

聚焦解决模式护理对糖尿病视网膜病患者负性情绪的改善探讨

文 静 姚 娜 *

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

摘 要:目的:探讨对糖尿病视网膜病患者提供聚焦解决模式护理的效果,及其对负性情绪改善的影响。方法:于2024年1月—2024年12月内筛选46例对象,均为我院收治的糖尿病视网膜病患者,在随机数字表法下分组,对照组(23例)采取常规护理模式,实验组(23例)执行聚焦解决模式护理,对比组间负性情绪、应对方式、护理满意度。结果:护理前组间负性情绪评分相近($P>0.05$),护理后,实验组的负性情绪评分均比对照组要低($P<0.05$)。实验组的面对方式评分相较于对照组要高,回避、屈服评分较之更低($P<0.05$)。实验组的护理满意度相比对照组明显更高($P<0.05$)。结论:在糖尿病视网膜病患者中引入聚焦解决模式护理的效果显著,可改善其负性情绪,提升积极应对方式,护理满意度较高,有推广意义。
关键词:负性情绪;聚焦解决模式护理;应对方式

在糖尿病并发症中糖尿病视网膜病变的占比较高,其会对患者视力造成影响,严重时会引起失明^[1]。临床治疗可控制病情进展,预防失明,但其呈现进行性进展特点,导致患者容易因视力持续降低等因素产生负性情绪,面对疾病采取消极应对方式,对预后有一定影响^[2]。因此,治疗中加强护理干预,改善患者负性情绪十分重要。聚焦解决模式护理核心为患者,以目标为导向施护,护理目的性、预见性及针对性较强,可更好解决护理问题,提升护理质量^[3]。对此,本研究观察并分析了为糖尿病视网膜病患者提供聚焦解决模式护理的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2024年1月—2024年12月内筛选46例对象,均为我院收治的糖尿病视网膜病患者,在随机数字表法下分组,对照组(23例)男女比例为12:11,年龄分布在45~72岁,均值(58.36 ± 3.62)岁,病程在2~9年,均值(5.42 ± 1.24)年。实验组(23例)男女比例为12:10,年龄分布在44~73岁,均值(58.41 ± 3.58)岁,病程在2~8年,均值(5.56 ± 1.32)年。临床资料对比, $P>0.05$,组间存在可比性。

纳入标准:①确诊为糖尿病视网膜病;②对相关信息了解,同意参与者;③临床资料核对通过。

排除标准:①严重精神类疾病者;②糖尿病足并发症者;③恶性肿瘤并发症者。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式,包括发放手册,行口头宣教,指导正确用药,监测病情变化,出院时叮嘱用药、眼部护理注意事项等。

实验组执行聚焦解决模式护理,①发现问题:行心理量化评估,并采取引导性交流方式引导患者阐述自我情绪及心理状况,观察其微表情变化,及时予以反馈,基于此行心理综合评估,明确患者负性情绪成因。②制定可行性措施:对因存在错误认知导致心理压力较大者,强化健康宣教,采取思维导图、视频等工具配以通俗语言表达方式详细阐述疾病相关信息,并解答疑问,纠正错误认知。对心理弹性水平较差者,采取案例展示提供心理支持,并采取正念干预、深呼吸指导等。增加与家属的交流,向其说明患者心理状态,指导负性情绪疏导及心理支持有效提供方法。此外,定期组织病友交流会,引导分享经验、互相支持等。针对疾病控制欠佳产生负性情绪者,个体化指导饮食、眼部康复锻炼、用药、饮食等方面,并予以安抚、鼓励,提升患者自我管理能力。③反馈及评价:定期采取提问方式获取反馈,对患者心态、情绪进行评估,对良好行为及时予以表扬,并与患者共同讨论明确负性情绪产生原因,并提供干预与指导。

1.3 观察指标

负性情绪:借助焦虑自评量表:重度标线为 >69 分;60~69分归类为中度,50~59分标定为轻度。抑郁自评量表, >72 分界定为重度,63~72分界定为中度,

53 ~ 62 分定位为轻度。

应对方式: 借助医学应对方式问卷, 维度涵盖逃避、屈服、对抗, 条目细化 20 项, 区间为 1 ~ 4 分, 越高分值提示对该应对方式倾向越高。

护理满意度: 运用自拟设计量化标准与框架, 满意定位线 60 ~ 89 分; 不满意标定在 < 60 分; 完全满意界定于 ≥ 90 分。总满意率 = 满意率 + 完全满意率。

