

中医护理干预对老年失眠患者的临床效果评价

王瑞林

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 830000)

摘要:目的:探索老年失眠患者应用中医护理干预后产生的实际作用。方法:选择老年失眠患者为研究对象,均在2020年3月至2021年3月入院,共44例。将所有病症按照入院顺序分组,其中1/2患者采取一般护理干预,设置为对照组;1/2患者采取中医护理干预,设置为观察组,分析两种方法护理后带来的效果。结果:在睡眠质量方面,护理后观察组明显改善于对照组,观察组护理后社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康评分明显高于对照组护理后社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康评分,观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:老年失眠患者应用中医护理干预能够改善睡眠质量,改善生活水平,并且还能达到患者护理满意目的,所以值得推广应用。
关键词:中医护理干预;老年失眠;效果;分析

随着年龄增长,中枢神经系统会发生退行性改变,老年人会出现睡眠节律紊乱和夜间片段睡眠等症状。有研究发现,老年失眠患者抑郁风险较高,会引起认知功能减退。中医认为由于老年患者气虚血虚,神经调节紊乱,所以容易引起失眠。老年失眠问题较为严重,长期失眠会导致老年人身体和心理受到较大困扰,所以家属应该引起高度重视^[1]。随着中医在临床上广泛应用,中医护理干预针对老年失眠症状改善效果逐渐受到人们重视。此次研究则分析将中医护理干预应用于老年失眠患者中产生的实际作用。主要内容见下文:

1 资料与方法

1.6 一般资料

选择老年失眠患者为研究对象,均在2020年3月至2021年3月入院,共44例。将所有病症按照入院顺序分组,其中1/2患者采取一般护理干预,设置为对照组;1/2患者采取中医护理干预,设置为观察组,分析两种方法护理后带来的效果。对照组男女比例13:9,年龄范围64至82岁,平均年龄 74.37 ± 5.69 岁。观察组男女比例12:10,年龄范围62至80岁,平均年龄 74.30 ± 5.62 岁。纳入标准:①均知晓,并同意,②均为60周岁以上老年人,③均存在失眠症状。排除标准:①精神异常,沟通困难,②肝肾功能损坏,③配合度较弱,④中途退出,⑤病史资料未完善。两组在年龄等一般资料上无研究意义($P > 0.05$)。

1.7 方法

对照组采取一般护理干预,观察组采取中医护理干预。

1.7.1 一般护理干预

给予对照组一般护理干预,即日常照料,指导患者饮食、适量运动,对病房环境进行控制,保持病房安静等基础性护理措施。

1.7.2 中医护理干预

给予观察组中医护理干预,主要包括:①情志护理,积极和患者沟通、交流,全面掌握患者内心变化。利用音乐疗法联合联想治疗,改善患者不良情绪。通过和患者家常交流,转移患者注意力,改善心理状况。②睡眠控制,护理人员根据患者失眠情况,合理规划患者卧床时间、睡眠时间,指导患者养成良好的睡眠习惯。③按摩干预,对患者印堂、太阳穴耳廓背沟以及天庭穴、涌泉穴等穴位进行按摩。每日30至50次。按摩力度根据患者实际承受能力进行。④饮食干预,护理人员指导患者睡前服用适量牛奶,清淡饮食,避免辛辣、油腻饮食。注意晚餐饮食不能过多,适当服用海带、鱼汤类有利于睡眠食物。⑤针灸干预,对患者三阴交、神门、内关穴进行针灸,同时可以配合耳穴贴压,起到调节大脑皮层兴奋。⑥中药浴足,指导患者睡前利用适当温水进行泡脚,温水中加入酸枣仁、甘草、首乌藤等中药。

1.8 观察指标

(1)根据匹兹堡睡眠质量指数分析两组护理前、护理后睡眠质量评分。分数越低则说明患者睡眠质量越好。

(2)根据QOL评分表分析两组护理前、后生活状况。主要从社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康方面进行分析。每项总分为100分,分数越高则代表生活状态越好。

