

能减少术中低体温发生,与既往研究结论一致^[6]。这与保温护理可使老年患者处于温暖舒适的恒温环境,避免或减少因外界环境、输注液体温度较低或其他因素所造成的热能损耗,使患者在术中保持体温恒定有关。

3.3 应激反应是人体面对应激源所引发的个体非特异性全身反应,手术创伤、气管插管和疼痛等因素是引发应激反应的主要原因^[2]。正常适当的应激反应有助于调节机体免疫力,过度的应激反应会使交感神经兴奋,改变机体能量代谢甚至导致器官衰竭^[2]。手术过程中实施保温护理能降低血浆皮质醇和血糖水平,控制胰岛素的升高幅度及水平,有效减轻应激反应^[7]。本研究发现,手术结束后两组患者的各应激反应指标均高于麻醉前,提示手术是引发机体应激反应的重要因素。本研究还发现观察组术中CRP、AD和NE水平均明显低于对照组,表明实施保温护理能有效减轻患者应激反应,这与实施保温护理后可使患者体温维持稳定^[8],促进麻醉苏醒,使其更加温暖舒适,减轻因交感神经兴奋所造成的不良反应等因素有关。本研究还发现,观察组术后寒战、躁动等并发症的发生率明显低于对照组,提示实施保温护理能减少术后寒战、躁动现象,这与保温护理能减少术中低体温发生,保持患者体温稳定

和提高舒适度有关。

综上所述,实施包括保温毯覆盖、皮肤包裹、输血输液加温和营造温暖环境等措施在内的保温护理能有效预防术中低体温发生,减轻手术应激反应,减少术后并发症发生,可在临床推广应用。

参考文献

- 1 石春静,常宗娥.综合保温护理对老年患者术中低体温及术后并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(20):21-23.
- 2 陈海燕,伍玲令.术前预热对患者术中低体温发作的保护作用[J].中国临床新医学,2018,11(3):289-291.
- 3 莫惠美.保温护理对髋关节置换术中低体温的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(4):953-955.
- 4 胡丹.保温护理对手术室患者术中应激的影响[J].中国当代医药,2016,23(33):192-194.
- 5 李旭.常规保温与复合保温在老年骨科患者术中低体温护理中的应用效果对比[J].吉林医学,2018,39(6):1179-1182.
- 6 陈月秀.综合保暖护理对术中低体温及术后寒战的影响[J].护理实践与研究,2016,13(11):87-88.
- 7 罗朝晖,唐小红,罗秀艳,等.术中体温监护及保温干预在老年骨折手术治疗中的应用效果[J].实用临床医学,2017,18(2):49-50,53.
- 8 周彩霞.老年腹部手术中不同保温护理措施对患者体温变化及应激反应的影响[J].中国初级卫生保健,2016,30(12):83-84,87.

[收稿日期 2019-01-26][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

正强化理论对颈椎病康复治疗患者自我效能及心理韧性的影响

刘爱娟

作者单位:450000 郑州,河南中医药大学第三附属医院风湿骨病科

作者简介:刘爱娟(1980-),女,大学本科,主管护师,研究方向:风湿骨病护理。E-mail:laj5586@126.com

[摘要] **目的** 探讨正强化理论在颈椎病康复治疗患者护理中的应用及对患者自我效能、心理韧性的影响。**方法** 选取2016-10~2017-12该院收治的颈椎病康复治疗患者648例,按患者入组意愿分为对照组和观察组,各324例。选取20名女护士随机分为A、B两个护理组,每组10名。对照组由A组护士进行常规护理干预,观察组由B组护士在对照组常规护理基础上进行正强化干预,同时护士长对B组护士行正强化干预。比较两组患者干预前后视觉模拟评分(VAS)、一般自我效能量表(GSES)评分、心理弹性量表(CD-RISC)评分及两组护士干预前后护士的GSES评分、患者满意度及疗效。**结果** 干预后两组VAS评分均下降($P < 0.05$),观察组较对照组降低幅度更大($P < 0.05$);干预后两组GSES、CD-RISC评分均上升($P < 0.05$),观察组较对照组上升幅度更大($P < 0.05$);干预前两组护士GSES评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后B组

