

·全科护理·

问题直视正性引领护理在脑出血者中的应用研究

曹爱琴 龚若瑶 姚建珍 张俐 叶霞

脑出血因发病急骤、情况严重、并发症高发等特点而易致发病者出现多类型应激障碍问题^[1],问题直视正性引领护理以解决问题为核心,借助于多类型沟通方式,协助护理对象勇敢正视问题,在正性引领下有效解决问题^[2]。本次研究观察问题直视正性引领护理在脑出血者心理健康中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2022年6月收治于衢州市人民医院神经外科的脑出血患者122例,其中男性74例、女性48例;年龄43~67岁,平均年龄(54.56±6.92)岁;所有患者均符合脑出血确诊标准,意识认知沟通理解能力正常;本次研究获得医院伦理委员会的批准,且患者均知情同意;并剔除伴有肝肾心严重功能障碍,精神障碍,拒绝参与者。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各61例。试验组中男性36例、女性25例;年龄44~67岁,平均年龄(54.80±6.83)岁;对照组中男性38例、女性23例;年龄43~67岁,平均年龄(54.31±7.04)岁。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按脑出血外科护理常规施护,包括术后生命体征监测、用药、并发症防范、健康指导等。试验组在此基础上加用问题直视正性引领护理干预,由经过问题直视正性引领护理培训的责任护理人员(本科及以上学历、护师及以上职称)负责实施,干预时避开治疗与进餐时间。具体实施方式

如下:①问题暴露:责任护理人员先对护理对象心理状态加以评估,了解其真实想法与内在需求,以真诚关爱、坦诚沟通态度构建积极互信护患关系,引导护理对象对沉郁于心底的问题加以正确描述。②直视问题进行目标构建:以想象引导法让护理对象初步构想问题解决策略,结合实际情况协助护理对象构建可行性正确目标,规避对问题及解决目标的扩大化行为。③正性引领:构建起确定的目标值后,以例外式询问法协助护理对象发现与认识到困扰其的问题其实并不存在或者虽存在但其实无关紧要,使之明白在问题解决过程中可能会出现各类阻碍甚至衍生出新的问题,协助护理对象相信困境可获突破、奇迹随时可能出现,引领护理对象与同类病友进行共性问题解决经验的分享。④正确反馈:以护理对象对为达成目标所做出的努力、所获得的回报、问题解决程度等进行正确反馈,如护理对象未达成预期解决目标,则应加以反思,进行目标及措施的合理调整。⑤效果评价:以刻度化询问途径协助护理对象对自身进步与改变效果做出评价,给予肯定激励,并再次行新问题的提出与新目标的构建,如此循环往复至问题解决。每周干预3次,每次30~60 min,连续干预4周。

1.3 观察指标 比较两组干预前后的焦虑抑郁评分和希望评分。焦虑抑郁评分采用焦虑自评量表、抑郁自评量表,评分越低表示焦虑抑郁度越轻。希望评分采用Herth希望量表,评分与希望水平呈正相关^[3]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组干预前后焦虑、抑郁、希望评分比较见表1。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.027

基金项目:衢州市科技计划指导性项目(2019070)

作者单位:324003 浙江衢州,衢州市人民医院神经外科(曹爱琴、姚建珍、张俐),核医学科(叶霞);衢州市第三医院科教科(龚若瑶)

通讯作者:龚若瑶, Email: 865516328@qq.com

表1 两组干预前后焦虑、抑郁、希望评分比较/分

组别		焦虑评分	抑郁评分	希望评分
试验组	干预前	57.98±1.58	62.75±1.62	22.38±1.50
	干预后	51.98±1.09*	57.20±0.93*	40.10±1.59*
对照组	干预前	58.05±1.60	62.85±1.55	22.43±1.50
	干预后	56.61±1.00	60.75±1.89	36.28±1.24

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组患者干预前焦虑、抑郁评分和希望评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.23、-0.34、-0.18, P 均 >0.05)。干预后,试验组患者焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,希望评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-24.39、-13.17、14.80, P 均 <0.05)。

3 讨论

问题直视正性引领护理是指以护理人员的技巧引导使患者进行问题解决目标的自我构建与合理修订,以例外探查询问法使之发现确认困扰自身的心理症结与问题可能并不存在或者虽存在但并未达到自身所感受到的那种压力高度,是可以通过合理方式加以解决与攻克的,激发护理对象内在问题解决潜能,正性引领其积极投身于问题解决与目标达成过程之中,对问题解决效果与目标达成情况做出正确反馈,阳性强化其问题解决信心,协助其攻克问题解决阻碍因素,合理开展目标与策略修订调适活动,集护理专业之力与护理对象自身潜能之力正确面对与处置心因性问题,取得了可靠的改善纾解焦虑抑郁不良情绪之效^[4]。

脑出血患者常常负性情绪明显,以担心给家庭带来负担为主要心理问题,责任护士对患者实施预后指导,构建循序渐进式康复目标,引领其与获治疗后成功重归岗位的同类病友行交流沟通,助力其感知逐步康复成果,重建康复信念,有助于脑出血患者负性情绪的改善。本次研究结果显示,试验组经问题直视正性引领护理干预后焦虑评分、抑郁评分明显低于对照组($P<0.05$),提示问题直视正性引领护理更有助于脑出血者负性情绪的改善。王怡纯等^[5]研究发现,通过找寻脑出血患者负性情绪的来

源,可从根本上消除患者的忧虑,使其负性情绪得以改善。本次研究结果还显示,试验组经问题直视正性引领护理干预后希望评分高于对照组($P<0.05$),提示问题直视正性引领护理可提升脑出血患者的希望水平。问题直视正性引领护理强调对问题的充分发现暴露、对问题成因的精准分析、对问题解决内外资源的有效利用,抓住解决问题这一治疗关键环节发力运作,注重触发与推动脑出血者自我问题解决潜能的发展,促使护理对象由回避屈服式应对模式转变为勇敢直视、正面应对模式,解决问题的态度更为正向,解决问题的行为更为实用,心理韧性获得锤炼,对未来生活与疾病控制的不确定感得以降低,在心理问题的不断有效解决过程中感知信心,构建良性期待,焦虑抑郁等情绪得以纾解,控制不良情绪所造成的低希望水平影响,最终促成积极态度、积极行动、亲密关系保持等希望水平的提升。

综上所述,将问题直视正性引领护理可改善脑出血患者的负性情绪、提升希望水平,可作为一种具备推广意义的脑出血积极护理模式,但本次研究存在一定的不足之处,未进行长期的预后随访验证其效果,有待进一步深入研究。

参考文献

- 1 苏茂玲.延续护理对脑出血康复期患者焦虑抑郁和自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(4):542-545.
- 2 遆燕燕.聚焦解决教育模式对高血压脑出血患者心理危机及焦虑的影响[J].临床护理杂志,2019,18(1):10-12.
- 3 黄丽忠,杨洋,高晔,等.阶段性健康教育联合饮食干预对高血压脑出血患者希望水平、认知水平及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):16-19.
- 4 蔡少澜,叶萍仙.高血压性脑出血强化降压治疗后血肿扩大的影响因素分析[J].全科医学临床与教育,2021,19(4):360-362.
- 5 王怡纯,李保华,冯苗.个性化心理护理对围术期高血压脑出血患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(4):157-160.

(收稿日期 2022-09-25)

(本文编辑 高金莲)