

基于罗伊适应模式的睡眠质量干预 在脑血管病介入治疗患者中的应用效果

王志华 古彦 王颜佶 张玲霞

南京医科大学附属南京医院 南京市第一医院神经外科,江苏南京 210006

[摘要] 目的 分析基于罗伊适应模式的睡眠质量干预在脑血管病介入治疗患者中的应用效果。方法 选择2018年4月—2019年6月南京医科大学附属南京医院脑血管病介入治疗患者120例,采用随机数字表法分为试验组60例、对照组60例。对照组给予常规护理干预,试验组联合应用基于罗伊适应模式的睡眠质量干预,比较两组心理健康水平症状自评量表(SCL-90)、睡眠质量匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)。结果 剔除量表无效者,试验组、对照组实际完成各58例、54例。出院时,两组SCL-90各项评分低于同组干预前,试验组躯体化、抑郁、焦虑、睡眠与饮食、SCL-90均分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组PSQI各项评分低于干预前,试验组主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍、PSQI总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于罗伊适应模式的护理干预有助于改善脑血管病介入治疗患者心理健康状况及睡眠质量。

[关键词] 脑血管;介入治疗;罗伊适应模式;健康心理;睡眠质量

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2021)06(a)-0181-04

Effect of sleep quality intervention based on Roy adaptation model in patients with cerebrovascular disease interventional therapy

WANG Zhihua GU Yan WANG Yanji ZHANG Lingxia

Department of Neurosurgery, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University Nanjing First Hospital, Jiangsu Province, Nanjing 210006, China

[Abstract] **Objective** To analyze the application effect of sleep quality intervention based on Roy adaptation model in patients with interventional therapy for cerebrovascular disease. **Methods** A total of 120 patients with interventional treatment of cerebrovascular disease in Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University from April 2018 to June 2019 were selected. Using random number table method, they were divided into 60 cases in the treatment group and 60 cases in the control group. The control group was given routine nursing intervention, and the treatment group was combined with sleep quality intervention based on Roy adaptation model, the mental health symptom self-rating scale (SCL-90) and sleep quality Pittsburgh sleep quality index (PSQI) between the two groups were compared. **Results** After eliminating the invalid ones, 58 cases in the treatment group and 54 cases in the control group actually completed the test. At discharge, SCL-90 scores of the two groups were lower than those before intervention, somatization, depression, anxiety, sleep and diet, SCL-90 average scores of the treatment group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the PSQI scores of the two groups were lower than those before treatment, and the subjective sleep quality, sleep time, sleep efficiency, daytime dysfunction and PSQI total scores of the treatment group were lower than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on Roy adaptation model can help improve the mental health and sleep quality of patients with cerebrovascular disease interventional therapy.

[Key words] Cerebrovascular; Interventional therapy; Roy adaptation model; Healthy psychology; Sleep quality

介入治疗是治疗脑血管疾病的一种有效手段^[1]。但同时也是一种侵袭性手段,患者多伴有焦虑、抑郁等负性情绪^[2],加上各种因素影响,术后睡眠障碍发生率极高^[3],直接影响介入治疗效果及患者生活质量。罗

[基金项目] 江苏省“六大人才高峰”资助项目(NO2015-WSW-060)。

[通讯作者] 张玲霞(1976.6-),女,副主任护师;研究方向:脑血管病,肿瘤。

伊适应模式基于“改善护理对象适应方式”开展护理活动,旨在促进护理对象的适应性反应^[4]。但目前还有罗伊适应模式在脑血管病介入治疗患者中的应用效果,本研究主要分析罗伊适应模式对脑血管病介入治疗患者心理健康及睡眠的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年4月—2019年6月南京医科大学

附属南京医院脑血管病介入治疗患者 120 例。纳入标准:①符合相关疾病诊断标准^[5-6];②有明确介入治疗指征且行介入治疗;③可正常交流。排除标准:①术前认知障碍;②术后意识不清;③合并脏器功能障碍。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者或家属均签署知情同意书。采用随机数字表法分为试验组 60 例、对照

组 60 例,剔除量表无效者,试验组、对照组实际完成各 58、54 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预,包括疾病及介入治疗知识教育、一般治疗性护理、心理干预、并发症预防

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 (例,男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	疾病类型[例(%)]			受教育年限 (年, $\bar{x} \pm s$)	经济状况[例(%)]	
				颅内动脉狭窄	颈内动脉狭窄	急性脑梗死		≥ 3000 元/(月·人)	< 3000 元/(月·人)
对照组	54	37/17	53.42±7.30	26(48.15)	15(27.78)	13(24.07)	9.04±1.35	41(75.93)	13(24.07)
试验组	58	34/24	54.36±7.24	31(53.45)	12(20.69)	15(25.86)	8.75±1.12	39(67.24)	19(32.76)
χ^2/t 值		1.181	0.684		0.773		1.241		1.033
P 值		0.277	0.496		0.680		0.217		0.309