(3)根据满意度调查表分析两组护理满意度。90分以上为满意,60到90分为一般满意,60分以下为不满意。满意度=(满意+一般满意)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,分析

两组护理前、后睡眠质量、社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康评分,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,分析两组护理满意度,并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前、护理后睡眠质量评分

对照组护理前睡眠质量评分(17.23 ± 4.23)、观察组护理前睡眠质量评分(17.20 ± 4.20),两组护理前睡眠质量评分($t=0.452, p=1.203$)。对照组护理后睡眠质量评分(12.20 ± 2.56)、观察组护理后睡眠质量评分(9.23 ± 1.27),两组护理后睡眠质量评分($t=3.478, p=0.001$)。结果分析发现,在睡眠质量方面,护理后观察组明显改善于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 分析护理前、后 QOL 评分

对照组护理前社会功能(50.21 ± 3.27)、躯体功能(51.09 ± 3.24)、心理健康(50.2 ± 3.22)、情感健康(54.10 ± 3.11),观察组护理前社会功能(50.19 ± 3.24)、躯体功能(51.07 ± 3.27)、心理健康(50.24 ± 3.29)、情感健康(54.13 ± 3.10),两组护理前社会功能($t=2.309, p=1.002$)、躯体功能($t=3.542, p=1.201$)、心理健康($t=3.277, p=1.111$)、情感健康($t=3.104, p=1.144$)。对照组护理后社会功能(62.34 ± 6.23)、躯体功能(63.19 ± 5.63)、心理健康(64.10 ± 5.22)、情感健康(68.76 ± 6.54),观察组护理后社会功能(84.56 ± 7.33)、躯体功能(85.55 ± 6.45)、心理健康(86.77 ± 6.71)、情感健康(88.79 ± 7.10),两组护理前后社会功能($t=6.200, p=0.001$)、躯体功能($t=6.420, p=0.001$)、心理健康($t=6.378, p=0.001$)、情感健康($t=6.701, p=0.001$)。结果分析发现,观察组护理后社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康评分明显高于对照组护理后社会功能、躯体功能、心理健康以及情感健康评分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 分析护理满意度

对照组满意6(27.27%)例,一般满意9(40.91%)例,不满意7(31.82%)例,满意度72.73%(16例),观察组满意9(40.91%)例,一般满意12(54.55%)例,不满意1(4.55%)例,满意度95.45%(21例)。两组满意度($\chi^2=4.247, P=0.039$)。结果分析发现,观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.讨论

老年失眠和生理因素、躯体疾病以及心理因素、行为因素、环境因素密切相关。中医认为失眠多为脏腑失和、气血失调引起的。调理脏腑、促使气血调和、阴阳平衡、脏腑功能转变为正常是失眠中医治疗原则^[2]。中医讲失眠和脏腑功能失调关系密切,并且涉及心、肝、脾三脏。老年人群由于机体步入老年阶段,代谢速度减慢,导致肾阴虚弱,肾精亏虚,难以满足心肾运行所需能量,从而会出现心神不安,难以入眠,或者入眠后容易惊醒,最后导致睡眠质量逐渐下降,最后出现失眠症^[3-4]。老年患者失眠发生率较高,所以需要引起高度重视。

中医护理主要是在常规护理基础上加上中医特殊护理方法,比如:针灸、按摩等。通过不断引导和刺激,改善老年人群肾阴亏虚症状,缓解老年人群神经紧张、舒缓身心、释放压力,促使身体达到一种放松状态,从而提高老年人群睡眠质量^[5-6]。中医护理干预主要包括情志护理、按摩、针灸、中药等护理措施。老年失眠患者精神和心理状态较差,容

(下转第210页)

针对可能出现问题的步骤对工作人员进行针对性的培训指导^[28],有效提升了工作人员对于消毒灭菌质量的重视度,有效提升消毒供应中心消毒、灭菌质量的同时,管理人员的安全意识也大大提升^[29]。消毒供应中心的消毒灭菌质量,与患者生命安全、院内感染等紧密相关,保障了医疗器械的消毒、杀菌质量,并且加强追溯与管理措施,从根本上改变消毒供应中心的管理方式,让消毒供应中心的管理更加规范,严格做好灭菌监测,达到更好的消毒灭菌效果^[30]。

