

4C 延续性护理对神经官能症患者的影响

黄新蕾

(保定市第二中心医院 河北保定 072750)

摘要: 目的: 4C 延续性护理对神经官能症患者的疗效。方法: 选择某医院从 2017 年 3 月至 2019 年 9 月期间 61 名心脏神经官能症患者, 随机分成两组 (观察组和对照组) 观察组 30 例, 对照组 31 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予 4C 延续性护理。通过 SCL-90 的症状自我评价量表, 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、抑郁、焦虑自评量表 (SDS、SAS) 及两组患者的治疗进行依从性对比。结果: 与对照组比较, SCL-90、SDS 和 PSQI 的得分显著降低, 且治疗依从性与对照组相比有显著性提高 ($P<0.05$)。结论: 4C 延续性护理对改善心脏神经官能症患者精神症状, 提高治疗依从性有很好地效果^[1]。

关键词: 延续性护理; 神经官能症; 影响

神经官能症是一类以心悸、气短、胸闷、焦虑、失眠、头晕等为临床表现的一类精神疾病的统称, 但是在进行全面的查体时, 一般不会发现有器质性的变化。近年来, 我国神经官能症的发病率在不断攀升, 达到了 20%~30% 的水平。根据我国的中医理论, 神经官能症的发生、发展是一个多因素的过程, 与外周环境、遗传、行为方式、体质等因素有很大关系。大量研究显示, 积极、高效的护理措施对提高神经官能症病人的预后具有重要意义^[2]。“4C”延续性护理模式指的是针对患者的病情, 采取从心理、音乐、中药、出院后随访等方面进行护理, 并强化患者的病情观察、基础护理和个性化护理, 使其能够更好地发挥出神经官能症患者的专业护理特点。本文通过对 4C 延续性护理模式的研究, 探讨 4C 延续性护理模式对神经官能症病人护理的影响, 以期为其在临床上的应用提供参考^[3]。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择某医院从 2017 年 3 月至 2019 年 9 月期间 61 名心脏神经官能症患者, 随机分为观察组与对照组。对照组 31 例, 13 男性, 18 女性; 患者的年龄在 18~91 岁之间; 文化水平: 初中及以下 14 人, 高中 9 人, 大学及以上 8 人; 其中 13 例合并有高血压, 糖尿病, 高尿酸和高血脂^[4]。观察组 30 例, 男性 12 名, 女性 18 名; 文化水平: 14 名为初中及以下, 8 名为高中, 8 名为大学及以上; 其中 13 例合并有高血压, 糖尿病, 高尿酸, 高血脂。两组之间的年龄, 性别, 文化程度, 有无合并其它疾病, 两组数据无显著性差异 ($P>0.05$), 有的可比性^[5]。

1.2 方法

对照组: 采取常规的护理措施, 包括保持房间的环境、监测血液生化指标、做好住院期间的健康宣传工作等。

观察组: 在常规护理的基础上给予 4C 延续性护理, 具体项目如下。

1.2.1 心理护理

具体的方法有认知疗法、心理疏导法、转移注意力法、心理支持疗法和音乐疗法等。护士应积极与病人进行沟通, 帮助病人树立良好的生活习惯, 并对病人进行专业的心理咨询, 使病人对自己的病情有一个全新的认识; 要做好与疾病斗争的心理准备, 并对自身进行调整等等^[6]。

1.2.2 音乐护理

音乐护理主要是利用物理、生化、心理三个方面的影响, 来促使身体产生对身体有益的激素, 从而提高血液循环, 减轻身体的应激状况, 消除心理的压力, 为身体提供一个具有自我疗愈能力的机会。每天坚持聆听下列音乐 7~10 小时, 失眠的人可以聆听春江花月夜, 二泉映月, 大自然的海浪和鸟鸣; 紧张、兴奋的人可以聆听《江南丝竹》、《天鹅湖》、《向日葵》、《金色小河》等组曲; 心境不佳如心悸、胸闷者可选择聆听海洋和谐曲、飘荡的梦想、天使之音、快乐之浪等; 疲倦, 乏力, 体力减退者, 可听《梁祝》、《寒春风曲》

等音乐^[7]。

1.2.3 中医中药

中医学对心衰的防治, 以“气血共调”, “补泻兼施”, “标本兼顾”为治则, 强调“郁结”的发端功能, 以肝、脾、脾为本, 采用“舒肝解郁”、“安神定志”、“清热化痰”、“活血利水”、“补血”等治法。柴胡、当归、白芍、茯苓、炙甘草、酸枣仁、远志、甘草、丹参、川芎等是中医辨证施治的主要药物。

