

体外反搏联合认知行为疗法治疗失眠伴焦虑的个案护理

肖佳 瞿文娟[△]

重庆医科大学附属康复医院神经内科 重庆 400080

【摘要】随着社会经济快速发展,生活节奏加快,失眠症呈现出高发病率,年轻化的趋势,因失眠就诊的人数逐年增加。赵倩等^[1]研究显示我国失眠患病率可达15%,老年人失眠患病率高达50%以上。由于工作和生活原因,很多患者没有得到有效治疗。本文通过对一例失眠伴焦虑患者进行体外反搏联合认知行为疗法治疗的护理,能有效提高患者的睡眠质量,改善焦虑情绪。体外反搏治疗的无创性和认知行为疗法易操作性获得患者认可,提高了医从性,从而提高了治疗效果。现报道如下。

【关键词】体外反搏;认知行为疗法;失眠;焦虑,护理

失眠症是由多种因素引发的入睡困难、多梦、早醒、白天疲乏等睡眠质量差等常见的睡眠障碍类型,其发病率高达10%~20%,已成为公共健康问题之一^[2]。失眠不仅影响人们的工作、生活、心理状态,更增加了心脑血管疾病的发生率。失眠治疗较常见的为药物治疗,长期服用有一定的副作用。体外反搏治疗作为一种无创性的物理治疗,对失眠的康复和消除疲劳有一定作用^[3]。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT),虽起效不如药物快,但无副作用,不易反弹,是治疗失眠症的一线方案^[4]。本案例治疗中,药物基础上给予体外反搏联合CBT治疗护理干预,在改善患者入睡困难、早醒,焦虑情绪方面疗效较好。

1. 临床资料

本案例中患者对本次咨询和治疗过程记录知情且同意。

患者乙,男性,40岁,某科技公司领导,因头晕乏力10天,加重伴焦虑1月于2023年4月就诊于我院内科康复中心。患者既往间断睡眠障碍3年,睡前口服艾司唑仑助眠治疗。高血压史6年,口服“氯沙坦钾”降压治疗。吸烟史20年,每日20支,饮酒史10年,每周饮酒3-5次。患者本次发病以来主诉无诱因出现头部昏沉感,伴周身乏力,自觉记忆力减退,情绪低落,多汗,夜间入睡困难,频繁早醒。入院评估生命体征平稳,血压145/105 mmHg。患者查体示神志清楚,精神差,二便可,BMI指数26.8。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)25分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)22分,严重焦虑。入院后PSG睡眠监测示:符合睡眠结构紊乱的PSG表现(入睡时间>30分钟,睡眠效率75%)。入院诊断:睡眠障碍,高血压病3级(极高危)。予以二级护理,低盐低脂饮食,体外反搏治疗,认知行为疗法,佐匹克隆药物治疗。

2. 护理

2.1 体外反搏治疗的护理

体外反搏(ExtornalCounterpulsation-ECP)是一种无创性的机械辅助循环装置□当心脏舒张时□通过心电R波同步触发□使包扎在四肢及臀部的气囊充气□驱使远端动脉序贯式的反流□由远端至近端□以提高主动脉舒张压□增加冠状动脉的灌注^[5]。可消除运动性疲劳和脑力疲劳。使血乳酸和催化部分氧化(CPO)明显降低□心率明显减慢□每搏量增加□心输出量增加□心功能改善□疲劳消除快□睡眠好转□有助于失眠患者睡眠质量提高^[6]。

本例患者体外反搏治疗方法为1h/d,晚上睡前治疗,持续治疗2周。了解体外反搏治疗的原理和方法,治疗的适应症和禁忌症。相关注意事项。

2.1.1 治疗前护理

环境准备:体外反搏室保持卫生、安静、整洁、舒适,温度、湿度适宜,可根据患者需要,播放舒缓的音乐,放松患者的心情。

(1) 心理护理

询问患者病情,了解有无相关禁忌症,有无医保等,根据患者的病情,性格及经济情况等做好相应的心理安抚和解释工作,针对首次治疗的患者,告知其体外反搏是一种无创性的安全的物理治疗,会发出充气加压的声音,这是正常现象,消除患者的恐惧和不安。

(2) 监测患者的血压和心率

如患者出现严重的心律失常,心率<40次/min或>120次/min、血压>170/110mmHg时,立即通知医生,暂停治疗^[6]。

(3) 注意事项

①治疗前禁易引起患者兴奋的物质,如:茶、咖啡、烟、酒等。②告诉病人穿贴身棉质的裤子,裤兜里不能有硬物。③治疗前不宜进食过饱,需排空膀胱。

2.1.2 治疗中护理

由专业的治疗人员为患者贴好电极片,根据患者的体型选择合适的气囊套,绑好气囊套后,检查松紧,保证松紧合适,患者舒适。选择合适的压力为患者治疗。治疗过程中注意观察心电图监护波形和心率变化,反搏波的高度比和面积比。气囊有无漏气等,询问患者压力是否合适,有无不适感。