参考文献:

- [1] 曾月英,冯秀兰,林凤英. PDCA 循环管理在消毒供应中心信息化建设中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 000(010):888-890.
- [2] 贺李江. PDCA 循环管理在消毒供应中心医院感染控制中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 000(006):99-100.
- [3] 李冬梅. PDCA 循环管理对消毒供应中心低年资护士工作质量和护理不良事件的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(027):P.154-154.
- [4] 韩亚颖. PDCA 循环管理在消毒供应中心的应用效果及对医院感染控制的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(029):1-2.
- [5] 古小玲,何惠燕,崔文洪,等. PDCA 循环管理在消毒供应中心区域质控中的应用效果分析[J]. 名医, 2020, No.82(03):281-282.
- [6] 熊伟,梁佳艺,李孔旺. PDCA 循环管理提高消毒供应中心复用诊疗器械灭菌质量的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 027(008):P.107-108.
- [7] 钱芳,陈少岚,江秀钦. PDCA 循环管理对消毒供应室消毒达标率及不良事件发生率的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2020(2).
- [8] 古小玲,何惠燕,崔文洪,等. PDCA 循环管理在消毒供应中心区域质控中的应用效果分析[J]. 名医, 2020, No.82(03):281-282.
- [9] 覃红精. PDCA 循环管理提高消毒供应中心复用诊疗器械灭菌质量的作用[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 8(03):9-10.
- [10] 熊伟,梁佳艺,李孔旺. PDCA 循环管理提高消毒供应中心复用诊疗器械灭菌质量的临床研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 027(008):P.107-108.
- [11] 方幼玉. PDCA 循环管理对消毒供应中心工作质量合格及科室满意度的影响[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 009(003):355-356.
- [12] 杨继梅. PDCA 循环管理在消毒供应中心优质护理中临床效果评价[J]. 医药界, 2020, 000(007):P.1-1.
- [13] 刘玲玲,王丽君. PDCA 循环管理在消毒供应中心优质护理中的应用研究[J]. 饮食保健, 2020, 007(003):154.
- [14] 周炜,刘婷. PDCA 管理模式在消毒供应中心废水再利用中的应用效果[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):288.
- [15] 李丹丹. PDCA 循环管理对消毒供应室护理中的影响研究[J]. 家庭医药, 2019, 000(012):189.
- [16] 沈怡琳,陶瑛,蔡志英,等. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用及对降低手术器械感染率的影响效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019.
- [17] 程拉娜,许一帆,杨丽萍,等. PDCA 循环管理应用于消毒供应中心优质护理中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(02):204-206.
- [18] 柴华,李惠琴,郭海霞,等. PDCA 循环在消毒供应中心医院感染管理的应用及效果[J]. 人人健康, 2019, No.495(10):285-285.
- [19] 刘韶娟. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 012(013):191-193.
- [20] 刘彦. PDCA 循环管理对消毒供应中心护理人员工作质量及职业防护知识认知的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(01):72.
- [21] 白晓霞. PDCA 循环管理在消毒供应中心外来器械管理中的应用分析[J]. 甘肃科技, 2019, v.35(24):102+132-133.
- [22] 黄恒慧. PDCA 循环管理在消毒供应室优质护理中应用的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(058):254-255.
- [23] 王慧. PDCA 循环管理在消毒供应中心护理服务中的应用价值[J]. 养生保健指南, 2019, 000(014):227.
- [24] 程笑嵘,王艳梅. PDCA 循环管理在消毒供应室的应用及效果评价[J]. 心理月刊, 2019, 000(010):P.89-89.
- [25] 钱黎明,车凤莲. PDCA 循环在消毒供应中心护理管理中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16):183-184.
- [26] 唐景花. PDCA 循环法在消毒供应中心中的应用价值分析[J]. 首都食品与医药, 2019.