等。试验组联合应用基于罗伊适应模式的睡眠质量干预。组建睡眠质量干预小组:包括主治医师、护士长各 1 名,专科护士 6 名,组织学习脑血管病及介入治疗、睡眠质量、罗伊适应模式等相关知识,考核合格方可参与脑血管病介入治疗睡眠质量干预。以睡眠质量为切入点,根据罗伊适应模式经典 6 步骤,进行一级评

估(生理功能、自我概念、角色功能、相互依赖 4 个效应器的有效性或无效性)、二级评估(刺激因素)、诊断(将影响睡眠质量的因素排序,确定优先解决问题)、护理目标(改善心理健康水平与睡眠质量)、护理措施(采取适宜措施控制影响睡眠质量的刺激因素)、评估(心理健康状态、睡眠质量)。见表 2。

表 2 脑血管病介入治疗罗伊适应模式睡眠质量干预

干预内容	生理功能	自我概念	角色功能	相互依赖
刺激因素	主要刺激:①肢体制动;②腰背疼痛 相关刺激:①疾病因素;②护理操作; ③排尿排便困难	主要刺激:①心理因素;②睡眠环境改变 相关刺激:睡眠节律改变	主要刺激:介入术治疗效果及并发症 相关刺激:脑血管病对生活功能及社会功能的影响	主要刺激:思念亲人 相关刺激:社交受限
护理目标	缓解疼痛、疲乏,减少护理操作的影响	心理调护,调节环境	角色适应	构建社会支持系统
护理措施	①体位干预:维持正确体位,活动非术肢肢体。②按摩:术肢与腰部按摩。 ③放松训练:音乐疗法、腹式呼吸、渐进式肌肉放松训练。④开展舒适护理,保证护理操作动作轻柔	①评估患者心理状态,采用正性引导、积极心理暗示疏导患者情绪。②告知患者意象疗法、正念冥想等放松疗法。③控制病房温湿度,调低仪器音量,减少噪音	①加强健康教育,包括脑血管疾病及介入治疗知识的教育,告知心理状态、睡眠质量对疾病转归的影响,增强患者信心。②引导患者以积极心态适应疾病	①组建同伴支持小组,围绕心理健康、睡眠质量开展工作。②积极与患者家属沟通,要求他们给予患者足够情感支持与照护

1.3 观察指标

①心理健康水平:采用症状自评量表^[7](SCL-90)评估,包括躯体化(12 条目)、强迫症状(10 条目)、人际关系敏感(9 条目)、抑郁(13 条目)、焦虑(10 条目)、敌对(6 条目)、恐怖(7 条目)、偏执(6 条目)、精神病性(10 条目)、睡眠与饮食(7 条目)10 个维度,每个条目评分 1~5 分,每个维度取该维度所有条目总分平均值,分值越高相应维度症状越严重。量表 Cronbach's $\alpha = 0.856$ 。②睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数^[8](PSQI)评估,包括主观睡眠质量等 7 项,每项评分 0~3 分,分值越高睡眠质量越差。量表 Cronbach's $\alpha = 0.912$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t

检验,计数资料采用例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前、出院时 SCL-90 评分比较

干预前,两组 SCL-90 各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,两组 SCL-90 各项评分低于同组干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),且试验组躯体化、抑郁、焦虑、睡眠与饮食、SCL-90 均分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 两组干预前、出院时 PSQI 评分比较

干预前,两组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,两组 PSQI 各项评分低于同组治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),且试验组主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍、PSQI 总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表3 两组干预前、出院时 SCL-90 各项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化	强迫	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	睡眠与饮食	SCL-90 均分
对照组	54											
干预前		1.70±0.38	2.22±0.43	1.88±0.40	2.36±0.42	1.94±0.40	1.78±0.35	1.81±0.40	1.76±0.34	1.72±0.32	2.28±0.40	1.93±0.47
出院时		1.51±0.35	1.92±0.40	1.72±0.36	1.94±0.34	1.72±0.35	1.62±0.36	1.62±0.34	1.60±0.35	1.54±0.31	1.95±0.21	1.71±0.36
<i>t</i> 值		2.703	3.754	2.185	5.712	3.042	2.342	2.660	2.410	2.969	5.368	2.731
<i>P</i> 值		0.008	< 0.001	0.031	< 0.001	0.003	0.021	0.009	0.018	0.004	< 0.001	0.007
试验组	58											
干预前		1.75±0.41	2.34±0.46	1.92±0.42	2.45±0.45	2.02±0.38	1.82±0.37	1.85±0.42	1.80±0.36	1.75±0.35	2.36±0.42	1.96±0.42
出院时		1.36±0.32	1.84±0.36	1.65±0.34	1.67±0.36	1.51±0.32	1.57±0.28	1.54±0.30	1.56±0.25	1.48±0.28	1.64±0.36	1.54±0.33
<i>t</i> 值		5.711	6.519	3.805	10.308	7.818	4.103	4.574	4.170	4.588	9.913	5.988
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
<i>t</i> ₁ 值		0.668	1.423	0.515	1.092	1.085	0.587	0.515	0.603	0.472	1.031	0.357
<i>P</i> ₁ 值		0.506	0.157	0.607	0.277	0.280	0.559	0.607	0.547	0.638	0.305	0.722
<i>t</i> ₂ 值		2.369	1.114	1.058	4.074	3.317	0.824	1.322	0.700	1.076	5.513	2.607
<i>P</i> ₂ 值		0.020	0.268	0.292	< 0.001	0.001	0.412	0.189	0.486	0.284	< 0.001	0.010

