

理性情绪调节,希望理论联合应用于癫痫患者护理中的价值分析

程亚兰

(延安大学咸阳医院 712000)

摘要:目的:分析理性情绪调节,希望理论联合应用于癫痫患者护理中的价值分析。方法:50例癫痫患者,随机分2组,每组25例,对照组行基础护理,观察组在对照组护理方案基础上继续施行理性情绪调节联合希望理论。结果:护理前无差异护理后观察组SAS和SDS评分更低(P<0.05);护理前无差异护理后观察组患者GSES评分更高(P<0.05);护理前无差异护理后观察组患者CD-RISC评分更高(P<0.05)。结论:理性情绪调节和希望理论的联合应用可改善患者不良情绪并提高其自我效能感和心理韧性,护理价值高,推荐使用。

关键词:理性情绪调节;希望理论;癫痫患者;护理价值

癫痫作为临床高危疾病,治疗难度极大,而且受传统观念的影响,大多数人对癫痫患者往往投以异常的眼光,这将给患者造成严重的心理压力,影响其生活信心,形成心理障碍,因此,改善癫痫患者的心理状态是临床疾病护理的核心和关键。本研究选取50例癫痫患者进行分组对比分析,旨在探讨理性情绪调节联合希望理论的应用价值。

1 资料和方法

1.1 基本资料

在2020年1月-2021年1月期间选择50例癫痫患者,随机分2组,每组25例,对照组男18例,女7例,年龄22-56(38.16±6.66)岁,病程1-8(4.26±1.23)年。观察组男16例,女9例,年龄20-54(38.17±6.62)岁,病程1-7(4.19±1.21)年。组间资料对比,P>0.05。纳入标准:①符合癫痫诊断标准;②对本研究知晓,同意参与并签字确认患者。排除标准:①并发重要脏器疾病患者;②哺乳和妊娠期妇女。

1.2 操作方法

对照组行基础护理。观察组行基础护理(参照对照组)和理性情绪调节联合希望理论:(1)小组护理:成立专门的护理小组,培训理性情绪调节联合希望理论相关内容,合格后上岗。(2)护患交流:每周和患者进行一次一对一交流,主动关怀患者,引导其宣泄不良情绪,及时解答疑问,通过鼓励、安慰等手段调节患者的理性情绪,消除不

良情绪。(3)根据希望理论,了解患者的康复希望,在交流中主动和患者交流一些成功治疗案例,制定可预见的护理目标,在患者完成一个小目标后给予精神和物质奖励,提高患者战胜疾病的成就感和自信心。

1.3 观察指标

护理前后不良情绪评分:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[1],满分100分,分值越高则表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重。

护理前后自我效能感评分:采用自我效能感量表(GSES)^[2],分值在10-40分,分值越高则表示患者的自我效能感越强。

护理前后心理韧性评分:采用心理弹性量表(CD-RISC)^[3],包括三个维度:坚韧、自强、乐观,该表满分为100分,分值越高则表示患者的心理韧性越强。

1.4 统计学处理

SPSS25.0版本统计学软件处理计数(χ^2)和计量(t)资料,差异显著(P<0.05)。

2 结果

2.1 护理前后不良情绪评分

表1结果:护理前无差异护理后观察组SAS和SDS评分更低(P<0.05)。

表1 不良情绪评分记录表[$\bar{x} \pm s$](分)

组别	例数	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	护理前 SDS 评分	护理后 SDS 评分
观察组	25	61.38 ± 2.27	47.16 ± 3.65	62.08 ± 2.35	51.26 ± 2.19
对照组	25	61.37 ± 2.45	52.57 ± 3.41	61.88 ± 2.61	54.74 ± 2.32
t	-	0.0150	5.4154	0.2847	5.4539
P	-	0.9881	0.0000	0.7771	0.0000

2.2 护理前后自我效能感评分

表2结果:护理前无差异护理后观察组患者GSES评分更高(P<0.05)。

表 2 自我效能感评分记录表[$\bar{x} \pm s$] (分)

组别	例数	护理前 CD-RISC 评分	护理后 CD-RISC 评分
观察组	25	18.74 ± 1.68	28.32 ± 5.64
对照组	25	18.71 ± 2.25	23.62 ± 3.43
t	-	0.0534	3.5600
P	-	0.9576	0.0008

