

探索焦点解决护理对颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量的效果

李 丽 胥亚玲 范海飞

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探寻颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量改善的有效方法。**方法** 选取我院接诊的颈椎病患者 64 例, 随机分为观察组与对照组, 每组各有患者 32 例, 分别实施常规护理、焦点解决护理, 对比两组患者护理效果。**结果** 干预后, 观察组 HAMD 评分、PSQI 评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于颈椎病患者, 焦点解决护理干预尤为必要, 值得临床广泛推广运用。

【关键词】 颈椎病; 抑郁情绪; 睡眠质量; 焦点解决护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 05-126-02

颈椎病是一种高发疾病, 病程较长, 且反复发作, 症状较轻的患者功能被限制, 症状较为严重者往往卧床不起、失去了自理能力, 严重影响了生活品质, 再加上病情反复, 患者极易出现抑郁、焦虑等不良情绪, 睡眠较差。因此, 针对颈椎病患者, 采取有效的护理措施至关重要。焦点解决护理作为一类新型护理模式, 本文就其对颈椎病心理状况及睡眠质量的影响展开分析, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入颈椎病患者 64 例, 随机分为观察组与对照组, 其中对照组中女性 20 例, 男性 12 例, 年龄为 (50.04 ± 3.11) 岁; 观察组中女性 22 例, 男性 10 例, 年龄为 (51.21 ± 4.53) 岁。对两组患者的基本资料 (性别比例、平均年龄) 进行 t 检验对比分析, 结果不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 对生命特征进行密切监测, 开展健康教育, 并基于患者疼痛感指导其科学服用。观察组接受焦点解决护理, 具体操作为:

1.2.1 描述问题阶段

对患者病例相关资料进行细致查阅, 评估患者解决问题的潜力^[1]。同时, 在沟通时可巧妙地导入“我接触的患者同您的感受大体一致, 有的患者比您更糟糕”等语句, 激发患者战胜疾病的信心。

1.2.2 制订可行性目标

积极同患者开展深入沟通, 引导患者大胆想象未来, 并结合患者实际情况, 同患者协商确定可行性目标^[2]。有的患者曾经十分努力, 但是改变却不明显, 造成其渐渐失去了耐心。对此, 护士应高度重视, 引导患者畅想“若全部烦恼和问题都解决了, 你会与现在有什么不同?”。同时, 邀请已经康复的患者进行现身说法, 增强患者康复的信心。

1.2.3 实施阶段

引导患者对住院期间的事情进行细细回忆, 促使其亲身体会亲人身上的负担, 强化其治疗依从性, 积极投入到康复治疗中, 加快康复, 减少家庭负担。有的患者存在进食、吸烟等不良生活习惯, 导致睡眠不佳。对此, 护理应指导患者纠正不良生活习惯, 改善睡眠。

1.2.4 反馈阶段

干预后, 对于患者目标实施情况进行重点分析, 提出有价值的建议, 真诚地表扬患者所付出的努力, 认可患者取得的进步^[3]。若干预一段时间后, 如果发现效果不明显, 护理人员应及时调整护理计划, 并用“您已经提前制定好了远期

目标, 相信您一定会尽早康复。”等语言鼓励患者。

1.2.5 评估阶段

积极同患者沟通, 一起回忆干预前患者现状, 并同现状进行对比, 促使患者切身体会到自身变化, 给予更多的支持与鼓励。同时, 引导患者制定更高的目标, 并未目标的实现付出努力。有的患者虽然进步了, 然而缺乏扩大目标的信心, 这时护士可运用“大部分患者在更高目标前进中败下阵来, 但是你可以做到”来鼓励患者。

1.3 观察指标

发放汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 对患者干预前后抑郁情绪、焦虑情绪等进行判定。同时, 在干预前后对患者的睡眠质量进行测评, 主要运用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 来进行评估, 该量表主要包括 7 个维度, 总分为 0-21 分, 评分越高睡眠质量越差, PSQI 总分在达到了 7 分以上时, 即表明无睡眠障碍。

1.4 统计学分析

所总结的调查数据处理选择 SPSS22.0 统计学软件, 计量资料表示的单位为 $(\bar{x} \pm s)$, 采取 t 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学差异。

2 结果

2.1 干预前后两组患者 HAMD 评分比较

根据结果显示: 干预前, 两组患者 HAMD 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 但是在经过不同方法治疗后, 两组 HAMD 有所降低, 但是观察组 HAMD 评分低于对照组, 且 $P < 0.05$, 见表 1 所示:

表 1: 干预前后 HAMD 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	HAMD		t	P
	干预前	干预后		
观察组	40.61 ± 10.58	20.51 ± 4.25	27.847	<0.05
对照组	40.25 ± 10.51	31.54 ± 6.54	9.987	<0.05
t	0.002	8.246		
P	>0.05	<0.05		

2.2 两组患者干预前后睡眠质量测评结果比较

表 2: 两组患者干预前后睡眠质量 PSQI 测评结果比较 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	n	干预前	干预后
对照组	32	13.64 ± 4.33	7.93 ± 2.18
观察组	32	14.10 ± 4.27	4.51 ± 1.67
t		1.254	5.658
P		> 0.05	<0.05

两组患者干预前后睡眠质量 PSQI 测评结果比较, 差异不明显 ($P > 0.05$); 两组患者干预后睡眠质量 PSQI 测评结果

(下转第 128 页)