1.4 统计学分析

数据处理用 spss26.0, 计数资料: $n (%)$ 表示, χ^2 检验, 计量资料: $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。有差异: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 负性情绪

护理前组间心理状态相近 ($P > 0.05$), 护理后, 实验组的值均低, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	抑郁		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	22	56.63 ± 6.45	32.69 ± 4.15	58.96 ± 6.06	34.65 ± 3.98
对照组	22	56.24 ± 6.63	38.92 ± 4.62	58.84 ± 6.24	40.05 ± 4.21
t	--	0.198	4.705	0.065	4.372
P	--	0.844	0.000	0.949	0.000

2.2 应对方式

实验组的面对评分较高, 回避、屈服评分均比对照组要低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 应对方式对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	面对	回避	屈服
实验组	22	11.02 ± 1.76	9.21 ± 1.59	10.05 ± 1.74
对照组	22	8.54 ± 1.68	12.91 ± 1.47	11.93 ± 2.12
t	--	4.781	8.014	3.215
P	--	0.000	0.000	0.003

2.3 护理满意度

实验组的护理满意度更高, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 护理满意度对比 $n (%)$

组别	n	不满意	满意	完全满意	总满意率
实验组	22	1 (4.55%)	7 (31.82%)	14 (63.64%)	(21) 95.45%
对照组	22	6 (27.27%)	6 (27.27%)	10 (45.45%)	(16) 72.73%
χ^2	--	--	--	--	4.247
P	--	--	--	--	0.039

3 讨论

糖尿病患者若血糖控制持续欠佳, 会导致胰岛素代谢异常、血糖持续升高, 对全身小血管造成破坏, 而眼中视网膜血管较为脆弱, 导致更容易受损, 从而引发视网膜病变^[4]。该疾病典型症状为视力下降, 严重时会引起青光眼等并发症, 严重危害患者生命健康。临床治疗可控制病情, 但无法根治, 使得患者需长期接受治疗, 预防风险, 这使得患者容易产生负性心理, 对个体行为及应对方式产生影响, 进而影响病情控制效果^[5]。常规护理集中于病情维护, 缺乏人文关怀性, 对患者心理状态关注度不高, 导致效果欠佳^[6]。

本次研究结果显示, 实验组护理后负性情绪评分较对照组要低 ($P < 0.05$)。实验组的面对评分较高, 回避、屈服评分均比对照组要低 ($P < 0.05$)。实验组的护理满意度相较于对照组要高 ($P < 0.05$), 原因分析为, 聚焦解决模式护理通过系统化评估, 识别患者已具备的生理机能、心理适应能力、社会支持网络, 并对其负性心理成因进行评估, 基于此制定不同干预方案, 以认知、心理、社会支持为切入点展开有目的性的全方位干预, 如对存在错误认知者, 引入数字化宣教模式, 详细说明疾病信息, 不仅可纠正患者错误认知, 还可提升其自我管理意识、治疗配合度。对病情控制欠佳者, 与其共同分析影响因素, 明确自身存在不良行为的消极影响, 并针对性指导饮食、用药等方面管理要点, 以此可更好提升患者自我管理能力, 促使其病情得到有效控制, 从而减轻其负性情绪。此外, 针对心理弹性水平较低者, 通过多方心理支持, 并指导自我心理调节方法, 可辅助增强患者自我效能, 提升心理弹性水平, 使其选择积极应对方式, 以此可促使其负性情绪得到改善。在干预后定期根据反馈提供心理干预与健康指导, 以此可促使患者形成良好行为, 维持积极应对方式及良好心态, 从而获得较高满意度。

综上, 在糖尿病视网膜病患者中引入聚焦解决模式护理的效果显著, 可改善其负性情绪, 提升积极应对方式, 护理满意度较高。

参考文献:

- [1] 余攀. 聚焦解决模式护理在糖尿病视网膜病患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(1):166-168.
- [2] 谢莹, 商广兰. 基于聚焦解决模式的心理护理对 2 型糖尿病患者睡眠及心理状况的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(8):120-122.

[3] 李晓静,王瑾瑜,张盼,等.聚焦解决护理干预模式在老年糖尿病患者中的应用效果[J].临床护理研究,2024,33(22):187-189.

[4] 叶建美.支持性心理护理与聚焦解决模式对老年糖尿病患者负性情绪的干预效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(6):644-645.

[5] 李燕飞,马艳玲,彭世华,等.达标理论指导心理护理干预在糖尿病视网膜病变患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):32-35.

[6] 马英利,白阿红,王银银.心理护理干预对糖尿病视网膜病变患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):130-132.