

- mitochondrial permeability transition[J]. *Biochim Biophys Acta*, 2008, 1783(5): 924-934.
- [16] IBRROLA J, ARRIETA V, SÁDABA R, et al. Galectin-3 down-regulates antioxidant peroxiredoxin-4 in human cardiac fibroblasts: A new pathway to induce cardiac damage[J]. *Clin Sci (London)*, 2018, 132(13): 1471-1485.
- [17] LI M, YUAN Y, GUO K, et al. Value of Galectin-3 in acute myocardial infarction[J]. *Am J Cardiovasc Drugs*, 2020, 20(4): 333-342.
- [18] VERGARO G, PRUD'HOMME M, FAZAL L, et al. Inhibition of Galectin-3 pathway prevents isoproterenol-induced left ventricular dysfunction and fibrosis in mice[J]. *Hypertension*, 2016, 67(3): 606-612.
- [19] LIU Y-H, D'AMBROSIO M, LIAO T, et al. N-acetyl-seryl-aspartyl-lysyl-proline prevents cardiac remodeling and dysfunction induced by galectin-3, a mammalian adhesion/growth-regulatory lectin[J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 2009, 296(2): H404-412.
- [20] YIN Q-S, SHI B, DONG L, et al. Comparative study of galectin-3 and B-type natriuretic peptide as biomarkers for the diagnosis of heart failure[J]. *J Geriatr Cardiol*, 2014, 11(1): 79-82.
- [21] 邓虹, 王旭, 闻建帆, 等. 血清半乳糖凝集素-3、正五聚体蛋白-3水平与慢性心力衰竭患者心室重构及预后的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(19): 4057-4059.
- [22] DE BOER R A, LOK D J A, JAARSMA T, et al. Predictive value of plasma Galectin-3 levels in heart failure with reduced and preserved ejection fraction[J]. *Ann Med*, 2011, 43(1): 60-68.
- [23] YANCY C W, JESSUP M, BOZKURT B, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines and the Heart Failure Society of America[J]. *Circulation*, 2017, 70(6): 776-803.
- [24] 刘晓娟, 刘雪, 崔泽岩. 慢性心力衰竭合并心房颤动患者CA125、sST2及Galectin-3水平变化与临床意义[J]. *中国分子心脏病学杂志*, 2021, 21(4): 4037-4040.

新冠肺炎疫情下4C延续性护理对神经官能症患者的影响

黄敏 (茂名市人民医院心血管内二科, 广东茂名 525000)

摘要: 目的 新冠肺炎疫情下评估4C延续性护理对神经官能症患者的疗效。方法 125例心脏神经官能症患者随机分为对照组(63例)和治疗组(62例),分别采用常规护理和4C延续性护理。采用症状自评量表SCL-90、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、抑郁、焦虑自评量表(SDS、SAS)及依从性比较两组的效果。结果 治疗组SCL-90、SDS与PSQI评分均低于对照组($P<0.05$ 或 0.01),依从性高于对照组($P<0.05$)。结论 4C延续性护理能改善心脏神经官能症患者精神状态,提高治疗依从性。

关键词: 4C延续性护理;神经官能症;生活质量

中图分类号: R 473.5

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2022) 05-0592-04

Effect of 4C continuous nursing on neurosis during COVID-19 pandemic

HUANG Min (Department II of Cardiovasology, Maoming People's Hospital, Maoming 525000, China)

Abstract: Objective To study the effect of 4C continuous nursing on neurosis during COVID-19 pandemic. Methods A total of 125 patients with cardiac neurosis were randomly treated with routine care (control group, $n=63$) and 4C continuous care (treatment group, $n=62$). Clinical efficacy and compliance were compared between two groups using self-rating symptom scale SCL-90, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Self-rating Depression and Anxiety Scale (SDS, SAS). Results Compared with control group, SCL-90, SDS and PSQI scores were lower ($P<0.05$ or 0.01), while compliance was higher ($P<0.05$) in treatment group. Conclusion 4C continuous nursing can improve the psychiatric symptom and compliance in patients with cardiac neurosis.