1.2.4 生活日常护理

指导病人养成良好的饮食习惯; 以低盐, 低脂, 优质蛋白为主, 摄取足够的纤维以维持营养平衡和充足; 适量喝水, 不要摄入含有刺激成分的饮料, 如茶、咖啡、酒精、可乐、香烟等; 尽量不要吃辛辣、刺激性、腥膻和油腻的食物。多看喜剧, 搞笑的电视, 电影, 以提高自己的情绪, 不要独自一人独处, 多做一些日常的散步, 运动, 购物等^[8]。

1.2.5 出院随访

护士要提醒病人不要擅自调整剂量, 不要更换口服药物, 要特别留意与药物有关的不良反应和注意事项等, 在病人出院后要定期进行电话和上门随访, 并定期返院复查。

1.3 观察指标

(1) 心理综合情况: 在干预后, 对两组病人的心理综合性进行评定, 分别对各项目进行 5 个等级的评定, 分数愈高, 表明病人的症状愈重。在统一指导下, 按照实际情况, 对量表的每一个项目做出独立的评定^[9]。

(2) 睡眠品质: 使用 PSQI 对睡眠品质进行评估, 包括 19 项自我评估项和 5 项他评条目, 累计 PSQI 的总分, 用来评定过去一个月内的睡眠品质, 得分在 0~21 之间, 得分与睡眠品质呈负相关

(3) 消极情感: 应用抑郁和焦虑自我评估量表 (SDS、SAS), 对两组的消极情感进行评估。SAS 和 SDS 的评分都是 20 项, 50~59 为轻度, 60~69 为中度, 70~70 为重度; 轻度的抑郁评分为 53~62, 中度的抑郁评分为 63~72, 重度的抑郁评分为 73~73。根据病人的治疗依从性, 按不依从, 部分依从, 完全依从三个方面进行评价^[10]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SCL-90 得分情况

在胸痛、易烦恼、易激动、易哭泣、难入睡、心神不定、坐立不安等方面, 观察组的 SCL-90 分数较对照组显著降低 ($P<0.05$ 或 0.01)^[11]。

2.2 PSQI、SAS、SDS 评分

观察组 SDS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$); 两组的 PSQI 评分均咋干预后显著下降 ($P<0.05$)。

2.3 治疗依从性

观察组的治疗依从性优于对照组 ($H_c=6.261, P<0.05$)。

3 讨论

伴随着社会经济的发展,以及人们的生活水平的不断提高,现代化的医疗事业也在不断地进行升级和转型,尤其是在最近两年,应激反应对人们的工作产生了一定的影响,并对人们的心理或社会功能造成了一定的阻碍,其最普遍的特点就是长期睡眠困难、自我封闭、吸烟、酒量增多以及注意力障碍等,进而使神经官能症病人的症状更加严重,因此,传统的护理模式已经不能适应病人的需要。4 C 延续护理是顺应人类、医学需求和医学发展的趋势而提出来的,是一种综合性、合作性、协调性和延续性的护理方式^[12]。4 C 延续护理是指针对病人的各种问题,实施有针对性的护理,使病人从心理、生理、社会、精神、文化等多个层面得到充分的满足。

在人们不断增长的卫生需求和普遍存在的医疗资源相对匮乏的背景下,如何提升病人的生活品质,降低医疗资源的浪费,已经成为了医疗服务领域中人们最关心的问题。而具有高品质、低成本优势的延续护理,是目前医疗保健改革的焦点,也是医疗服务领域中一项重要工作。4 C 延续性护理在病房与社区之间紧密协作的前提下,确保病人从医院回到社区后,在家中仍能得到连续的医疗服务,具有综合性、合作性、协调性、延续性等特征,并在临床、功能、费用、满意度等多个层面上取得了良好的效果。当前,4 C 延续性护理模式在国内已获得较好的临床疗效,但是在实施中还存在一些问题,现就其实施情况进行总结,以期探讨 4 C 延续性护理模式在国内的推广提供一些经验和启发^[13]。