注:*t*₁、*P*₁ 值为两组干预前比较;*t*₂、*P*₂ 值为两组出院时比较。SCL-90:症状自评量表

表4 两组干预前、出院时 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主观睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	使用催眠药物	日间功能障碍	PSQI 总分
对照组	54							
干预前		1.78±0.36	1.81±0.42	1.71±0.35	1.84±0.35	1.95±0.38	1.82±0.30	10.91±1.28
出院时		1.58±0.30	1.64±0.31	1.56±0.26	1.65±0.31	1.24±0.28	1.55±0.24	9.22±1.10
<i>t</i> 值		3.136	2.393	2.528	2.986	11.053	5.164	7.358
<i>P</i> 值		0.002	0.018	0.013	0.004	< 0.001	< 0.001	< 0.001
试验组	58							
干预前		1.82±0.34	1.84±0.40	1.78±0.32	1.88±0.32	2.01±0.41	1.85±0.34	11.18±1.32
出院时		1.45±0.26	1.57±0.28	1.35±0.24	1.52±0.28	1.20±0.24	1.42±0.27	8.51±1.04
<i>t</i> 值		6.583	4.211	8.187	6.448	12.985	7.543	12.100
<i>P</i> 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
<i>t</i> ₁ 值		0.605	0.387	1.106	0.632	0.802	0.494	1.098
<i>P</i> ₁ 值		0.547	0.699	0.271	0.529	0.425	0.623	0.275
<i>t</i> ₂ 值		2.455	1.256	4.445	2.332	0.813	2.686	3.511
<i>P</i> ₂ 值		0.016	0.212	< 0.001	0.022	0.418	0.008	0.001

注:*t*₁、*P*₁ 值为两组干预前比较;*t*₂、*P*₂ 值为两组出院时比较。PSQI:匹兹堡睡眠质量指数

3 讨论

我国是脑血管疾病高发国家,每年死于脑血管病超过 200 万^[9]。介入治疗广泛应用于脑血管疾病中^[10-13],睡眠障碍是脑血管病介入常见并发症,不利于患者术后康复^[14-16]。

罗伊适应模式以适应理论、压力应激理论、行为控制理论为基础,通过“输入-控制-适应-输出”构成一个适应性闭环系统^[17-18]。通过行为评估、刺激评估、干预与评价等步骤,帮助患者建立起目标适应性行为^[19]。多项研究^[20-21]指出,罗伊适应模式能够缓解慢性病患者耻辱感,改善其心理症状、社会适应性水平。本研究将罗伊适应模式运用于脑血管介入治疗术后患者睡眠质量干预中,结果显示,试验组躯体化、抑郁、焦虑、睡眠和饮食、SCL-90 均分低于对照组,结论支持上述观点。

脑血管病介入治疗术后患者睡眠障碍影响因素很多,如心理因素、疾病因素、睡眠环境改变、肢体制

动等且不同疾病类型、不同个体特征脑血管病介入治疗患者存在差异^[22-23]。罗伊适应模式认为,护理模式应选择与疾病种类、护理目标相适应的模式^[24-26]。该模式可作为护士开展护理工作的路径指引。通过分析查找主要刺激源,并实施针对的护理干预,为患者提供支持帮助^[27-28]。本研究将罗伊适应模式运用于脑血管介入治疗术后患者睡眠质量干预中,结果显示,试验组主观睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、日间功能障碍、PSQI 总分低于对照组,刘燕等学者^[29]也有类似报道。

综上所述,基于罗伊适应模式的睡眠质量干预应用于脑血管病介入治疗患者中,能够改善患者心理状态及睡眠质量。

[参考文献]

