

心理干预联合放松训练在广泛性焦虑障碍治疗中的应用效果分析

廖硕发

保山市龙陵县人民医院 678300

〔摘要〕目的 分析心理干预联合放松训练在广泛性焦虑障碍治疗中的应用效果。方法 选择 2016 年 12 月-2018 年 12 月我院收治的 70 例广泛性焦虑障碍患者,随机分成观察组与对照组,各组 35 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上增加心理干预联合放松训练。对比两组的护理干预效果。结果 护理干预后观察组的 HANA 得分与 CGI 得分都低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用心理干预联合放松训练对于广泛性焦虑障碍患者的治疗具有显著的效果,可有效改善患者症状,临床应用价值显著。

〔关键词〕心理干预;放松训练;广泛性焦虑障碍;效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)04-185-02

广泛性焦虑障碍(GAD)是常见的一种精神疾病,患者通常会有紧锁眉头,肌肉紧张,注意力无法集中等症状出现,患者既很难承受这些症状,又很难摆脱,极大地影响患者正常生活^[1]。本文研究心理干预联合放松训练在广泛性焦虑障碍治疗中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月-2018 年 12 月我院接治的 70 例广泛性焦虑障碍患者,按照随机数字表法随机分成观察组与对照组。对照组 35 例接受常规护理,观察组 35 例在对照组基础上增加心理干预联合放松训练。观察组男 22 例,女性 13 例,年龄 30-62 岁,年龄平均(48.1±2.5)岁。对照组男 20 例,女 15 例,年龄 29-60 岁,年龄平均(47.5±2.2)岁。两组的年龄、性别等一般资料统计学对比显示,无显著性差异($P > 0.05$),表示两组之间可以比较。

1.2 方法

对照组实施常规护理,用药指导,监测病情,健康宣教等。

观察组在对照组的基础上,增加心理干预联合放松训练治疗。

(1)心理干预:护理当过程中,护理人员应当尊重、关心患者,与患者展开良好沟通,增进护患间的信任感,掌握患者的心理状况,针对不同实际情况,应用对应的护理措施,消除患者的焦虑情绪,并提供针对性强的建议给患者。实施心理干预,就是不断促进患者成长,在实施过程中,护理人员应当充分调动患者的主观能动性。(2)放松训练:安排拥有专业技能的精神科医生与责任护士共同开展放松训练。挑选整洁、舒适的环境开展训练。护理人员

告知患者放松训练的目的、注意事项。放松训练又叫松弛训练,是一种心理咨询与治疗方式,旨在有意识地对生理活动加以调控,减少被唤醒的比例,缓解机体紊乱情况。放松训练分成呼吸放松法、肌肉放松法和想象放松法。每天患者午休后进行 1 次放松训练,每次训练 30min,依据患者实际情况,开展训练。训练开始前,引导患者采用腹式呼吸进行放松,接着开展肌肉放松训练与想象放松。缓慢深吸一口气,维持一下,再慢慢呼气,如此这般进行多次,接着应用规范语言引导患者,依次放松全身各部位的肌肉,让患者产生放松、舒缓的感觉。患者可自行选择自我感觉舒适的姿势与体位,开展训练。因为每个患者需要有一定程度的放松,在放松训练当中,护理人员可以开展深度诱导放松。每周进行 5 次放松训练,持续进行 3 周。每周训练完成后,评定 HAMA、CGI 分数。

1.3 观察指标

应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定神经症与焦虑症状的严重程度^[2],评分越低表示焦虑症状越轻。临床疗效总评量表(CGI)评定干预效果^[3],评分越高越优。

1.4 统计学方法

此次实验应用 SPSS21.0 分析数据。用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t 检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 两组 HANA 分数

两组治疗前 HAMA 总分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经治疗,观察组 1 周、2 周和 3 周的 HANA 得分均低于对照组($P < 0.05$),统计结果如下表 1。

表 1: 两组 HANA 分数比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周
观察组	35	32.95±4.27	21.62±2.86	18.34±5.73	10.08±6.12
对照组	35	32.41±5.31	27.75±6.51	25.98±4.92	18.37±4.26
t		0.4688	5.1002	5.2117	6.5772
P		0.6407	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组 CGI 评分

表 2: 两组 CGI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 2 周	治疗后 3 周
观察组	35	5.86±2.19	4.08±0.79	3.01±1.09	2.01±1.04
对照组	35	5.77±2.11	4.93±1.03	4.06±0.92	3.62±1.48
t		0.1112	3.8739	4.3551	5.2657
P		0.9118	0.0002	0.0000	0.0000

两组治疗前 CGI 分数对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

经治疗 1 周、2 周与 3 周观察组的 CGI 得分低于对照组($P <$

(下转第 190 页)

作者简介:廖硕发,出生 1982 年 4 月 14 日,籍贯:云南龙陵,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事内科临床工作。

在药品管理制度中,需要设置专人管理药物,备用药物可以根据护理部门要求进行检查与风干,将过期药物及时标注出来。针对血管活性药物等抢救药物,需要根据科室的使用情况进行合理调整基数,并及时登记。针对毒麻与精神类药物严格按照交接班要求来管理,必须班班交接清点,交接班人员需要签名预登记,不得进行口头医嘱。将毒麻药物放入保险柜,对其进行特殊保管。在药物分类摆放的时候,需要严格按照规定要求来执行。针剂技术药盒可以分为前后两格,坚持先拿后放原则,药物送入科室之后,需要由专人管理,对每个患者的药物进行单独管理,并与主班护理人员交接与清点,不得擅自挪用。需要冷藏的药物应及时冷藏处理,每天观察冷藏温度,并及时登记。针对避光药物需要给予避光处理,针对维生素 K1、氨茶碱等散装针剂需要给予专用小黑袋放置,以便给予避光保存^[5]。