表 2: 心理状态 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组 (n=28)	50.25±8.23	35.26±4.11	53.02±4.21	39.11±3.08
对照组 (n=28)	48.26±8.32	40.35±3.47	52.87±3.75	43.05±4.18
t	0.900	5.007	0.141	4.015
P	0.372	< 0.001	0.889	< 0.001

2.3 自我效能感

相较于对照组, 干预组干预后 3、6 个月自我效能感明显升高 $P < 0.05$, 具统计学差异, 见表 3。

表 3: 自我效能感 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	干预 3 个月后	干预 6 个月后
干预组 (n=28)	78.36±5.23	86.41±5.36
对照组 (n=28)	70.15±4.18	78.03±4.78
t	6.489	6.174
P	< 0.001	< 0.001

3 讨论

慢性乙肝为传染性病症, 每年约有 3% 患者进展至肝硬化, 如若进一步发展至肝硬化失代偿期, 可致消化道出血, 影响生活质量。在治疗期间配以护理干预, 有益于改善生存质量, 减轻焦虑等情绪。本研究结果显示, 干预组生活质量与对照组比明显提高 $P < 0.05$; 干预组 SAS、SDS 相较于对照组明显较低 $P < 0.05$; 与对照组比, 干预组自我效能感显著升高 $P < 0.05$, 提示加强护理干预效果可观。加强护理干预是立足于

常规护理加以强化、改进的护理服务模式, 采取心理支持性疏导, 促使患者不良情绪有效减轻, 保持心情愉悦, 主动配合治疗; 予以多元化健康宣教, 纠正认知偏差, 正确看待疾病, 重塑康复信心; 生活护理中包含饮食、用药及运动护理, 按医嘱用药, 进食维生素高、优质蛋白食物, 坚持清淡、少量多餐原则, 结合病情恢复程度展开相应训练, 促进机能恢复。另外, 重视睡眠护理, 降低夜间操作, 保证患者睡眠质量, 保持良好精神状态^[3]。

综上, 慢性乙肝采取加强护理干预可获令人满意的效果, 有益于提高生存质量, 改善不良情绪及自我效能感, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘娜. 护理干预对慢性乙肝患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(12):2200-2201.
- [2] 廖小娟. 护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性的改善分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14):166+168.
- [3] 付学霞. 对慢性乙肝患者进行精细化护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13):267-269.

(上接第 125 页)

治疗中, 对患者主要采用手术治疗, 可有效肺功能水平进行恢复, 对患者预后具有积极影响。胸腔镜手术是临床中常用治疗手段, 术后患者可通过平卧位促进胸腔内的残余气体上浮, 并经过胸管进行引流排出^[2]。

体位护理是临床中常用护理模式, 通过加强对患者体位管理, 可有效提高患者术后残余气体的排出, 加强患者术后康复效果, 提高生活质量, 对患者预后具有积极影响。在本此研究中, 通过对患者实施体位护理后, 可有效提高术后康复效果, 加强了患者生活质量。因此, 我们认为, 体位护理可促进患者术后康复, 加强患者残余气体排出, 对患者预后具有积极影响^[3]。

综上所述, 体位护理对自发性气胸患者具有重要作用, 值得广泛推广使用。

(上接第 126 页)

比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

颈椎病也被叫做颈椎综合征, 是一种高发疾病, 患者往往感到颈背部疼痛不已、上下肢乏力、手指发麻等症状, 严重影响了人们日常生活及睡眠质量^[4]。同时, 该疾病病情反反复复, 患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪。因此, 治疗期间配以针对性护理干预尤为必要。焦点解决护理则是贯彻执行“以患者为中心”的理念, 对个人潜能及资源予以充分信任的一种护理方式, 解决问题是根本出发点, 借助患者自身优势, 积极改变各种细微之处, 同患者共同讨论护理计划, 并从整体上进行有效改变, 进而实现预期护理目标。本研究结果表明, 干预后, 观察组 HAMD 评分、PSQI 评分均优于对照

参考文献

- [1] 陈玉婷. 康复护理对自发性气胸行胸腔镜手术患者早期康复的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(27):110-112.
- [2] 于洋复, 张悦, 刘仁杰. 胸腔镜手术治疗自发性气胸的临床效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3):57-58.
- [3] 郭红燕, 封琼慧. 优质护理对胸腔镜治疗自发性气胸术后并发症预防的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(3):163.

表 2: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	48	52.76±6.72	86.73±4.52	29.060	0.000
对照组	48	53.15±6.19	72.63±4.16	18.096	0.000
t		0.296	15.902		
P		0.768	0.000		

组 ($P < 0.05$), 这充分凸显了焦点解决护理干预在该疾病辅助治疗中的价值, 值得在临床广泛推广运用。

参考文献

- [1] 董香云, 谢瑜. 焦点解决模式对神经根型颈椎病患者心理弹性、睡眠质量及护理满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30 (02): 348-350.
- [2] 王宝兰. 焦点解决模式的护理干预对颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21 (09): 1411-1413.
- [3] 刘畅. 研究焦点解决护理对颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (91): 245+247.
- [4] 洪丽红, 薛丽珍. 焦点解决护理对颈椎病患者不良情绪及睡眠的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15 (25): 98-99.