- [1] 涂雪松.急性缺血性脑卒中血管介入治疗方法和装置的研究进展[J].中国临床神经科学,2020,28(1):85-92.
- [2] 陈娟带,傅桂芬,黄慧雯,等.分级心理指导对脑血管狭

- 窄病变介入治疗患者焦虑、疼痛的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(25):3212-3215.
- [3] 张耕瑞,王荣勤.舒适护理对老年脑血管介入术后患者舒适度及并发症的影响[J].中国老年保健医学,2017,15(2):106-107.
- [4] 赵辉,李丽丽,杨言慧.一例重度特发性肺动脉高压合并心源性休克患儿应用罗伊适应模式的护理体会[J].护士进修杂志,2019,34(13):1239-1243.
- [5] 症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄血管内治疗专家共识组.症状性颅内动脉粥样硬化性狭窄血管内治疗中国专家共识[J].中华内科杂志,2013,52(3):271-275.
- [6] 高峰,徐安定.急性缺血性卒中血管内治疗中国指南2015[J].中国卒中杂志,2015,10(7):590-606.
- [7] 王征宇.症状自评量表(SCL-90)[J].上海精神医学,1984,2(2):68-70.
- [8] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Research, 1989, 28(2):193-213.
- [9] 王伊龙,韩尚容,曹勇,等.中国脑血管病临床管理指南(节选版)--脑血管病高危人群管理[J].中国卒中杂志,2019,14(7):709-726.
- [10] 杨继,田彩.血管内介入术治疗颅内动脉瘤对住院情况及恢复效果的影响[J].山西医药杂志,2018,47(20):2465-2466.
- [11] 苏永才,张小乐,邓斌,等.冠脉血管内超声指导下对冠脉重度钙化病变介入治疗的临床研究[J].中国当代医药,2020,27(18):38-41.
- [12] 仲秀玲,苏立苓,刘备备,等.脑血管病患者介入手术前焦虑情绪护理研究进展[J].中国医药导报,2019,16(15):33-36.
- [13] 史夫晓,关楠.个性化护理在颅内动脉瘤介入治疗过程中的应用[J].中国医药科学,2020,10(8):184-186,262.
- [14] 朱彩力.脑血管病患者介入术后睡眠障碍原因调查分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2014,30(z2):174-175.
- [15] 黄桂琴.脑血管病患者介入治疗术后睡眠障碍原因分析及护理干预[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(1):152-153.
- [16] 王娟,韩冷.睡眠障碍对急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗患者预后的影响[J].岭南心血管病杂志,2019,25(1):35-39.
- [17] 丁新波,武妍,邓澜.罗伊适应护理模式在腹腔镜治疗小儿腹腔镜手术过程中的干预效果[J].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2019,13(6):581-584.
- [18] 王君芬,王信娟,董美媛,等.基于罗伊适应模式的护理在多发性骨髓瘤化疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3970-3973.
- [19] 吴玉潇,任丽君.罗伊适应模式对腹腔镜手术患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(8):1182-1186.
- [20] 季丽军.Roy 适应模式对乳腺癌改良根治术后患者耻辱感及生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(17):2296-2298.
- [21] 孟玉薇,刘慧峰,孙红兰.罗伊适应模式对行肠造口术的结直肠癌患者临床症状、自我护理能力及生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(17):2093-2096,2017.
- [22] 吴荔红.心血管患者介入术后睡眠障碍原因分析及护理对策[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(11):1371-1373.
- [23] 翟晓东,马永杰,王淳秀,等.无症状未破裂颅内动脉瘤介入治疗术后患者健康相关生活质量分析[J].中国脑血管病杂志,2019,16(12):621-627.
- [24] 赵艳丽.罗伊适应模式在肺癌术后病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(14):2297-2299.
- [25] 陈萍,戴付敏,张娜,等.罗伊适应模式在恶性肿瘤患者护理中的应用现状及启示[J].中国实用护理杂志,2017,33(1):73-76.
- [26] 张逸,潘慧蓉,李艳.罗伊适应模式对妊娠期糖尿病患者血糖控制及妊娠结局的影响[J].中国医药导报,2020,17(12):116-119.
- [27] 胡玉婷,王慧华.罗伊适应模式在心外 ICU 睡眠障碍患者中的应用效果[J].心血管外科杂志:电子版,2016,5(4):17-20.
- [28] 马芳,白阳娟.罗伊适应模式在冠心病患者冠状动脉介入术前护理中的应用[J].护理与康复,2018,17(3):55-56.
- [29] 刘燕,邵红,吴跃婷.罗伊适应模式对经皮冠状动脉介入患者睡眠及自我效能的影响[J].安徽医学,2016,37(11):1431-1434.

(收稿日期:2020-09-21)