

耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理效果观察

王文雅 刘名扬 曹亚雨^{通讯作者}

北京市怀柔区中医医院 101400

【摘要】目的 探讨耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理效果。**方法** 在 2021 年 6 月 -2023 年 6 月期间,选取中风后失眠患者 82 例,随机分为两组,各 41 例。对照组采用常规西药治疗,观察组采用耳穴埋豆配合放松训练护理,对比两组干预效果。**结果** 护理后,观察组负性情绪评分和睡眠质量评分均明显低于对照组,有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对中风后失眠患者采用耳穴埋豆配合放松训练,效果好,可以有效改善患者的负面情绪,提升患者睡眠质量,值得临床采纳推广和应用。

【关键词】 耳穴埋豆; 放松训练; 中风后失眠; 睡眠质量**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 01-110-02

中风是一种常见的脑血管疾病,其后遗症多种多样,其中失眠是中风后常见的并发症之一^[1]。失眠不仅影响患者的康复进程,还可能导致患者情绪波动,增加复中风的风险。因此,探索有效的护理方法改善中风后失眠患者的睡眠质量具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选取中风后失眠患者 82 例,时间为 2021 年 6 月 -2023 年 6 月,随机分为两组,各 41 例。对照组:男性 23 例,女性 18 例,年龄 56-79 岁,平均年龄 (61.55 ± 7.21) 岁;观察组:男性 22 例,女性 19 例,年龄 55-78 岁,平均年龄 (61.54 ± 7.85) 岁。对比两组一般资料,无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以药物治疗,艾司唑仑 1mg,每晚 1 粒,睡前服用,连续服用 2 周。

观察组采用耳穴埋豆配合放松训练护理,具体操作如下:

(1) 耳穴埋豆。针对中风后失眠患者,我们在诊断后的第 2 天上午进行耳穴埋豆治疗。首先,向患者详细阐释此疗法的目的、操作及注意事项,确保患者对其有充分理解。接着,护士协助患者清洁耳廓,去除分泌物和油脂,为治疗做好准备。在选穴方面,我们主要选取神门、皮质下、交感、内分泌作为主穴。根据患者的具体中医辨证类型,我们会额外选择 2~3 个配穴:如心火亢盛型则加心、肝、缘中穴等。使用耳穴专用的王不留行籽,用镊子将其贴敷在选定的穴位上,并施加适当的压力固定,以局部产生胀痛和发热感为宜。每次埋豆可持续 2~3 天,每周更换 3 次,每次只使用一侧耳穴,确保两耳交替使用。患者被指导每天自行按压王不留行籽 3~5 次,尤其是在晚上入睡前 30 分钟必须按压 1 次,每次持续 3~5 分钟。在治疗过程中,若胶布有潮湿或脱落,护士

及时进行补贴。按压的强度会根据患者的具体感觉进行调整。

(2) 放松训练护理。每晚入睡前 30 分钟,护士会引导患者进行放松训练。首先,护士会向患者介绍认知行为疗法 (CBT) 的基本原则,即通过结合认知理论与行为技术,调整心理障碍中的错误认知,重构认知结构,从而消除不良情绪和行为,增强自信心。随后,护士会指导患者进行渐进肌肉放松疗法。患者采取舒适放松的卧位,在护士柔和、细微的语言引导下轻轻闭上双眼。患者被教导如何通过意念控制自身的神经和肌肉紧张度,体验肌肉紧张与松弛之间的感觉差异,从而主动掌握松弛过程。一旦患者掌握了肌肉放松疗法的要领,他们可以独立完成训练,并逐步加深放松程度,直到能够自如地控制全身肌肉,实现全身心的放松状态。此外,护士还会指导患者进行深呼吸练习,包括深吸气后屏息数秒,然后缓慢呼气,以达到进一步的放松效果。这个放松训练过程每天睡前进行,每次持续约 15 分钟,连续进行 2 周。在有条件的情况下,可以配合舒缓的音乐进行训练,以增强放松效果。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 对比两组负性情绪评分: SAS 评分评估焦虑情绪,分数下降表示焦虑情绪改善; SDS 评分评估抑郁情绪,分数下降表示抑郁情绪改善^[2]。(2) 对比两组睡眠质量评分: 采用 PSQI 评分,7 分为分界线,7 分以上即提示患者有睡眠紊乱的情况^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验。 $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后负性情绪评分比较

护理后,两组负性情绪评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 护理前后负性情绪评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	焦虑评分 (SAS)		抑郁评分 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	62.55 $\pm$ 5.23	51.47 $\pm$ 3.32	58.42 $\pm$ 4.21	52.14 $\pm$ 3.21
观察组	41	62.25 $\pm$ 5.22	40.72 $\pm$ 3.12	58.23 $\pm$ 4.56	41.23 $\pm$ 3.33
t		0.137	8.233	0.222	7.432
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组护理前后睡眠质量评分对比