本文对最近 2 年来收治的神经官能症患者进行了调查,对其进行了音乐、中医药等药乐组合的心理辅导,从病人的日常生活开始,延续跟踪到出院,并对其进行跟踪,目的是为了改善神经官能症病人的生活和行为习惯,建立健康身心意识,进而改善病人的生活品质,深化病人的自身认知行为,提高人文素养和综合素养在此项调查中,在 4 C 护理模式的干预下,观察组的病人出现的胸痛、容易烦恼和激动、难以入睡、心神不定、坐立不安等问题较对照组有显著的改进这表明“4 C 延续性护理模式”在经过了对神经官能症病人的身体和心智的影响之后,其对病人的身体和精神的影响要超过了常规的护理,这对于病人的康复以及提升了临床诊治的效果都是有利的^[14]。有调查显示,通过对患者进行护理,可以减轻患者的压力,还可以通过控制患者的心理状态来调整患者的心理状态,从而提高患者的免疫力,从而达到消除紧张、增进放松的效果。干预后的“4 C”延续护理可以有效地改善神经官能症病人的身体状况,减轻病人的负面情感,改善病人的精神状况,进而达到更好的疗效。

4 C 延续护理模式是一种以病人为本、多学科协作的整合医疗服务模式,旨在提升医护人员对病人护理问题的正确认识和处理效果。构建起了医院与社区医院之间的无缝对接,从而有效地防止了患者从医院回到家庭时所产生的脱节现象,同时也解决了患者因出院后护理支持不足和知识缺乏等问题。虽然 4 C 延续性护理模式已经在临床中得到了广泛的应用,但其执行过程中的规范化评价仍有待于深入的探讨。

从群体健康的角度来看,认为延续医疗不仅包含了病人在医院内部或医院间的转移,还包含了病人在健康状况发生变化时的转移以及病人在医疗服务提供者之间的转移。美国延续性护理联合会

(American Continuous Association of American Society) 将延续性护理定义为一种全面、协调、整合的健康护理,旨在不断提高不同健康状态、不同护理情境下的服务品质与价值。延续性护理的另一个特点是:对转移期及高风险人群的重视;加强对病人及家庭的宣传,防止病人二次入院,减少病人的并发症。

由于目前国内的护理理论主要集中在“由医院向家庭/社区”这个过渡阶段,所以提出了“延续性护理”这一更具可操作性、更符合我国国情的概念,将“延续性护理”作为一项旨在提高医疗服务的延续性与协调性的行动,以确保病人从“医院”向“家庭/社区”的平稳过渡,从而提高病人的康复效果。

结论

“4 C 延续性护理”可有效地改善神经官能症病人的身体状况,减轻病人的负面情绪,改善病人的精神状况,并可有效地改善病人的身体状况,提高病人的疗效。

参考文献:

- [1]郑红.“4C”延续性护理对产妇产后喂养方式和心理状态的影响[J].中外医疗,2019,38(36):121-123.
- [2]谢丽,朱丹,龚婷,卞荆晶,刘娟.4C 延续性护理在尿道下裂患儿术后留置尿管中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(12):104-107.
- [3]倪华.延续性 4C 护理模式对糖尿病视网膜病患者治疗依从性[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):47+53.
- [4]魏沛,罗振娟,冯向英.4C 延续性护理模式用于直肠癌永久性造口患者的临床价值研究[J].结直肠肛门外科,2019,25(05):605-610+616.
- [5]范玲玲,汪勇琳.基于手机 APP 的护理干预对初产妇的影响[J].现代医院,2019,19(09):1400-1404.
- [6]张丽,栗江霞,王萱,杨建凤,李芳清.4C 延续性护理模式对神经内科压力性损伤患者出院后预防效果的分析研究[J].中国药物与临床,2019,19(18):3259-3260.
- [7]侯小莉,黄静,任婷.4C 模式在先天性肛门闭锁患儿围手术期护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(09):142-144.
- [8]施姣娜,吴萍.4C 延续性护理结合系统性评估对肠造口患者的生存质量研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):109-110.
- [9]胡艳,夏玲.早期宫颈瘤术后 4C 延续性护理干预对患者心理状况及生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(64):118.
- [10]应雪琴,张超,周甜甜,赖贤良,马海萍,康蕤.4C 延续性护理方案在血管内治疗 AIS 患者中的应用[J].现代预防医学,2019,46(14):2667-2670.
- [11]黄春媛,陈舒燕,罗雄伟,叶小汝.4C 延续性护理在白内障术后患者生存质量及自我效能感中的应用价值分析[J].青岛医药卫生,2019,51(03):214-216.
- [12]黎伟珍.老年髋关节置换术后延续护理的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):32-33.
- [13]申海艳,周静,肖丽娜,姚血明,周佳燕,张琼予.类风湿关节炎延续性护理的研究进展[J].风湿病与关节炎,2019,8(05):76-80.
- [14]佟亚娟,杨继红,王影.4C 延续性护理管理模式对产妇产后哺乳技能与喂养方式的影响[J].当代医学,2019,25(02):173-175.