护士 GSES 评分高于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组($P < 0.05$);观察组的疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 正强化理论护理应用于颈椎病患者康复治疗,可提高患者的自我效能感,增强患者的心理韧性,减轻患者疼痛,改善患者病情,临床效果良好。

[关键词] 正强化理论; 颈椎病; 康复; 自我效能; 心理韧性

[中图分类号] R 473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2019)05-0565-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.05.27

颈椎病是由颈椎长期劳损、骨质增生、韧带增厚、椎间盘脱出等原因导致颈椎生理曲线改变,神经根、椎动脉或颈椎脊髓受压而引发的一系列功能障碍临床综合征^[1]。颈椎病以退行性病理改变为基础,临床症状复杂,主要有颈背疼痛、头晕恶心、视力减退、手指发麻、肢体无力等症状,甚至可能出现吞咽困难、大小便失禁、偏瘫等,严重影响患者的生活质量^[2]。颈椎病患者因活动能力下降而使其自我效能感、自信心、心理韧性均减弱,因而影响患者配合治疗的积极性,不利于疾病治疗及预后^[3]。颈椎病康复治疗的主要目的是纠正颈椎病理解剖状态,停止或减缓颈椎退变进程,改善患者临床症状及生活质量。康复方法主要包括理疗、牵引、肌力训练等^[4]。有研究显示优质护理干预在颈椎病康复治疗中意义重大,同时在生理护理基础上积极增加心理干预可有效改善患者的心理状态,提高其自我效能感及心理韧性,提升治疗效果^[5,6]。强化理论属于行为改造理论,正强化是给予某种行为肯定和奖励,巩固和加强该行为的过程^[7]。有研究^[8]显示将正强化理论应用于骨科护理干预过程中可促进患者积极配合治疗,临床效果良好。本研究旨在探讨应用正强化理论护理对颈椎病患者疼痛、自我效能、心理韧性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016-10~2017-12 在我院进行康复治疗的颈椎病患者 648 例,按患者意愿分为对照组和观察组,各 324 例。对照组男 173 例,女 151 例;年龄 20~69(49.27 ± 11.89)岁;平均病程(2.13 ± 0.47)年;疾病类型:神经根型 116 例,脊髓型 142 例,椎动脉型 27 例,交感神经型 39 例;文化程度大专及以上 98 例,中专 152 例,初中以下 74 例。观察组男 182 例,女 142 例;年龄 24~67(51.86 ± 12.41)岁;平均病程(2.18 ± 0.53)年;疾病类型:神经根型 108 例,脊髓型 139 例,椎动脉型 34 例,交感神经型 43 例;文化程度大专及以上 104 例,中专 149 例,初中以下 71 例。纳入标准:年龄 18~70 岁;处于颈椎病康复期;智力正常。排除标准:传染性疾

病患者;重症疾病患者;合并肩周炎、网球肘、腕管综合征等患者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者及其家属均知情同意并签署知情同意书。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 选择 20 名女护士分成 A、B 两个护理组,每组 10 名。

1.2.1 对照组 由 A 组护士行常规护理干预,打造良好的住院环境,对患者进行颈椎病相关知识宣教,严密观测患者生命体征,指导患者术后饮食,干预患者不良生活习惯,指导患者进行功能锻炼,给予患者心理支持。

1.2.2 观察组 (1)由 B 组护士在对照组常规护理基础上增加正强化护理干预,如患者每天配合完成康复训练或积极配合其他治疗活动后可奖励患者小红花一朵,贴于患者床头,每周组织患者进行一次简短的表彰会议,由护士长对获得最多小红花的患者进行表彰并送上精美小礼品一份。工作中密切关注患者情绪变化,和患者沟通时语气亲切、态度和蔼,对患者的遵医行为及时进行鼓励和表扬,对于积极配合治疗的患者给予肯定和支持,可适当奖励一些糖果或小饼干,增强患者配合治疗的积极性,告知患者配合治疗对于疾病恢复的益处,增强患者康复的信心,同时鼓励家属给予患者心理支持。(2)护士长给予 B 组护理人员正强化干预:开设感谢墙,患者可以对自己喜欢的护士留下表扬或感谢小贴纸贴于感谢墙,每周统计每位护士收到的贴纸数量,奖励表现优异的护理人员,按照贴纸数量排名由护士长给予相应的小礼品奖励,引导护理人员正性情绪,增强护理人员主观能动性。两组患者均干预 2 周。

