

患者术后便秘情况,减轻疼痛,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 孙银侠,申琳,郝春梅. 多维度强化护理对股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复及预后的影响[J]. 海南医学, 2019,30(19):2581-2584.
- [2] 周钰卓,齐宇新,马腾洋,等. 老年股骨颈骨折应用髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 中国医刊,2020,55(2):185-187.
- [3] 戈学风,郭志玲,安静. 穴位贴敷治疗气秘型功能性便秘临床观察[J]. 西部中医药,2018,31(1):109-111.
- [4] 刘超. 穴位按摩联合红外线照射对髋部骨折患者的影响[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(10):143-145.
- [5] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中国医师协会骨科医师分会创伤专家工作委员会. 成人股骨颈骨折诊治指南[J]. 中华创伤骨科杂志,2018,20(11):921-928.
- [6] REED M D, VAN NOSTRAN W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54(3): 241-244.
- [7] 赵建军,许丽华. 采用 Wexner 评分系统的综合护理在脑

梗死患者便秘中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(34):4395-4397.

- [8] SELIM A, ROGERS W, QIAN S, et al. A new algorithm to build bridges between two patient-reported health outcome instruments: the MOS SF-36[®] and the VR-12 Health Survey [J]. Qual Life Res, 2018, 27(8): 2195-2206.
- [9] 曾樊莉,匡静. 老年骨折便秘患者采用中医特色护理干预临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(2): 102-104.
- [10] 朱金莲,洪艺,柏盈. 穴位贴敷结合腹部按摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 206-209.
- [11] 刘虹,黄梅. 穴位贴敷联合红外线照射对股骨颈骨折术后便秘的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(19): 2988-2989.
- [12] 陈雪飞,苏天娇,王延坤,等. 红外线治疗对下肢骨折患者愈合及微循环的影响研究[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(4): 295-297.

(收稿日期:2023-01-20 修回日期:2023-06-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 16. 030

生物反馈疗法联合针对性护理模式在抑郁症患者中的应用*

李海燕,温淑媛,陈喜梅,邱吉明,宋祥优,刘慧珍,匡小龙,谢贻洁,顾丽琴
江西省赣州市第三人民医院心身医学科,江西赣州 341000

摘要:目的 探讨在抑郁症患者中采取生物反馈疗法联合针对性护理模式的效果。方法 按照随机数字表法将 2019 年 11 月至 2021 年 11 月该院收治的 92 例抑郁症患者分为对照组和观察组,每组各 46 例。两组均采用生物反馈疗法治疗,对照组采取常规护理,观察组实施针对性护理,两组均连续护理 1 个月。比较两组负性情绪、睡眠质量、不良反应严重性、生活质量和护理满意度。结果 护理后观察组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、治疗不良反应量表(TESS)评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后观察组健康调查简表(SF-36)评分、护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 生物反馈疗法联合针对性护理模式能够改善抑郁症患者抑郁情绪和睡眠质量,减轻不良反应严重性,促进生活质量改善和护理满意度提高。

关键词: 抑郁症; 生物反馈疗法; 针对性护理; 负性情绪; 睡眠质量; 生活质量

中图分类号: R472.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)16-2430-03

抑郁症患者会产生悲观、厌世想法,甚至产生自杀行为,对患者生命安全构成严重威胁^[1-2]。药物治疗抑郁症具有一定效果,但长期服药会产生胃肠道反应、失眠等不良反应,加重患者身心痛苦,临床应用受到一定限制^[3-4]。生物反馈疗法利用生物反馈原理,通过先进、灵敏的电子设备,将生物学信息转变为光、声信息信号,以达到调整机体功能的目的。针对性护理以患者为中心,依据患者病情和实际情况,制订整体化护理方案。基于此,本研究对抑郁症患者予以生物反馈疗法联合针对性护理模式护理,并探讨其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2019 年 11 月至 2021 年 11 月本院收治的 92 例抑郁症患者为研究对象。纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[5]中抑郁症诊断标准;均采用生物反馈疗法治疗。排除标准:伴肝、肾等重要脏器功能障碍;存在严重交流障碍;合并其他精神疾病。92 例抑郁症患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 46 例。观察组中男 24 例,女 22 例;文化程度:小学及以下 6 例,初高中 29 例,专科及以上 11 例;年龄 26~68 岁,平均(49.98±5.21)岁。