2.3 护理前后心理韧性评分

表 3 结果：护理前无差异护理后观察组患者 CD-RISC 评分更高 (P<0.05)。

表 3 心理韧性评分记录表[$\bar{x} \pm s$] (分)

组别	例数	护理前 CD-RISC 评分	护理后 CD-RISC 评分
观察组	25	65.74 ± 5.28	89.52 ± 5.53
对照组	25	65.51 ± 5.32	76.03 ± 5.31
t	-	0.1534	8.7979
P	-	0.8787	0.0000

3 讨论

癫痫临床危害性较大,严重影响患者身心健康,生理病灶的清除可借由治疗完成,但无法有效改善患者的身心状态,故应给予癫痫患者良好的护理体验,有助于改善身心状态。

理性情绪调节联合希望理论是新型护理模式之一,其临床优势十分明显,秉持“人本”护理理念,通过理性情绪调节改善患者心理情

绪,通过希望理论提高患者治疗信心和勇气,充分满足患者的心理需要^[4]。具体来说:理性情绪调节是一种认知干预方法,通过加强呼唤交流帮助患者建立信念,调节理性情绪至正常状态,希望理论从患者的自我护理期望入手,指导患者完成阶段性目标,不断强化和提高护理期望,从而不断增强治疗信心^[5]。

本研究结果显示,护理后观察组不良情绪评分、自我效能感评分和心理韧性评分均优于对照组,同上述对理性情绪调节联合希望理论护理优势和作用的分析相互印证,说明该护理模式可改善患者不良情绪并提高其自我效能感和心理韧性,值得借鉴。

参考文献:

[1] 卢清朗,刘善铭,郭巧容,等. 理性情绪调节联合希望理论对癫痫患者护理中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(74):388-389.

[2] 杨静,朱晓燕. 理性情绪调节结合希望理论对癫痫病人心理状况及应对方式的影响[J]. 全科护理,2018,16(27):3400-3402.

[3] 李莉,姚春莺. 理性情绪调节与希望理论相结合护理对癫痫病人心理状态、应对方式及治疗依从性的影响[J]. 全科护理,2021,19(21):4.

[4] 郭俊伟,翟红. 理性情绪疗法对癫痫患者焦虑抑郁情绪的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(A01):1.

[5] 韦宇坚,杨润莲,邓智华. 理性情绪行为疗法对抑郁症患者希望水平、负性情绪及应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):3.

(上接第 1 页)

表 2 各项护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	体征监测	规范操作	数据记录	住院评价
实验组	43	91.55 ± 2.62	93.01 ± 1.13	94.55 ± 2.08	95.25 ± 3.21
对照组	43	84.35 ± 3.05	85.65 ± 2.19	85.22 ± 4.12	88.42 ± 3.98
T 值	-	11.742	19.584	13.256	8.759
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

慢性化脓性中耳炎会造成患者丧失耳部功能,威胁到生命健康。在临床中虽然提出多种治疗方案,但治疗后,仍然难保证治疗效果^[4]。为了提高治疗效果,本文应用临床护理路径,从患者的实际情况出发,为患者制定适宜的护理方案,进而缓解病情^[5]。临床护理路径是一种科学性、综合性和针对性的整体护理措施,围绕手术阶段,实施术前、术中、术后和出院的护理流程,有效提高护理质量和满意度,进而提高治疗效果。

本次研究结果显示实验组患者护理满意度为 93.33%,各项护理质量评分均更高, P<0.05。

总之,将临床护理路径应用在慢性化脓性中耳炎患者护理中,可有效提高护理满意度,提升护理质量,建议推广应用。

参考文献:

[1] 同小利,范昕,张晓琳. 递进式护理模式对慢性化脓性中耳炎

患者继发性鼓膜穿孔发生率及复诊率的作用分析[J]. 贵州医药,2021,45(8):1319-1320.

[2] 谢丽霞,陈广秀,付佳,等. 综合性护理模式在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的应用疗效[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(6):199-202.

[3] 付平. 探究将临床护理路径方法用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(21):116-117.

[4] 孙秀芝,朱春萍,金丹,等. 系统护理对慢性化脓性中耳炎患者负性情绪及生活质量的影响效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版),2018,7(4):794-795.

[5] 方丽,马琦,任婷婷. 临床护理路径在干预慢性化脓性中耳炎术后恢复的研究——评《慢性化脓性中耳炎》[J]. 中国医学装备,2020,17(7):206-207.