1.3 观察指标

1.3.1 患者疗效评定 护理干预 2 周后,参考相关文献^[9],对两组患者进行疗效评定,显效:疼痛消失,体征恢复正常;有效:疼痛明显缓解,体征显著好转;无效:疼痛及体征无明显改善甚至恶化。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 患者干预前后疼痛评定 应用视觉模拟评

分(Visual Analogue Scale, VAS),采用长度为10 cm的直尺,一面标有10个刻度,两端分别代表“0”分及“10”分,使用时,刻度面背向患者,由患者在直尺上标出代表自己疼痛程度的相应位置,护士根据患者标出的位置为其评出分数,0分表示无痛,10分表示极度疼痛,分数越高提示疼痛越剧烈。

1.3.3 患者干预前后自我效能评定 应用一般自我效能量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)评分,该量表共10个项目,包括个体遇到挫折或困难时的自信心等内容,总分40分。采用李克特4点量表形式,计算最后各项总分,分数越高说明自我效能感越强。

1.3.4 患者干预前后心理韧性评定 应用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评分,该量表包括25个项目,包含韧性、力量和乐观性等内容,总分100分。采用李克特5点量表形式,计算最后各项总分,分数越高说明心理韧性越强。

1.3.5 患者对护理工作的满意度调查 应用我院自编患者满意度调查表,该表Cronbach系数为0.88,包含对住院环境、生活护理、治疗工作、知识宣教、护士态度等方面满意度调查,共25项,总分100分,分数越高表示满意度越高。

表2 两组患者干预前后VAS、GSES、CD-RISC评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	VAS				GSES				CD-RISC			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	324	6.72 ± 1.42	4.85 ± 0.97	19.573	0.000	16.47 ± 4.15	25.23 ± 4.67	25.239	0.000	58.34 ± 6.13	78.36 ± 7.01	38.698	0.000
对照组	324	6.54 ± 1.27	5.24 ± 1.09	13.982	0.000	15.78 ± 3.46	19.72 ± 4.85	11.904	0.000	57.62 ± 6.52	74.14 ± 6.64	31.954	0.000
t	-	1.701	4.811			2.300	14.731			1.448	7.867		
P	-	0.090	0.000			0.022	0.000			0.148	0.000		

2.3 两组护士GSES评分比较 干预前两组护士GSES评分比较差异无统计意义($P > 0.05$),干预后A组护士GSES评分与干预前比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后B组护士GSES评分较干预前提高($P < 0.05$),且高于A组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护士GSES评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	干预前	干预后	t	P
A组	10	26.95 ± 4.17	27.05 ± 4.21	0.053	0.958
B组	10	27.53 ± 4.28	31.78 ± 4.63	2.132	0.047
t	-	0.307	2.390		
P	-	0.762	0.028		

2.4 两组护理满意度比较 干预后对照组护理满意度平均为(95.64 ± 3.87)分,观察组护理满意度平均为(98.17 ± 3.14)分,观察组护理满意度高于

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	324	116(35.80)	198(61.11)	10(3.09)	314(96.91)
对照组	324	94(29.01)	182(56.17)	48(14.81)	276(85.19)
Z/ χ^2	-		27.873		27.344
P	-		0.000		0.000

2.2 两组患者干预前后VAS、GSES、CD-RISC评分比较 两组干预后VAS评分均降低($P < 0.05$),观察组较对照组降低幅度更大($P < 0.05$);GSES、CD-RISC评分均上升($P < 0.05$),观察组较对照组上升幅度更大($P < 0.05$)。见表2。