护理后,观察组睡眠质量评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

中风后失眠是一个常见的并发症,它可能由多种因素引起。中风本身可能导致脑部神经受损,从而影响到睡眠调节机

制^[4]。此外,中风患者常常面临心理压力和情绪问题,如焦虑、抑郁等,这些因素也可能导致失眠^[5]。长时间失眠,会对患者身心健康造成严重不利的影响,因此一定要及时进行有效干预。目前,临床上对中风后失眠患者主要采用艾司唑仑治疗,并配合实施常规护理,但是整体效果不理想。我院尝试对患者采用耳穴埋豆配合放松训练。耳穴埋豆是一种中医外治法,通过刺激耳部穴位来调节脏腑功能,达到改善睡眠的目的。放松训练则是一种心理行为疗法,通过渐进性肌肉放松等方法,帮助患者放松身心,减轻焦虑和紧张情绪,从而改善睡眠质量^[6,7]。

本文研究结果显示观察组的负性情绪评分和睡眠质量评分均明显低于对照组,且这一差异具有统计学意义($P<0.05$)。这一结果表明,耳穴埋豆配合放松训练在中风后失眠的护理中具有显著效果,可以将其作为临床护理的优良方案。

综上所述,耳穴埋豆配合放松训练是一种有效的中风后失眠护理方法,能够显著改善患者的负性情绪和睡眠质量。在未来的护理实践中,可以考虑将这一方法作为中风后失眠的常规护理手段之一,以更好地满足患者的护理需求,促进其康复和生活质量的提高。

参考文献:

[1] 王鑫.耳穴埋豆联合中药湿敷对中风后失眠的效果观察[J].天津护理,2018,26(3):341-343.

[2] 吴晓.耳穴埋豆干预中风后失眠的护理分析[J].糖尿病天地,2021,18(3):281.

[3] 姚莉莉.中医护理干预对心脾两虚型中风后失眠患者的疗效分析[J].中外医疗,2022,41(33):141-144,149.

[4] 王倩,郭慈娟,安颂歌,等.协同护理配合耳穴埋豆对中风患者失眠的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(21):157-160.

[5] 黄海霞,李可臣.辨证护理结合耳穴埋豆治疗中风恢复期心脾两虚型失眠临床观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):46,57.

[6] 鲍颂杨,黄莹.耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理疗效评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):84.

[7] 刘素芳,张远玲,李霞,等.耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理疗效观察[J].安徽医药,2017,21(11):2132-2135.

表2:两组护理前后睡眠质量评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	41	10.11 $\pm$ 2.52	8.62 $\pm$ 2.11	5.131	<0.05
观察组	41	10.17 $\pm$ 2.53	5.66 $\pm$ 2.02	7.213	<0.05
t		0.213	6.231		
P		>0.05	<0.05		

(上接第108页)

3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式,主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理,为患者病情康复提供巨大帮助,有效促进与维护患者健康,实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力,终身需要他人照顾,并且常卧床与坐轮椅,因此非常容易形成压疮^[3]。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略,则能够通过家庭宣教以及合理护理指导,让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法,这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示,使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组,并且压疮发生情

况上,观察组的患者的压疮仅在1处发生,而对照组则有多处。在满意度上,通过电话随访、24h咨询以及上门访视等延续性护理策略,增加互换的沟通,结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现,源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务,真正为患者提供优质护理服务,提高患者满意度。

参考文献:

[1] 连晶.脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨[J].中国医药导刊,2022,15(09):959-960.

[2] 付梅.32例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会[J].内蒙古中医药,2022,23(08):156-157.

[3] 李永贤.脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会[J].中外医学研究,2023,16(07):93-94.

(上接第109页)

股骨颈骨折闭合复位内固定手术必须在C臂机辅助定位下完成,术中往往为了C臂X射线机辅助定位的精准性和方便操作而一味对患侧上肢的摆放有着较大的主观要求而忽略了患者的客观感受,忽略了患者在这一块的舒适度^[2]。部分患者甚至会由于患侧上肢的摆放不适引起术中的烦躁不配合手术。在围术期的舒适护理受到广大患者和医护团队的高度关注,舒适护理模式就是要把护理的独特领域强调出来,在整体护理的基础上,将“舒适”这个领域加以强调,使基础护理、护理研究更加注重患者的舒适感受和满意度^[3]。李燕莉^[4]研究显示,行股骨颈骨折闭合复位内固定手术患者体位中采取舒适护理,可有效改善患者的生活质量,提高患者的舒适评分。

通过本组资料研究显示,观察组舒适度、耐受度及满意度均明显高于对照组,说明相比于采用传统的摆放方法,采用自研的跨胸可调整式托手板配合舒适护理可有效提高患者

的舒适度、耐受度及满意度。综上所述,自研的跨胸可调整式托手板在股骨颈骨折闭合复位内固定术的舒适护理应用中可以提高手术患者的舒适度、耐受度及满意度,值得进行临床推广应用。

参考文献:

[1] 谢雪芹,杨萌.舒适护理在股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用[J].婚育与健康,2021,13(12):64-65.

[2] 孙云芳,贺秋红.舒适护理在高龄患者股骨颈骨折闭合复位内固定术中的效果评价[J].心血管外科杂志(电子版).2019,14(4):167.

[3] 贺醉柔,陆凡.股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J].饮食保健.2020,2(25):223-224.

[4] 李燕莉.股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J].东方药膳.2020,10(14):160.