

电话随访对提高梅毒患者治疗依从性的效果

梁春梅, 冯占芹, 颜爱萍, 刘晗

(广东省皮肤病医院 广东广州, 510091)

[摘要] **目的** 探讨电话随访对提高梅毒患者治疗依从性的效果。**方法** 将本院 2010 年 2 月~2011 年 12 月就诊确诊为梅毒的 120 例患者随机分为实验组和对照组, 每组各 60 例。对照组患者在门诊治疗过程按常规进行疾病相关知识教育, 实验组患者在对照组基础上实施电话随访干预。比较两组患者治疗依从性。**结果** 随访护理干预后, 两组患者治疗依从性比较, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 实验组患者治疗依从性明显优于对照组。**结论** 电话随访可提高梅毒患者治疗依从性, 对预防梅毒的传播具有重要意义, 值得临床推广应用。

[关键词] 梅毒; 电话随访; 治疗依从性

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)07-0031-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.010

Effect of telephone follow-ups on curative compliance of syphilis patients

Liang Chunmei, Feng Zhanqin, Yan Aiping, Liu Han // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (07):31.

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of telephone follow-ups on the compliance of syphilis patients. **Methods** The 120 patients diagnosed with syphilis during February 2010 to December 2011 were randomly divided into experiment group and control group with 60 cases in each group. The control group was given disease-related education during outpatient visits, while the experimental group received nursing intervention by phone calls. The two groups were compared in respect of curative compliance. **Result** The curative compliance of the experiment group after follow-ups was significantly better than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The telephone follow-ups can significantly improve the curative compliance of syphilis patients, which can significantly prevent the spread of syphilis.

[Key words] syphilis; telephone follow-up; curative compliance

梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的一种慢性全身性传染病, 是人类主要的性传播疾病之一^[1]。全国疫情信息系统报告数据显示^[2], 2006 年全国梅毒病例报病数首次超过淋病, 位居性传播疾病第一位。近年来, 梅毒的发病率呈上升趋势, 2011 年梅毒报告发病率为 104.61/10 万, 较 2000 年上升 1.51 倍^[3]。对于梅毒患者这一特殊群体, 患者承受来自社会、家庭及疾病本身造成的压力, 多数患者存在不同程度的心理障碍^[4]。梅毒患者正规治疗及随访时间为 2 年, 正规治疗可彻底治愈梅毒, 随访则可观察治疗效果并及时发现耐药患者。患者对治疗及随访的不依从可导致疾病的加重、病期延长、复发等问题。2010 年 2 月~2011 年 12 月对在本院性病门诊就诊的 60 例梅毒患者, 实施电话随访干预 2 年, 提高了患者治疗依从性, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2014-02-20

[作者简介] 梁春梅 (1971-), 女, 广东吴川人, 主管护师, 大专, 主要从事皮肤性病科门诊护理工作。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 2 月~2011 年 12 月本院性病门诊首次确诊梅毒且未治疗患者 120 例, 其中男 67 例, 女 53 例, 年龄 14~62 岁, 平均 (36.0 ± 7.2) 岁。婚姻状况: 已婚 72 例, 未婚 48 例。文化程度: 中专 (含中专) 及以上 51 例, 高中及以下 69 例。病程 1 周~16 个月, 中位数 4.2 个月。一期梅毒 22 例, 二期梅毒 68 例, 三期梅毒 6 例, 隐性梅毒 24 例。随机将患者分为对照组和实验组, 每组各 60 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 两组患者均按规范治疗, 肌肉注射苄星青霉素 240 万单位, 治疗期为 3 周, 每周 1 次, 连续 3 次; 观察期 2 年, 第 1 年每 3 个月观察 1 次, 第 2 年每 6 个月观察 1 次。

1.2.2 对照组 治疗过程护士按常规方法对患者进行相关知识宣教,内容包括介绍梅毒疾病常识、治疗及观察周期,治疗过程注意事项等,免费发放健康教育知识资料等。

1.2.3 实验组 除治疗时进行常规健康知识宣教外,由专职护士进行电话随访。具体方法:①建立患者健康档案:详细记录患者姓名、性别、年龄、家庭住址、联系人、联系电话、梅毒分期等基本信息,建立个人档案。②人员培训:对随访护理人员进行梅毒相关知识、心理辅导和技巧知识等进行培训,统一标准。③随访内容:强化梅毒疾病知识,包括梅毒传染途径、梅毒规范治疗的重要性、梅毒治疗后观察的必要性和梅毒预防措施等。了解患者性伴侣是否了解患者梅毒治疗情况,建议其性伴侣同时检查及治疗,强调使用安全套的必要性。患者因治疗和观察期长容易产生悲观情绪,根据患者不同病情、病期提供相应心理辅导,做好解释工作,说明只要坚持治疗是可以治愈的,以减轻患者心理负担。同时在沟通过程尊重患者隐私并保证不会泄露,取得患者信任,使其保持良好的心理状态。④电话随访,治疗期每周 1 次,连续 3 周;观察期第 1 年每 3 个月随访 1 次,第 2 年每 6 个月随访 1 次,持续 2 年。