对照组($t = 9.138, P = 0.000$)。

3 讨论

颈椎病是中老年人的常见病,严重影响患者日常生活,治疗的基本原则是先行非手术治疗,无效后再手术,康复治疗是目前常用的非手术治疗方式^[10]。本研究对康复治疗的颈椎病患者行正强化理论护理干预后,结果显示患者VAS评分明显降低,疼痛有效缓解,总有效率明显提高,临床效果良好。有研究^[11]显示,正强化理论护理有利于缓解颈椎病康复患者的疼痛,提高治疗的总体疗效,与本研究结果一致。自我效能感是人对自身能否利用所拥有技能去完成某项工作行为的自信程度,自我效能感越高,自信心越强,积极性越高,对工作的完成越好。B组护士经正强化干预后自我效能感增强,满意度调查结果显示观察组患者对护理工作满意度更高,说明对

护理人员行正强化干预后可提升护理质量,从而利于患者病情改善。颈椎病患者受疼痛及一系列临床症状困扰,生活质量受影响,对病情的担忧致使患者顾虑重重,自我效能感低下。本研究对患者行正强化护理干预后,患者自我效能感明显提升,患者对康复的信心增强,从而使患者更积极地参与治疗过程。心理韧性是指个体在面临逆境、挫折或其他重大威胁时的良好适应和有效应对能力,每个人都具有一定的心理韧性,同时心理韧性水平会因与他人或环境的相互作用而受影响^[12,13]。本研究中观察组心理韧性在干预后明显增强,说明正强化干预可提高患者的抗压能力及适应能力,改善患者的心理状态。正强化干预通过奖赏刺激引起多巴胺水平升高,产生欣快感,强化相应行为^[14]。将正强化干预应用于护理过程中可强化患者的积极行为和心理,促进患者病情恢复。综上所述,对颈椎病康复治疗患者行正强化理论护理干预可提高患者的自我效能感,增强患者的心理韧性,促进患者积极配合治疗,提高治疗效果,改善患者病情,减轻患者疼痛,提高患者生活质量。

参考文献

- 1 陈文虎,奚春阳,徐公平,等.神经根型颈椎病和脊髓型颈椎病手术治疗的研究进展[J].现代生物医学进展,2015,15(26):5169-5173.
- 2 李春霞.中医护理技术应用于颈椎病治疗的临床疗效观察[J].

山西医药杂志,2016,45(10):1232-1234.

- 3 赵红云,李群,丁红,等.颈椎病患者自我效能与积极度的现状及其相关性[J].现代临床护理,2016,15(11):23-26.
- 4 王丽,许凤娟,张新恒,等.颈项肌肌力训练联合综合物理因子治疗在颈椎病康复治疗中的临床观察[J].颈腰痛杂志,2016,37(5):413-416.
- 5 曾玲丽.综合护理干预在颈椎病患者康复治疗中的应用[J].医药前沿,2016,6(23):216-217.
- 6 杨欢野,关福源,黄小凤,等.办公室人群颈椎病的影响因素及康复疗法联合心理干预的治疗效果分析[J].海南医学,2017,28(12):1947-1949.
- 7 徐红梅,王华,张同建.斯金纳强化理论在隐性知识转化中的激励价值阐释[J].情报理论与实践,2015,38(5):51-54,29.
- 8 赵冬梅.正强化理论在寰枢关节半脱位患儿护理中的应用[J].中医正骨,2015,27(7):79-80.
- 9 李彩云,刘秀珍,侯艳,等.中医康复疗法结合颈椎操治疗颈椎病的临床疗效[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(1):117-118.
- 10 李雷.《颈椎病诊治与康复指南》解读[J].中国实用乡村医生杂志,2007,14(12):45-47.
- 11 赵楠,许蕊凤,姜宇,等.正强化理论护理在骨科颈椎康复患者中的应用[J].中华全科医学,2017,15(2):346-348.
- 12 叶增杰,阮小丽,骆东妹,等.成人肿瘤患者心理韧性及其影响因素的研究进展[J].广东医学,2016,37(12):1889-1891.
- 13 陈露露,彭李,唐棠,等.妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J].第三军医大学学报,2012,34(2):137-140.
- 14 尧丽,杨海帆,吴美霖,等.正强化和负强化:概念、争议与神经机制[J].心理科学,2017,40(5):1091-1097.

[收稿日期 2018-06-21][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

文稿摘要、关键词和作者简介的书写要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,要求来稿须书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论“四要素”连排,不分段。其他文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(本人所从事的业务专业方向)等。

· 本刊编辑部 ·