Key words: 4C continuous nursing; neurosis; quality of life

收稿日期: 2022-04-25

基金项目: 茂名市人民医院专项基金项目(ZX2020003)

作者简介: 黄敏(1977-),女,本科,主管护师, E-mail: 418708240@qq.com

近年来,新冠肺炎作为突发的公共卫生事件严峻挑战人们的身心健康,有研究表明积极应对疫情与抑郁、神经衰弱、强迫-焦虑、疑病存在负相关^[1]。神经官能症是一组精神障碍的总称,以心血管系统症状(如心悸、气短、胸闷)和精神活动紊乱(如焦虑、失眠、头晕等)为主要特征,但综合查体常无器质性改变^[2]。最新研究表明,神经官能症发病率呈逐年上升趋势,发病率约20%~30%^[3-4]。国内中西医综合认为神经官能症的发生、发展是一个多因素过程,多与外周环境、遗传、行为方式、体质等因素有关^[5-6]。多项研究表明积极有效的护理干预在提升神经官能症患者预后方面发挥重要作用^[7]。4C延续性护理模式是根据病情不同采取从心里、音乐、中医中药、出院随访等疗法的护理模式,加强患者病情观察、基础护理及特色护理,充分体现神经官能症患者专科护理特色。该文观察4C延续性护理模式在神经官能症患者护理工作中的效果,为其在临床推广提供更多依据。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2019年7月-2021年7月在我院心内科治疗心脏神经官能症患者125例,入组标准:符合该疾病的诊断标准(参考国际疾病和相关健康问题统计分类第十版(ICD-10)和ICD-9中相应诊断^[8]);排除因其他器质性病变引起的身心精神疾病,将其随机分成治疗组和对照组。对照组63例,其中男25例,女38例;年龄18~91岁,平均(50.5±12.9)岁;受教育程度:初中及以下32例,高中21例,本科及以上10例;合并高血压、糖尿病、高尿酸、高血脂等疾病18例。治疗组62例,其中男24例,女38例,年龄18~81岁,平均(52.3±12.9)岁;受教育程度:初中及以下31例,高中19例,本科及以上12例;合并高血压、糖尿病、高尿酸、高血脂等疾病21例。两组患者在年龄、性别、受教育程度、有无合并其他疾病方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:按照常规护理进行干预,如安静舒适的病房,定期观察各项抽血指标,给予入院健康教育等。

治疗组:在常规护理的基础上给予4C延续性护理,具体项目如下。

1.2.1 心理护理 具体方法包括认知疗法、心理疏导法、转移注意力法、心理支持疗法和音乐疗法等^[9]。护理人员积极主动与患者交流沟通,建立良好的生活方

式,进行专业心理健康辅导,重新定义患者对疾病的认知与理解;建立抗击疾病的心理准备并做好自我调等。

1.2.2 音乐护理 音乐护理主要通过物理、生化、心理3种作用促进人体分泌有利健康的激素,改善血液循环,缓解躯体的应激状态,解除心理扭曲和紧张,创造自我治愈力的机会^[10]。以下音乐坚持听7~10d,失眠者可选听二泉映月、春江花月夜、大自然中海波涛声及鸟叫声等;紧张、激动者可选听江南丝曲、天鹅湖组曲、太阳雨、金色的小溪等;心脏不适如心悸、胸闷者可选听大海协调曲、漂流的梦、天使的声音、快乐的浪涛等;乏力、疲倦、体力下降者可选听梁祝、寒春风曲、听松等。

1.2.3 中医中药 中医治疗心脏神经官能症遵循“气血共调”、“补泻兼施”、“标本兼顾”等治疗原则,重视气郁的始动作用,主要从心肝脾入手,以疏肝解郁、镇静安神、清热化痰、活血利水、补血养心等具体治法。中医辨证施治以理气药、安神药、补气药、清热药及补血药为主使用的中药如柴胡、当归、白芍、茯苓、炙甘草、酸枣仁、远志、甘草、丹参、川芎^[11]。

1.2.4 生活日常护理 引导患者建立健康的饮食习惯;低盐、低脂、优质蛋白饮食主,摄入足量的纤维素保持营养均衡丰富;适当饮水,避免刺激性饮料如茶、咖啡、酒、可乐、烟的碳酸饮料的摄入;避免摄入辛辣、刺激、腥膻及油腻食物。看喜剧、笑话电视,电影节目,陶冶情操,避免一个人独处、幽闭,多进行散步、体育锻炼、购物等日常活动。

