

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 043

马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病术后治疗依从性及生活质量的影响

张莉莉,印 飞,周荔倩

(无锡市第九人民医院脊柱外科,江苏无锡 214062)

摘 要:目的 探讨马斯洛需要层次论护理模式在颈椎病患者术后护理中对治疗依从性、生活质量的影响。方法 选取 2014 年 3 月至 2015 年 9 月该院收治的 52 例颈椎病患者作为常规组,2015 年 10 月至 2017 年 3 月该院收治的 52 例颈椎病患者作为干预组。常规组行常规护理,干预组行马斯洛需要层次论护理模式护理,对比 2 组患者护理前后治疗依从性、生活质量、抑郁情绪变化。结果 干预组戴颈托、科学用枕、合理饮食、坚持运动和正确服药依从性均优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组护理后生理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组护理后抑郁自评量表(SDS)评分低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 马斯洛需要层次论护理模式应用于颈椎病患者术后护理效果明显,可有效提高患者治疗依从性,改善生活质量和抑郁情绪,值得推广。

关键词:马斯洛需要层次论护理模式; 颈椎病; 治疗依从性; 生活质量; 抑郁
中图法分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)09-1342-03

马斯洛需要层次论最早由美国心理学家马斯洛提出,该理论认为人的需要包括特殊需要和基本需要两大方面,其中基本需要包括生理需要、安全需要、爱与归属需要、尊重需要及自我实现需要^[1-3]。随着现代社会快速发展,马斯洛需要层次论理念已经被应用于临床护理中,通过依据人的心理、生理、精神、文化等多方面的需要,提供最佳的护理措施^[4]。颈椎病具有反复发作、渐进发展等特点,患者常出现不能自理的现象,对患者生活及工作带来严重影响^[5]。而常规护理常常忽视患者的需要对其术后康复的重要影响,因此护理效果不佳。为探讨马斯洛需要层次论护理模式在颈椎病患者术后护理中对治疗依从性、生活质量的影响效果,本研究选取 52 例颈椎病患者给予马斯洛需要层次论护理模式护理,并与另外 52 例接受常规护理的颈椎病患者进行对比,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2015 年 9 月本院收治的 52 例颈椎病患者作为常规组,选取 2015 年 10 月至 2017 年 3 月本院收治的 52 例颈椎病患者作为干预组。常规组男 28 例,女 24 例;年龄 39~70 岁,平均(52.69±7.85)岁;疾病类型包括交感神经型 14 例,神经根型 20 例,脊髓型 11 例,混合型 7 例;文化程度包括小学 14 例,初中 22 例,高中 10 例,大专及以上 6 例。干预组中男 29 例,女 23 例;年龄 40~71 岁,平均(52.87±7.93)岁;疾病类型包括交感神经型 15 例,神经根型 19 例,脊髓型 12 例,混合型 6 例;文化程度包括小学 15 例,初中 21 例,高中 11 例,大专及以上 5 例。纳入标准:(1)所有患者均经本院骨科检查确诊为颈椎病;(2)能与他人沟通者;(3)意识清醒者;(4)无手术禁忌证者;(5)家属签署同意书者。排除标准:(1)精神异常者;(2)服用抗焦虑等特殊药

物者;(3)不愿研究者;(4)具有其他严重疾病者。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组 常规组行常规护理:医护人员术前向患者介绍手术方法及术后护理方法,以提高其对疾病和治疗方法的认知,取得理解与配合。耐心与患者沟通,评估其心理情况,若出现心理问题及时给予心理护理,出院后给予生活中的指导。

1.2.2 干预组 干预组行马斯洛需要层次论护理模式。(1)生理需要的护理。①身体需要。待患者手术结束返回病房后,医护人员利用颈托固定其颈部,去枕平卧,颈部进行沙袋制动,6 h 后,帮助其沿着轴线翻身,确保躯干、颈、头在头一侧。术后 4 d 内为水肿高峰期,医护人员建议患者多喝水,传授其有效排痰的方法以促进痰液排出,并给予雾化吸入治疗,稀释痰液、预防呼吸道水肿。医护人员在回房 24 h 内实施严格监护,监测患者呼吸、脉搏、心电图、血氧饱和度以及血压,观察其手术区敷料渗液、渗血情况,及时更换敷料,避免切口感染;确保引流管通畅,检查引流液的性状、色和量。若患者引流液量大、颜色清亮,且敷料处有黄色液体渗出,说明发生脑脊液外漏,立即向医师报告;若患者 24 h 引流液量>200 mL,说明有活动性出血。待患者麻醉清醒后,评估其肌力、感觉和运动情况,并观察有无失声、嘶哑等症状发生。②病室环境需要。医护人员保持室内温度适宜、空气清新,确保白天光线充足,通风良好,夜晚避免对患者睡眠产生干扰。③饮食护理需要。医护人员术后 6 h 内禁止患者喝水进食,6 h 后可进流食,若 24 h 后无不适症状可进半流质食物,并静脉补充营养,逐渐过渡至高维生素、高蛋白、易消化的食物。鼓励患者少食

