帮助患者(嗜酒)克服负性情绪反应,有效改善患者心理状况,提高患者治疗依从性,使患者在心理、生理和社会方面达到新的平衡。

参考文献:

[1] 赵伟,刘桂萍.Peplau 人际关系理论在我国精神科护理中的应用[J].中国实用精神疾病杂志,2012,15(12):79.

[2] FAWCETT J, DESANTO -MADEYA S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories[M]. 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis, 2012: 382-401.

[3] 周旭春,郝伟.我国酒精相关障碍的流行病学研究进展[J].中国药物依赖杂志,2013,22(6): 416-418.

[4] ANDREASSON S, DANIELSSON A K, HALLGREN M. Severity of alcohol dependence in the Swedish adult population: association with consumption and social factors[J].Alcohol,2013,47(1):21-25.

[5] MIKKELSENA S S, TOLSTRUPA J S,BECKERA U, et al. Social network as predictor for onset of alcohol use disorder: a prospective cohort study [J]. Comprehensive Psychiatry, 2015, 61:57-63.

[6] 雷慧,王亦娜,张雷雷,等.Peplau 人际关系理论对精神科护理的贡献及面临的挑战[J].护士进修杂志,2012,27(17):1062-1065.

[7] 李佳勋,杨淑恩.Peplau 人际关系理论在社区精神障碍中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(15):1430-1431.

[8] 姜安丽.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2009:54-64.

[9] JOANNE F S. Peplau's theory of interpersonal relations: application in emergency and rural nursing [J]. Nursing Science Quarterly,2013,26(1):31-35.

[10] 徐琦.Peplau 人际关系模式的理论评价与应用[J].中外健康文摘,2013,37(9):43.

[11] 李佳勋, 杨淑恩. Peplau 人际关系理论在社区精神障碍护理中的应用 [J]. 护士进修杂志 2015,30(15):1430-1431.

[12] 高蓉,苏烨,陈佩妍,等.老年人适宜体质指数的研究进展[J].中华老年医学杂志,2016,35(9):1022-1026.

[13] 邹恂.现代护理新概念与相关理论[M].3 版.北京:北大医学出版社,2004:134-141.

[14] LEGO S. The application of Peplau's theory to group psychotherapy[J].Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 1998,5(3):193-196.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]