1.3 评价指标

治疗干预 2 年后进行评价。自行设计依

从性评价调查表,内容包括:①按时按医嘱治疗;②定期复查非梅毒螺旋体抗体滴度,观察期第 1 年每 3 个月复查 1 次,第 2 年每 6 个月复查 1 次;③使用安全套;④通知性伴侣同时检查;⑤保持心理平衡 5 项。答项为“依从、部分依从、不依从”,能遵从①②项及③④⑤中任意 2 项及以上为“依从”;能遵从①②项及③④⑤中任意 1 项及以上或遵从①②项中 1 项及③④⑤中任意 2 项及以上为“部分依从”;只能遵从①②项中 1 项或③④⑤中任意 1 项为不依从。

1.4 调查方法

由专人负责调查,调查前统一指导语,由患者独立填写,共发出调查问卷 129 份,回收有效问卷 120 份,有效回收率 93.0%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 16.0 统计软件包进行统计学分析。等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗依从性比较见表 1。由表 1 可见,两组患者治疗依从性比较, $P < 0.01$,实验组患者治疗依从性明显优于对照组。

表 1 两组患者治疗依从性比较 (n)

组别	n	依从	部分依从	不依从	平均秩次	Z	P
实验组	60	43	14	3	51.43	-3.239	0.001
对照组	60	26	24	10	69.57		

3 讨论

3.1 梅毒的危害性

上世纪 90 年代末以来,中国梅毒流行呈现快速上升趋势,发病率年均增长 14.3%^[5]。梅毒自然感染过程可表现为典型的一期、二期和三期,如果患者不遵从规范治疗和观察,可导致梅毒无法治愈、病程延长、复发等一系列严重问题^[6-7]。近年来,由于患者对梅毒基本知识缺乏和预防措施不足,导致先天性梅毒和神经性梅毒患者不断增多,对个人、社会和家庭造成极大影响,已经成为严重的公共卫生问题。

3.2 电话随访提高梅毒患者治疗依从性

梅毒患者经正规治疗可彻底治愈梅毒,随访则可观察治疗效果,发现耐药并及时采取相应措施。患者对治疗及随访的依从性差可导致疾病的延误、复发等。据文献报道^[8],在没有干预的情况下梅毒患者药物治疗完全依从率为 51.19%,女性性工作者人群梅毒患者治疗依从率为 86.0%^[9]。梅毒患者治疗依从性差主要原因:①患者对梅毒的基本知识缺乏,对梅毒感染的危害性认识不足,导致不能按时完成规范治疗或不依时复查。②梅毒患者由于害怕配偶、家属、朋友知道后的过激反

应,往往隐瞒病情,未能及时通知性伴进行梅毒相关检查及采取有效的预防措施,尤其是婚外情和同性恋患者。③梅毒患者因治疗及观察期长容易产生悲观情绪,且担心传染配偶、家人、性伴侣等,容易出现抑郁、焦虑、恐惧等心理障碍,导致遵医行为依从性差。

对照组患者治疗期间由于没有固定人员跟踪随访,在门诊治疗过程只实施常规化宣教,完全依靠患者自觉行为,导致治疗依从性差。实验组患者通过护理人员电话随访和相关知识宣教,提高了患者对疾病正确认识和对治疗的理解和接受程度,从而提高治疗依从性。另外,实验组患者由护士一对一电话随访,在精神层面上给予患者关怀照顾,患者容易将个人担忧和隐私问题向护士请教,从而使患者得到情感满足,消除恐惧、焦虑情绪,从而也提高治疗依从性。结果显示,两组患者治疗依从性比较, $P < 0.01$,实验组患者治疗依从性明显优于对照组。

4 结论

综上所述,由于梅毒患者对梅毒基本知识、危害、传播等知之甚少,对于其相关症状,治疗及预后存在模糊或错误的认识,且容易产生心理问题,对治疗和观察的依从性较差。由专人进行电话随访可使患者正确认识梅毒和提高对治疗的理解和

接受,消除患者恐惧、焦虑情绪,纠正心理障碍,从而积极配合治疗,提高治疗依从性,对预防梅毒的传播具有重要意义,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 王侠生,廖康煌,杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 359-360.
- [2] 陈文静,王晓华,孙希凤,等. 广东省2004~2008年梅毒流行趋势分析[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2009, 16(3): 201-203.
- [3] 叶兴东,刘颖,戴向农,等. 2000~2011广州地区梅毒疫情报告结果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2013, 19(3): 198-200.
- [4] 孙希凤,陈永锋. 广东省1996~2003年性病患者年龄、学历与职业的变化趋势分析[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2005, 12(1): 62-64.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)[Z]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2010-06-03.
- [6] 徐文严,李奇. 梅毒的治疗失败与再感染[J]. 皮肤病与性病, 2012; 34(4): 191-192.
- [7] 陈丽. 梅毒的随访、复发与复治[J]. 皮肤病与性病, 2013, 35(4): 205.
- [8] 李心群,林碎钗,唐慧娟. 门诊不同人群梅毒患者肌肉注射用药依从性的调查分析[J]. 海峡药学, 2012, 24(10): 275-276.
- [9] 冯丽珊,黄澍杰,冯志芳. 预防保健人员首诊负责制对提高FSW人群梅毒治疗依从性作用的研究[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2013, 20(1): 57-59.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!