多餐,多吃新鲜蔬菜和水果,避免刺激、辛辣的食物,努力改正其不良饮食习惯,尽可能满足其需求。④疼痛护理。医护人员倾听患者倾诉,分析其疼痛的原因,采取适宜的缓解疼痛的方法。指导患者保持舒适体位,在各项护理前详细说明护理内容,合理运用心理护理措施,如深呼吸、听音乐、交谈等,分散其注意力。(2)安全需要的护理。由于部分患者经济状况不佳,担心手术费用及手术效果,医护人员及时向其说明手术情况、治疗方案等,增强信心。寻找患者心理出现问题的原因,耐心对其进行心理疏导,增强安全感。多数患者术后渴望他人的支持和关注,医护人员积极与其沟通,鼓励其表达内心想法,及时解决存在的问题,鼓励家属多给予关爱,提供尽可能多的帮助。(3)尊重需要的护理。医护人员坚持尊重患者的原则,护理开始前与家属做好沟通与协商,取得同意后 方可开始治疗。护理过程中,多与患者沟通,取得其信任与配合,建立平等的人际关系,保护其隐私,促使其感受到家的温暖。由于患者在住院期间易出现无助感和孤独感,医护人员尽可能给予其关心,取得家属、朋友、社会等多方面的支持和帮助,消除其顾虑,增强其归属感。(4)自我实现需要的护理。医护人员在护理过程中,尽量适应患者习惯,满足其爱好,促使其积极参与护理决策中,满足对自我实现的需求。若患者早期恢复情况良好,医护人员应进行相应的功能锻炼,提高其恢复能力,如术后 24 h 后可佩戴颈托进行下床活动,实施四肢锻炼。锻炼过程中应遵循循序渐进的原则。出院前及时开展出院指导,叮嘱患者固定颈托 3 个月,每日坚持进行上下肢和颈部的锻炼,睡眠时选择适宜的体位,纠正其在日常生活中颈、肩的不良姿势,叮嘱其预防颈肩部受凉并定期回院复诊。(5)特殊需要的护理。医护人员依据患者性格特点、社会需求、家庭环境等因素,满足其不同的特殊需

要,坚持“以人为本”的宗旨,正确评估特殊需要,提出相应的护理措施。

1.3 观察指标 2 组患者均接受护理 3 个月后从以下几个方面进行评估:(1)治疗依从性,记录 2 组科学用枕、戴颈托、合理饮食、坚持运动及正确服药情况。(2)生活质量,运用生活质量量表(SF-36)对 2 组患者护理前后生活质量进行评分,共 36 个条目,包含生理功能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康等 8 个维度,分数越高说明生活质量越高^[6]。(3)抑郁情绪,运用抑郁自评量表(SDS)对 2 组护理前后抑郁情绪评分,共 20 个条目,采取 4 级评分制。53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗依从性对比 干预组戴颈托率、科学用枕率、合理饮食率、坚持运动率和正确服药率均明显高于常规组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗依从性对比[n(%)]						
组别	<i>n</i>	戴颈托	科学用枕	合理饮食	坚持运动	正确服药
常规组	52	39(75.00)	37(71.15)	36(69.23)	38(73.08)	35(67.31)
干预组	52	49(94.23)	48(92.31)	45(86.54)	48(92.31)	47(90.38)
χ^2		5.983	7.792	4.522	5.442	6.976
<i>P</i>		0.014	0.005	0.033	0.020	0.008

2.2 2 组患者护理前后生活质量对比 干预组护理后生理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于常规组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者护理前后生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)								
因子	护理前		<i>t</i>	<i>P</i>	护理后		<i>t</i>	<i>P</i>
	常规组(<i>n</i> =52)	干预组(<i>n</i> =52)			常规组(<i>n</i> =52)	干预组(<i>n</i> =52)		
生理功能	21.20±2.17	21.72±2.02	1.265	0.209	22.43±2.92	25.77±2.40	6.372	0.000
躯体疼痛	4.04±0.17	4.17±1.26	0.737	0.463	5.03±1.29	6.31±1.33	4.982	0.000
生理职能	2.67±0.97	2.81±0.81	0.799	0.426	6.54±1.21	7.83±0.96	6.023	0.000
总体健康	11.14±3.34	11.81±3.43	1.009	0.315	12.39±3.18	14.99±2.60	4.564	0.000
生命活力	11.09±1.14	11.31±0.89	1.097	0.275	12.64±1.11	14.48±1.28	7.831	0.000
社会功能	5.34±1.09	5.23±1.05	0.524	0.601	5.98±1.13	6.79±0.93	3.991	0.000
情感职能	3.85±1.16	3.77±1.25	0.338	0.736	4.35±1.03	5.16±1.29	3.538	0.001
精神健康	13.47±1.13	13.65±1.30	0.754	0.453	15.01±1.41	16.99±1.53	6.862	0.000

表 3 2 组患者护理前后抑郁情绪对比($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
常规组	52	65.98±8.10	52.73±6.99	8.930	0.000
干预组	52	66.06±8.32	41.17±6.35	17.149	0.000
<i>t</i>		0.050	8.827		
<i>P</i>		0.961	0.000		

2.3 护理前后抑郁情绪对比 干预组护理后 SDS 评分低于常规组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