1.2.5 出院随访 护理人员应强调患者不可擅自调整剂量、更换口服药物,注意药物相关的不良反应及注意事项等,出院后予定期电话随访或者登门随访,定期返院复查。

1.3 观察指标

(1) 心理综合情况:干预后采用症状自评量表(SCL-90)测试两组患者心理综合情况,每个条目采取5级评分,得分越高表示症状越严重^[12]。在统一指导语指导下对量表每个项目根据自己的实际情况做出独立评定^[13]。(2) 睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价睡眠质量^[14],由19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分,参与计分的18个自评条目可组成7个成分,每个成分按0~3分计,累积各PSQI总分用于评定近1个月的睡眠质量,总分范围为0~21分,分值与睡眠质量是反比关系。(3) 负面情绪:采用抑郁、焦虑自评量表(SDS, SAS)评价两组患者负面情绪的变化。SAS

与SDS记分均为20个项目,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑;53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。(3)测定患者的治疗依从性:分为不依从、部分依从、完全依从。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SCL-90得分情况

治疗组患者的胸痛、容易烦恼和激动、容易哭泣、难以入睡、感到心神不定、坐立不安等症状的SCL-90得分均低于对照组($P < 0.05$ 或 0.01),见表1。

2.2 PSQI、SAS、SDS评分

治疗组SDS评分明显低于干预前和对照组($P < 0.05$);两组的PSQI评分均显著下降($P < 0.05$ 或 0.01),且以治疗组更为显著($P < 0.05$),见表2。

2.3 治疗依从性

治疗组的治疗依从性优于对照组($Hc=6.261$, $P < 0.05$),见表3。

3 讨论

随着社会经济发展和人类生活水平的提高,现代医疗事业日益更新,要求医学护理模式不断提升和转变,特别是近2年新冠肺炎的全球大流行,这种应激反应影响人们的工作和妨碍人们的心理功能或社会功能,最常见的特征表现为长期睡眠困难、自我封闭、烟酒量增加及注意力障碍等^[15],从而加重神经官能症患者的症状,传统护理模式已经无法满足新冠疫情下患者的需求。4C延续护理模式是顺应人类、医学需要及医疗发展趋势而提出,该模式最早在我国香港地区实施,即以美国奥马哈家访护士协会发展的奥马哈系统为护理程序框架,是一项具有全面性、合作性、协调性和延续性的护理活动^[16]。4C延续护理模式主要根据患者的不同问题采取针对性的护理方法,以满足患者在心理、身体、社会、精神和文化等多方面的需求^[6]。

表1 干预后两组患者常见症状的SCL-90得分

($\bar{x} \pm s$)

常见症状	对照组($n=63$)	治疗组($n=62$)	P 值
胸痛	1.39 $\pm$ 0.38	1.26 $\pm$ 0.35	<0.05
容易烦恼和激动	1.48 $\pm$ 0.35	1.36 $\pm$ 0.32	<0.05
容易哭泣	1.47 $\pm$ 0.32	1.30 $\pm$ 0.33	<0.01
难以入睡	1.42 $\pm$ 0.38	1.27 $\pm$ 0.40	<0.05
感到坐立不安、心神不定	1.47 $\pm$ 0.35	1.34 $\pm$ 0.36	<0.05
心跳得很厉害	1.41 $\pm$ 0.44	1.40 $\pm$ 0.41	>0.05
神经过敏,心中不踏实	1.39 $\pm$ 0.42	1.38 $\pm$ 0.40	>0.05
感到苦闷	1.35 $\pm$ 0.38	1.37 $\pm$ 0.40	>0.05
身体发麻或刺痛	1.40 $\pm$ 0.50	1.41 $\pm$ 0.47	>0.05
感到手或脚发重	1.36 $\pm$ 0.44	1.37 $\pm$ 0.41	>0.05
感情容易受到伤害	1.39 $\pm$ 0.44	1.38 $\pm$ 0.45	>0.05
发抖	1.35 $\pm$ 0.41	1.35 $\pm$ 0.40	>0.05
一阵阵恐惧或惊恐	1.36 $\pm$ 0.37	1.37 $\pm$ 0.36	>0.05
感觉呼吸有困难	1.42 $\pm$ 0.41	1.43 $\pm$ 0.40	>0.05

表2 两组干预前后SAS、SDSP、SQI的对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS评分		SAS评分		PSQI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	63	59.3 $\pm$ 7.2	57.3 $\pm$ 7.2	55.5 $\pm$ 7.2	52.4 $\pm$ 7.1	11.4 $\pm$ 4.1	9.2 $\pm$ 4.3 ^c
治疗组	62	57.4 $\pm$ 7.3	54.3 $\pm$ 7.3 ^{ab}	55.3 $\pm$ 7.2	52.4 $\pm$ 7.2	12.4 $\pm$ 4.3	8.7 $\pm$ 4.2 ^c