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202212300)。

对照组中男 25 例,女 21 例;文化程度:小学及以下 7 例,初高中 28 例,专科及以上 11 例;年龄 26~69 岁,平均(49.95±5.18)岁。两组性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属对本研究知情同意,且签署知情同意书,本研究获得本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 两组均采用生物反馈疗法:采用广州市润杰医疗器械有限公司生产的 BBB-1A 型生物反馈治疗仪进行治疗,患者采取半坐卧位,将电极放置距眉弓约 2.5 cm,采集脑电活动数据,依据反馈数据设置滤波为 0.5~60.0 Hz,时间常数为 0.2 s,仪器设置结束后进行 α 波和 θ 波训练,训练过程中依据患者实际情况,结合皮温、心率、肌电等数值,及时调整反馈,嘱患者保持注意力集中,当患者注意力集中,则会看到清楚的动画,即一个前进的飞镖击中靶心,当患者注意力不集中时,嘱患者放松,保持缓慢均匀呼吸,摒除杂念,等待动画出现,每次 30 min,每天 1 次。

1.3 护理方法 对照组接受常规干预:采用通俗易懂的语言,向患者详细讲解抑郁症有关知识,嘱患者严格遵医嘱按时服药、接受生物反馈治疗。观察组接受针对性护理干预:(1)治疗前护理。①健康教育。宣讲生物反馈疗法的基本流程、治疗目的、预期效果,强调生物反馈治疗的重要性,耐心解答患者疑问,嘱患者治疗前排空膀胱,取下金银首饰。②心理疏导。采用一对一的方式与患者沟通交流,主动了解患者的护理需求,每日组织患者进行手工制作、绘画、戏曲欣赏等集体活动,邀请精神症状控制良好的患者分享自身患病经过和护理经验,及时给予患者肯定和嘉奖。(2)治疗中护理。协助患者取舒适体位,有节律地缓慢呼吸,依照头部、面部、胸部、背部等顺序,放松身体各个部位,密切观察患者身体反应,发现异常立即处理。(3)治疗后护理。让患者做自己喜欢的事情,如聆听舒缓音乐、饲养宠物、看故事书等,鼓励患者依据个人喜好和身体状况,进行打太极、跑步等有氧运动,运动强度、时间以患者耐受为宜,每次 15~20 min,每天 1~2 次;睡前采用喝温牛奶、热水泡脚等方式,缓解睡眠障碍,嘱患者养成良好的生活习惯;给予患者日常饮食指导,保证患者每日食物摄入量为主食 250~400 g、谷物 50~150 g、蔬菜 300~500 g、水果

200~350 g 等,注意三餐合理搭配;嘱家属对患者进行严密看管,在房间内使用护栏,患者活动时有家属陪护。两组均连续护理 1 个月。

1.4 观察指标 比较两组负性情绪、睡眠质量、不良反应严重性、生活质量和护理满意度。(1)护理前后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[6] 从有罪感、抑郁情绪等 17 个项目评价患者抑郁情绪,采用 5 级(0~4 分)评分法评分,总分<7 分代表正常;7~<17 分代表轻度抑郁,17~<24 分代表中度抑郁,≥24 分代表重度抑郁,得分越高则抑郁情绪越严重。(2)采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[7] 对患者护理前后的睡眠质量进行评价,包括睡眠时间、睡眠效率、入睡时间、睡眠质量等 7 个维度,采用 4 级(0~3 分)评分法评分,总分 21 分,得分与睡眠障碍呈负相关。(3)护理前后采用治疗不良反应量表(TESS)^[8] 评价不良反应严重性,包括行为的不良反应、自主神经系统症状、心血管系统等 34 项,严重程度按照 5 级(0~4 级评分),得分越高表示不良反应越严重。(4)采用健康调查简表(SF-36)^[9] 从躯体功能、生理职能、总体健康、社会功能等 8 个维度评估患者护理前后的生活质量,共 36 个条目,满分 100 分,得分与生活质量呈正相关。(5)采用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)^[10] 评价患者满意度,包括健康指导、护理安全、安全管理、操作技术、沟通态度等 19 个项目,采用 5 级(1~5 分)评分法评分,总分 19~95 分,≥77 分表示非常满意,58~<77 分表示满意,39~<58 分表示一般满意,<39 分表示不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 HAMD、PSQI、TESS 评分比较 护理前,两组 HAMD、PSQI、TESS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 HAMD、PSQI、TESS 评分均降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 HAMD、PSQI、TESS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMD 评分		PSQI 评分		TESS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	29.98±3.23	22.56±2.14 ^a	15.89±1.94	12.75±1.84 ^a	46.98±3.21	40.33±3.16 ^a
观察组	46	29.92±3.21	16.79±2.12 ^a	15.85±1.90	8.30±1.81 ^a	46.95±3.17	33.37±3.10 ^a
t		0.089	12.911	0.100	11.694	0.045	10.664
P		0.929	<0.001	0.921	<0.001	0.964	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组 SF-36 评分比较 护理前,两组 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 SF-36 评分均升高,且观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 SF-36 评分比较 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