3 讨 论

3.1 实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者治疗依从性的影响 马斯洛需要层次论护理是一种

坚持“以人为本”的护理理念,以患者为主,充分给予其尊重与理解,详细了解其诊疗情况、病情、心理及生理需求,以患者角度考虑治疗方向和内容,调整治疗措施,为其提供身体、心理、社会等多方面的支持^[8-9]。通过实施马斯洛需要层次论护理,使临床护理具有连续性和层次性,相比于以往的护理更加整体化和人性化。医护人员通过在治疗过程中增强患者满足感、信任感和安全感,促进家属和患者主动配合治疗与护理,不仅提高了医疗护理质量,而且对护患满意度具有积极意义^[10]。此外,通过帮助患者建立并维持和谐的家庭氛围,提供社会支持,增加其归属感,促使其参与护理活动,满足其自我实现的需要,极大地提高了治疗依从性。本研究中,干预组治疗依从性情况明显优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),也证实了实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者治疗依从性的积极影响。

3.2 实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者生活质量的影响 通过实施马斯洛需要层次论护理模式,医护人员鼓励患者保持良好的心态,以积极的态度应对治疗,并帮助其应对体力改变,在最短时间内投入至新的社会活动和角色中,以实现自我价值。为了避免部分家庭经济较差的患者无法承担手术治疗费用,从而产生悲观、抑郁情绪,影响治疗效果,医护人员应耐心说明手术情况,尽可能发动社会支持向其提供经济帮助,帮助患者减轻负担、增强信心^[11]。此外,医护人员在术后护理中主动与患者交流,鼓励其说出内心感受,与家属及时探讨,解决患者问题并建议家属多给关心与照顾,使其感受到家庭的温暖,从而改善生活质量。在本研究中,干预组护理后生活质量情况明显优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),也证实了实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者生活质量的积极影响。

3.3 实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者抑郁情绪的影响 颈椎病人的康复效果与心理状况密不可分,有效的心理干预配合医疗措施可消除患者由于疾病功能障碍或者疼痛引发的抑郁、紧张等不良情绪,促进其身心全面康复^[12]。医护人员了解患者内心想法,满足其各方面需要,通过赞赏、鼓舞等方式提供心理护理,增强其积极健康行为,促使其尽最大努力康复,并开始与护理人员咨询进一步生活知识。通过实施马斯洛需要层次论护理模式,使患者正确面对疾病,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,从而改善抑郁情绪。在本研究中,干预组护理后抑郁情绪明显轻于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),也证实了实施马斯洛需要层次论护理模式对颈椎病患者抑

郁情绪的积极影响。

综上所述,马斯洛需要层次论护理模式应用于颈椎病患者术后护理效果明显,可有效提高患者治疗依从性,改善生活质量和抑郁情绪,值得推广。

参考文献

- [1] 李颖馨,蒋运兰,易银萍,等.情志护理结合穴位按摩对颈椎术后抑郁病人生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(33):4130-4133.
- [2] 陈海燕,韦衡秋,覃勤,等.“治未病”健康教育路径在神经根型颈椎病人中的应用[J].护理实践与研究,2014,28(12):4292-4293.
- [3] 李莉,金昌德,孙丽楠,等.焦点解决模式对颈椎病患者抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志,2015,27(4):70-72.
- [4] WEI J, LIU L, HU J W, et al. Comparison of zero-profile anchored spacer versus plate-cage construct in treatment of cervical spondylosis with regard to clinical outcomes and incidence of major complications: a meta-analysis[J]. Ther Clin Risk Manag, 2015, 11(13): 1437-1447.
- [5] 王绍丽,成惠娣,徐星星,等.情绪干预在交感神经型颈椎病患者治疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,15(9):650-652.
- [6] 赵艳艳.焦点解决护理对颈椎病患者抑郁情绪和睡眠质量的效果研究[J].护理管理杂志,2015,13(2):127-129.
- [7] 何菁,潘乃林,徐虹霞,等.综合性干预对改善社区颈椎病患者知行信状态的效果观察[J].护理管理杂志,2015,12(6):438-442.
- [8] YI L, ZHANG F F, ZHOU Y, et al. Assessment of health-related quality of life using the SF-36 in Chinese cervical spondylotic myelopathy patients after surgery and its consistency with neurological function assessment: a cohort study[J]. Heal Qual Life Outc, 2015, 13(8): 39.
- [9] 周琴.循证护理对神经根型颈椎病患者疾病知识知晓度及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(10):1391-1393.
- [10] 黄丽钗,林如,黄华清,等.治病求本原则在神经根型颈椎病患者健康教育中的应用[J].护理实践与研究,2016,30(20):137-138.
- [11] 李容杭,闫力,王春昕,等.护理干预在椎动脉型颈椎病牵引下整复手法的临床应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(5):622-624.
- [12] KALB S, ZAIDI H A, RIBAS-NIJKERK J C, et al. Persistent outpatient hypertension is independently associated with spinal cord dysfunction and imaging characteristics of spinal cord damage among patients with cervical spondylosis[J]. World Neurosurg, 2015, 84(2): 351-357.