2.1.3 治疗后护理

治疗结束后,协助患者缓慢起身,床边坐一会儿,预防体位性低血压,为患者测量血压。询问患者感受,做好相关记录,以便下次治疗时改进。检查患者皮肤有无破损情况。告知病人部分患者治疗后可有腿部酸软的情况,持续治疗后可消失。

2.2 认知行为疗法的护理

CBT-1 是 1 种及以上治疗模块的组合,包括睡眠卫生教育、认知疗法、放松疗法、刺激控制疗法、睡眠限制疗法、以及生物反馈、正念训练等^[7]。根据本例患者的病情和可操作性,治疗师选择睡眠卫生教育、认知疗法、松弛疗法、刺激控制疗法四个模块进行 2 周治疗。

2.2.1 睡眠卫生教育

病史询问发现患者存在抽烟、喝酒、熬夜,睡前看手机等不良习惯,导致睡眠规律紊乱,造成失眠。入院后,咨询师对他进行睡眠教育 1 次,并贯穿于整个住院过程,找出患者不良睡眠习惯,及时纠正。

- (1) 睡前数小时避免进食兴奋性物质,如烟、咖啡或浓茶等;
- (2) 坚持规律的体育锻炼,但是睡前应避免剧烈运动
- (3) 睡前不宜暴饮暴食,进食不易消化的食物;
- (4) 睡前不做兴奋性的思考和聊天,不浏览容易引起兴奋的书籍和视频节目;
- (5) 保持安静、舒适,光线及温度适宜的卧室环境,可根据个人需求安装遮光窗帘,隔音设备等;
- (6) 保持规律的作息時間。

2.2.2 认知疗法

通过咨询发现患者会把白天发生的不好的事情都归因于失眠,因此

很关注每晚的睡眠,总认为自己是醒着的,没有睡着而更加焦虑。认知疗法,通过交谈缓解患者的抵触心理,让其充分认知到自身负性思维的问题所在,并引导其讲述内心症结,将心里的负性情绪释放出来,进而促进焦虑症状的缓解^[12]。每周 2 次与患者沟通,倾听患者的心声,指导患者做好心理建设,客观看待经历的睡眠问题,强调失眠是成人所经历的普遍性生活事件,不要把所有的问题都归咎于失眠。

- (1) 保持合理的睡眠期望,不要过分关注睡眠,刻意负性强化;
- (2) 保持自然入睡,避免过度主观的刻意入睡;
- (3) 提高患者对失眠的忍耐,客观的应对失眠可能带来的功能损伤。

2.2.3 松弛治疗

诱发失眠的常见原因有应激、紧张、焦虑等,松弛治疗可以缓解上述因素带来的不良效应。松弛方法主要有:渐进性肌肉放松、指导性想象、腹式呼吸训练。本例患者作为公司领导,工作压力大,时常有焦虑情绪,精神紧张,在专业呼吸治疗师的指导下,患者每天坚持练习 2-3 次腹式呼吸训练,训练的同时,可根据患者喜好播放轻音乐。为了避免患者懈怠,责任护士每日跟进患者的松弛治疗情况,保证治疗顺利进行。

2.2.4 刺激控制疗法

通过咨询发现,本例患者由于工作原因,常常在床上通过手机办公,久而久之,睡眠与床之间的关系就被破坏,从而导致或诱发失眠,因此,利用刺激控制来重塑睡眠与床之间的条件反射关系^[8]就显得尤为重要。

- (1) 指导患者瞌睡来时,才上床休息;
- (2) 卧床 15 分钟不能入睡时,应起床离开卧室,等想睡时再回卧室休息^[13];
- (3) 不在床上进行和睡眠无关的事情,比如:吃东西、玩手机、看视频等。
- (4) 无论前一晚睡眠时间长短,坚持规律起床;
- (5) 避免在白天小憩。

2.3 其他护理

(1) 药物治疗的护理:本例患者药物治疗,佐匹克隆 7.5mg/qn。耐心给患者介绍用药方法、时间、药物作用及不良反应等□让病人了解用药目的□配合治疗□指导患者服药□避免漏服、错服□并做好药物疗效的观察及记录。发现不良反应时,告知医生及时处理□疏导患者不良情绪□使其坚持按标准完成治疗^[9]。

- (2) 饮食护理:低盐低脂饮食,指导患者进食新鲜蔬菜水果,进食

优质蛋白质,减少脂肪摄入,有利于患者控制体重,血压的调节。

(3) 随访。患者出院后微信随访 1 个月,患者的文化水平高,自律性较好,在家能很好的坚持认知行为疗法,睡眠质量较前提高。同时,配以短信、邮件等方式构建的支持和指导系统,讲解治疗内容任务或回答患者提问,提醒激励患者坚持治疗。