组别	n	护理前	护理后
对照组	46	59.75 ± 5.36	65.09 ± 6.12 ^a
观察组	46	59.80 ± 5.41	75.36 ± 6.23 ^a
t		0.045	7.976
P		0.965	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.039, P = 0.045$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	46	21(45.65)	17(36.96)	5(10.87)	3(6.52)	38(82.61)
观察组	46	24(52.17)	20(43.48)	1(2.17)	1(2.17)	44(95.65)

3 讨 论

抑郁症会引起不同程度的认知功能障碍,进一步加重患者的消极情绪,严重影响患者生活质量。生物反馈疗法是治疗抑郁症的重要手段之一,但多数患者对疾病和治疗知识缺乏了解,治疗依从性不高,需采取相应护理干预。

针对性护理通过全面评估患者病情,制订针对性护理方案,为患者提供个性化护理干预,旨在促进患者康复。本研究中,护理后观察组 HAMD、PSQI、TESS 评分均低于对照组($P < 0.05$);护理后观察组 SF-36 评分高于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。表明生物反馈疗法联合针对性护理模式能够改善抑郁症患者抑郁情绪和睡眠质量,减轻不良反应严重性,促进患者生活质量改善和满意度提高。在抑郁症患者中采取生物反馈疗法时,利用患者大脑自主意识主导,帮助心理作用影响机体生理变化,并依据患者实际反馈及时调整仪器参数范围,能够增加患者 α 脑电波活动,有效缓解患者抑郁症状,有利于患者早日康复。生物反馈疗法在一定程度上能减少药物的使用,避免药物不良反应的发生,有效保障患者安全。在积极治疗的同时采取针对性护理,治疗前加强对患者健康教育,可消除其对于生物反馈疗法的陌生感,进一步增加患者对疾病和治疗知识的了解,提高患者护理配合度^[11-12]。治疗过程

中对患者心理状态进行密切关注,采取针对性放松训练,能够改善患者生理、心理功能,减轻抑郁症状。治疗后通过运动指导、睡眠护理等一系列护理措施,改变患者不良生活行为,有助于提高患者睡眠质量,促进生活质量提升,患者对护理服务满意度更高。

综上所述,抑郁症患者接受生物反馈疗法联合针对性护理模式干预,可减轻患者不良情绪,改善睡眠质量和生活质量,降低不良反应严重性,从而获得更高的护理满意度。

参考文献

- [1] 喻红. 以家庭为中心的优质护理对抑郁症患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(3): 272-274.
- [2] 李金红, 尹利. 时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者的心理弹性水平、社会支持及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(6): 1495-1500.
- [3] 王利敏, 鲁才红, 胡梦云, 等. 阶梯护理模式在精神障碍患者心理干预中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(21): 109-112.
- [4] 郭清华, 陈超, 栗雪琪, 等. 个体化心理护理在伴有精神症状的抑郁症病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(1): 169-171.
- [5] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [6] 胡旭强, 钱敏才, 林敏, 等. 斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(8): 625-629.
- [7] 邱建青, 周密, 邱培媛, 等. 匹兹堡睡眠质量指数用于农村老年人群的信效度分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(10): 1835-1838.
- [8] 陈春棉, 姜德国, 陈策, 等. 格拉斯哥抗精神病药不良反应评定量表中文版信效度分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(1): 79-83.
- [9] 何燕, 赵龙超, 刘丹萍, 等. SF-36 和 SF-12 在人群生命质量调查中的性能比较研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(5): 90-100.
- [10] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 287-290.
- [11] 卢婉波, 章燕利. 综合护理联合心理认知干预对抑郁症患者心理波动的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(7): 642-644.
- [12] 王妙华, 刘海斌, 张建芳. 小组积极心理支持护理干预对抑郁症患者康复效果的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(11): 1487-1489.

(收稿日期: 2022-11-11 修回日期: 2023-05-10)