2.3 加强口服药物管理

针对口服药物需要根据床号、姓名与时间等进行摆放,每个服药时间点需要由护理人员发药,与主班护理人员核对口服药物患者,避免出现差错,并且需要对口服药进行分类摆放,避免混淆,告知口服药物的使用方法与名称、剂量等,并对其核对处理,避免出现误差。

2.4 配备充足的护理人员

需要对重症医学科的护理人员进行合理配置,在保证患者安全与满足临床需求的前提下进行配置,合理安排人力资源,减少护理用药差错的发生。可以开展弹性排班制度,并对护理人员进行合理安排,充分发挥出护理人员的价值。

(上接第 185 页)

0.05),如下表 2。

3 讨论

广泛性焦虑障碍是一种焦虑障碍,主要特征是没有明确目标、实际内容的提心吊胆与紧张不安,主要特征是产生植物神经症状,肌肉变得紧张,有运动性不安感。目前,治疗 GAD 主要选择药物治疗,但是药物治疗的不足在于有较多药物副作用,长期用药患者会对药物产生依赖,预后差,一些患者无法承受药物不良反应而停止用药治疗。虽然如此,但是服用药物可以有效减轻患者的焦虑、抑郁的急性症状,并同时采用心理治疗,可以让患者的认知能力与社会适应能力得到提升,提高患者的治疗依从性,所以,治疗 GAD 患者时,心理治疗有着不可或缺的作用^[2]。

放松训练旨在消除紧张,缓解焦虑,它的原理是切断担忧与自主神经系统过度唤醒间的习得性关联,缓解焦虑躯体有关的症状

(上接第 186 页)

14(A01):242-244.

[3] 王淑萍. 中心静脉导管相关血流感染危险因素分析及护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46).

[4] 陶真, 林小玲, 甘文思, 等. 中心静脉导管相关性血流感

(上接第 187 页)

染的临床及病原学的回顾性调查分析[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(5):159-163.

[参考文献]

[1] 王慧荣. 新医改下医院档案管理的改进方法分析[J]. 科技

2.5 加强仪器设备管理

需要对重症医学科的仪器设备进行定期检查,确保仪器的正常运行,并对用药后的效果进行观察,不得安全依赖仪器报警功能。患者在使用多个微量泵的时候,需要对药物进行标识,血管活性药物用完预警的时候需要提前配置好药物,避免出现药物中断的情况^[6]。

3 总结

重症医学科患者病情比较危重,严重威胁到生命健康,在对其进行用药的时候需要确保其安全性,加强用药管理,避免差错的发生。需要对用药安全与管理常见问题进行分析,以便及时给予针对性处理,提高用药安全性与管理质量,减少不良事件的发生。

[参考文献]

[1] 李红双. 护理用药安全风险管理[J]. 中国药事, 2014, 25(04):321-322.

[2] 王丹, 钟海利, 樊梅荣, 等. 重症医学科用药安全与管理中的问题及对策[J]. 中国临床护理, 2013, 15(05):443-444.

[3] 郭俊玲. ICU 护士安全用药与环节监控[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 17(07):112-113.

[4] 雷泽秋, 何方, 周宁. 临床用药护理安全管理的做法与效果[J]. 护理管理杂志, 2016, 23(03):218-219.

[5] 吴楠. 高危药品在重症医学科的管理及应用[J]. 新疆医学, 2015, 12(10):228-229.

[6] 陈乐. 实施用药护理安全管理对临床用药安全事故发生率的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 21(07):802-803.

[6]. 冥想的治疗原理是将焦虑障碍患者的注意力转移到当下体验之中,例如:此时想法与情感,不评判也不干涉当下体验,关注焦点落在经历上,而不是焦虑,从而改善焦虑情绪。本次研究发现,经治疗,观察组的 HAMA 得分与 CGI 得分都低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,治疗广泛性焦虑障碍患者,应用心理干预联合放松疗法,疗效显著,缓解症状,改善患者生活质量,促进患者早日康复。

[参考文献]

[1] 王惠. 心理干预联合放松训练在广泛性焦虑障碍治疗中的应用效果分析[J]. 临床医药实践, 2016, 25(05):379-381.

[2] 徐新, 郑燕华. 放松训练结合心理护理对广泛性焦虑症患者的临床影响分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(30):4197-4198.

[3] 潘珊珊. 放松训练护理干预在广泛性焦虑症患者中的应用研究[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(09):251-252.

[5] 吴楠, 崔霞, 马文杰, 等. 重症监护病房中心静脉导管相关血流感染控制与干预的多中心研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13):2889-2892.

经济导刊, 2018, 26(07):239+241.

[2] 张莉. 新医改下医院档案管理的改进与完善思路探讨[J]. 管理观察, 2018(28):182-183.

[3] 林英华. 新医改下医院档案管理工作的新思路研究[J]. 陕西档案, 2013(06):33-34.

(上接第 188 页)

[1] 汪萍, 蔡萌, 杨英, 等. 宜昌市临床护士睡眠质量及影响因素调查研究[J]. 医学临床研究, 2016, 33(1):159-161.

[2] 郭勉. 临床护理人员睡眠质量及影响因素的研究进展[J].

当代护士(下旬刊), 2018, 25(2):13-15.

[3] 薛平平, 王慧, 陈萍, 等. 徐州市三级甲等医院临床护士生存质量与睡眠质量和工作疲溃感的关系研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(1):17-21.