3. 结果

患者治疗 2 周后自觉失眠症状好转,无焦虑,佐匹克隆治疗剂量减半。PSG 睡眠监测示:入睡时间 < 30 分钟,睡眠效率 89%。匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 9 分,汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 0 分,随访 1 个月辅助睡眠药物佐匹克隆已经完全停用,体外反搏联合认知行为疗法的护理对失眠伴焦虑患者有效。

4. 讨论

失眠症是常见的一种睡眠障碍,失眠患者多表现为入睡时间延长,睡眠浅,睡眠中断,睡眠节律紊乱,早醒及醒后感到疲乏无力,头晕,注意力不集中,记忆力、创造力下降,甚至诱发高血压、糖尿病、癌症等严重疾病。失眠患者常常伴发焦虑,焦虑又加重失眠,二者相辅相成,增加了治疗的难度。良好的睡眠是个人机体活动的基础,如果失眠症得不到及时治疗,不仅影响身体健康,还会增加罹患其他疾病和死亡的风险。失眠的治疗方法主要是药物治疗、心理治疗及物理治疗。药物治疗常用的有非苯二氮卓 (NBZ) 类药物和苯二氮卓 (BZ) 类药物两种,药物起效快,也能够改善失眠的各种症状,但会产生头晕、嗜睡等一系列不良反应,不建议长期使用^[4]。认知行为疗法作为失眠症的一线疗法,得到临床的认可。认知行为疗法能够从根本上改变患者错误的睡眠认知和睡眠习惯,为患者从新树立正确的睡眠观点,从而达到改善患者睡眠质量的目的。

本研究中,体外反搏治疗时,专业的护理操作让患者感到安全,增加彼此信任,利于患者健康睡眠方式的形成,从而改善睡眠,增强治疗信心^[10]。此外,国内沈跃玲等^[11]研究发现,体外反搏能通过调节患者体内激素水平而改善失眠症状。患者每次做完体外反搏都反馈感觉到身心放松,疲劳感缓解,容易入睡。

本研究结果表明,认知行为疗法联合体外反搏治疗失眠较单纯药物治疗,疗效更稳定,更安全,长期疗效更好,并且可以改善患者焦虑抑郁情绪,提高患者生活质量。但本研究样本量较小,PSQI 评分有一定的主观因素影响,有待扩大样本量进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 赵倩,唐锐,寇贤丽等.2010-2022 年我国失眠患者护理研究的可视化分析[J].医学信息,2023,36(01):64-68.
 - [2] 王霞,舒敏敏,张怀倩.认知行为疗法对失眠症患者睡眠质量和心理健康水平的影响研究[J].心理月刊,2022,17(22):85-87.
 - [3] 刘艳.体外反搏的作用原理与临床应用[J].体育科技,2009,30(01):51-56.
 - [4] 彭梅芳,肖京萍,蔡香菇,等.认知行为疗法联合耳穴揲针对慢性失眠症患者睡眠质量的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):19-20.
 - [5] 朱文琛,张焰,方意昀等.增强型体外反搏对患者眼压的影响[J].中国康复理论与实践,2013,19(07):684-685.
 - [6] 赵卉芳,陈志君,芦少蓉.增强型体外反搏临床治疗的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):24+26.
 - [7] Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, Sateia MJ, Troxel WM, Zhou ES, Kazmi U, Heald JL, Martin JL. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment [J]. J Clin Sleep Med, 2021, 17: 263-298.
 - [8] 赖靖慧,蔡扬帆,张仁雄等.睡眠限制联合刺激控制治疗原发性失眠的临床观察[J].中外医学研究,2020,18(33):57-59.
 - [9] 钟代曲,李训军,蒋晓江等.奥氮平联合佐匹克隆治疗慢性失眠症临床观察及护理[J].重庆医学,2009,38(03):274-276.
 - [10] 董建秀,马素慧,陈长香.冠心病患者睡眠质量影响因素病例对照研究[J].华北理工大学学报(医学版),2013,18(6):485-489.
 - [11] 沈跃玲,蔡亚梅,邓耀波,等.体外反搏治疗对失眠患者脑血流变化情况的临床研究[J].昆明医科大学学报,2012,33(8):102-104.
 - [12] 赵姗,黄金,丁以萌.低频重复经颅磁刺激联合认知行为疗法在焦虑症伴睡眠障碍患者中的应用[J].上海护理,2024,24(01):30-33.
 - [13] 迪丽胡玛尔·库尔班,曾钥,朱凌霄,等.认知行为疗法对癌症患者复发恐惧及负性情绪影响效果的 Meta 分析 [J].上海护理,2022,22(8):18-23.
 - [14] 沈阳阳,周俊英.失眠药物治疗及进展[J].中国临床医生杂志,2023,51(12):1394-1397.
- △通信作者, email: 5038656712qq.com