干预后与对照组比较:^a $P < 0.05$;同组与干预前比较:^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

表3 两组患者的依从性比较

例(%)

组别	n	不依从	部分依从	完全依从
对照组	63	30 (47.6)	17 (17.0)	16 (25.4)
治疗组	62	15 (24.2)	23 (37.1)	24 (38.7)

两组比较: $Hc=6.261$, $P < 0.05$

本研究对近2年疫情下收治的神经官能症患者展开研究,主要对患者开展心理辅导使用音乐、中药等药乐联合治疗。从患者日常生活着手,连续追踪到出院以及随访等护理方法,宗旨是为了改善神经官能症患者的生活和行为习惯,树立健康身心意识,从而改善患者的生活质量,加深患者自我认知行为的提升,提高人文素质和综合素质^[17]。本研究中治疗组在4C护理模式干预下患者的胸痛、容易烦恼和激动、难以入睡、心神不定坐立不安等症状比对照组明显改善($P<0.05$ 或 0.01),提示“4C延续护理模式”治疗后神经官能症患者的身心健康效果优于传统护理,利于患者恢复及提高临床诊疗效果。研究表明音乐护理能缓解应激反应,能稳定情绪调节内分泌的平衡增强免疫系统的功能以达到消除紧张、增进松弛的效用使人体各种生物韵律由于音乐的协助而回归平衡和和谐。本研究中治疗组患者的匹兹堡睡眠质量指数与抑郁症状也明显改善,治疗依从性高,提示采用“4C延续护理模式”有助于提高神经官能症患者健康状态,缓解患者负性情绪,改善患者心理状态,对神经官能症患者病情的改善有良好的促进作用,从而提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 杜鹃. 新冠疫情期间大学生心理状态、应对方式现状及关系调查[J]. 济宁学院学报, 2022, 43(1): 103-108.
- [2] 张璐, 李西钰, 李奕萱, 等. 针刺治疗心脏神经官能症疗效的Meta分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(20): 3047-3053.
- [3] HORWITZ A V. How an age of anxiety became an age of depression[J]. The Milbank quarterly, 2010, 88(1): 112-138.
- [4] HAMDANI N, COSTANTINO S, MÜGGE A, et al. Leveraging clinical epigenetics in heart failure with preserved ejection fraction: A call for individualized therapies[J]. Eur Heart J, 2021, 42(20): 1940-1958.
- [5] 陈福国, 韩士荣, 崔益萍, 等. 神经症患者曲解认知的初步分析[J]. 中国行为科学, 1997(3): 33-35.
- [6] 孙爱英, 刘敏, 张峰. “一病一优”优质护理服务模式对神经官能症患者认知功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16): 83-85.
- [7] 施海娟, 张慧. 护理干预对心脏神经官能症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 23-24.
- [8] RICHMOND-RAKERD L S, D' SOUZA S, MILNE B J, et al. Longitudinal associations of mental disorders with dementia: 30-year analysis of 1. 7 million New Zealand Citizens[J]. JAMA Psychiatry, 2022, 79(4): 333-340.
- [9] 吴爱梅. 心脏神经官能症患者的心理护理探讨[J]. 海南医学, 2011(17): 146-147.
- [10] 黄素英. 心脏神经官能症患者音乐护理探讨[J]. 护士进修杂志, 2002(5): 340-341.
- [11] 陈会君, 张羽嘉. 中医治疗心脏神经官能症的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(7): 1314-1316.
- [12] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90) [J]. 上海精神医学, 1984: 68-70.
- [13] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人SCL-90评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986(5): 260-263.
- [14] BUYSSE D J, REYNOLDS C F, MONK T H, et al. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [15] 吴文婷, 陈莉. 新冠肺炎疫情期间疫情起伏与民众心理安全感的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2021(4): 350-352.
- [16] WONG F K, MOK M P, CHAN T, et al. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial[J]. J Adv Nurs, 2005, 50(4): 391-402.
- [17] 陈昂昂, 姜衍松, 张军. 个性化综合护理干预对男性精神分裂症患者遵医行为和社会功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 158-160.