

一例伴有躯体症状的广泛性焦虑障碍患者的护理体会

谢素梅

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 分析广泛性焦虑障碍患者伴躯体症状的临床护理。**方法** 通过观察1例广泛性焦虑障碍患者的临床疼痛护理方法,主要实行安全护理、心理护理、环境护理、睡眠护理、健康教育及特殊护理等方式来整体性改善患者病情,降低疼痛不适感,从而利于病情的治疗。**结果** 对此患者实行上述护理后,患者机体状态良好,疾病症状减弱,护理效果良好,未发生临床不良事件。**结论** 广泛性焦虑障碍患者临床不稳定性因素较多,疼痛感会随着疾病的发展而变化,为降低疼痛及不适,需要积极地采取改善病情护理措施,更利于疼痛感的减轻及消退。

【关键词】 广泛性焦虑障碍; 护理; 疼痛感

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000645

Pain nursing experience of a patient with generalized anxiety disorder

Sumei Xie

Taihe Hospital in Shiyan City, Shiyan Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the clinical nursing care of patients with generalized anxiety disorder. **Method** By observing the clinical pain care methods of a patient with generalized anxiety disorder, we mainly implemented safety care, psychological care, environmental care, sleep care, health education, and special care to comprehensively improve the patient's condition, reduce pain and discomfort, and facilitate the treatment of the condition. **Result** After implementing the above nursing care for this patient, the patient's physical condition was good, the disease symptoms were reduced, the nursing effect was good, and no clinical adverse events occurred. **Conclusion** Patients with generalized anxiety disorder have many unstable factors in clinical practice, and their pain will change with the development of the disease. To reduce pain and discomfort, it is necessary to actively take nursing measures to improve the condition, which is more conducive to the reduction and resolution of pain.

【Key words】 Generalized anxiety disorder; Nursing; Aching sensation

前言

广泛性焦虑障碍 (generalized anxiety disorder, GAD) 是以持续的显著紧张不安,伴有自主神经功能兴奋和过分警觉为特征的一种慢性焦虑障碍^[1]。由于广泛性焦虑患者常常无法集中注意力,因此临床治疗也会较为困难。相关数据表示 GAD 的发病率较高,治愈率较低,疾病复发较为常见,因此受到了医学研究的重视,该疾病最大的危害则是使患者因一件小事就产生过分担忧、焦虑或紧张的负面情绪,而负面情绪的持续性存在,使得患者出现明显性的植物神经症状,

对患者的生活、工作及学习均造成较大的影响,让患者痛苦不堪,严重降低其生活质量^[2]。疼痛主要由于真实或潜在的组织损伤,机体对其有害刺激形成保护性防御反射,疼痛的来源主要为痛觉及痛反应,疼痛可包含身心两方面的感知,GAD患者伴疼痛可包含生理病理、情绪及行为综合带来的痛反应,而 GAD 由于过度的焦虑又可加重疼痛,形成恶性循环,导致患者病情无法有效的恢复,因此引起了临床医学的重点关注^[3]。本研究通过对1例广泛性焦虑障碍患者的疼痛护理进行观察,重点分析具体护理方式,现报告如下。

1 临床资料

患者李某某, 性别女, 年龄 37 岁, 以“心焦烦躁、紧张担心伴头痛一年, 加重一月。”为主诉入院, 患者自述 3 年前无故出现失眠情况, 变现为入睡难, 多梦, 白天精神差, 逐渐出现情绪烦躁, 急躁易怒, 容易紧张、担心害怕, 对平常小事表现为过度紧张, 有时伴有胸闷胸痛、气短、头痛头晕, 记忆力降低, 注意力无法集中。入院查体: 体温 36.5℃, 脉搏 78 次/分, 呼吸 18 次, 血压 113/71mmHg。专科检查: 神志清, 定向力准, 睡眠差、入睡难、多梦, 感觉障碍、注意力不集中, 记忆力减退, 智力正常, 表情烦躁, 担心, 情绪低落, 脾气急躁伴有焦虑抑郁情绪, 易哭。入院诊断: 广泛性焦虑障碍。

2 护理计划

2.1 采用心理引导、药物干预等方式来减轻或消除焦虑症状。

2.2 保障良好的室内环境, 增加临床舒适度, 提高患者的睡眠质量。

2.3 通过健康教育、疾病知识宣讲的方式让患者正确认知自身心理、疾病, 提高自护能力, 促进疾病的治疗。

2.4 利用家庭引导, 使患者感受到关心、帮助及家庭温暖, 增强自行控制不良情绪的能力, 提高治疗积极性。

3 护理措施

3.1 安全护理: 在护理期间需要密切地观察患者病情、情绪变化, 并对行为、语言、治疗态度进行分析, 加强安全管理工作, 对病房内的危险物品进行妥善保管, 降低临床风险。由于患者心理、情绪较为不稳定, 不可控性较高, 因此在治疗复期间患者不宜单独, 应当选择与恢复期开朗患者同住, 以改善患者的焦虑情绪。并通过加强巡视的方式, 观察患者睡觉、活动、上厕所等情况, 不宜让患者单独待在密闭性空间较久, 特别是夜晚与清晨需要注重患者的临床表现。在患者实行检查、治疗、沐浴、家属探视等行为时, 对患者自身物品进行检查, 对发卡、玻璃制品、尖锐物品、药品等需要妥善^[4]。

3.2 环境护理: 为患者创造良好的室内休息环境, 可适当摆放绿植、挂画、图书等物品, 来增加临床舒适度, 保障室内干净整洁, 及时对异物进行处理。定

时开窗通风, 开窗期间尽量选择在患者接受检查、治疗或就餐时间, 避免患者单独一人的情况下开窗, 并及时调整室内温湿度, 增强患者舒适感。

3.3 心理引导: 患者入院后护理人员积极主动地与患者进行沟通交流, 进行评估患者的心理状态, 通过感同身受的理解来引导和鼓励患者讲述自身回忆及焦虑感知, 对患者表示理解和安慰, 在交流过程中需要保持充足的耐心, 控制语速, 并对患者存在的疑惑进行反复地耐心讲解, 并正确地指导患者改善和控制焦虑情绪的方法, 在采取自我防护措施的同时给予引导, 但不可与患者发生争执, 减少不良情绪, 并对患者感受到不安、烦闷、暴躁时, 引导患者自行发泄情绪。对于机体的不适感多由于患者病情的影响, 通过引导患者深呼吸、冥想等方式放松机体, 多陪伴、鼓励患者, 拉近护患关系。在心理引导过程中可纳入家庭引导, 让其家属多关心、安慰患者, 避免与患者起到争执和冲突, 加重不良情绪。对于患者临床中的要求在符合条件下可满足, 并多倾听患者的诉求, 记录护理反馈, 若发现患者出现不适情况, 及时性地报告医师^[5]。

3.4 睡眠护理: 营造舒适的室内环境和良好的睡眠条件, 根据患者的舒适度来调节室内温湿度, 尽量保障睡眠时环境安静, 夜班护理人员观察患者时要注意说话、操作、走路、关门轻缓进行, 避免吵闹、物品摔砸等情况吵醒患者, 降低睡眠质量。并通过引导、物理干预等方式来养成早睡早起、按时入睡的良好习惯, 由于患者受到病情的影响, 易诱发烦躁、焦虑情绪, 因此睡前要做好准备工作, 避免睡前饮咖啡、浓茶、酒精等刺激神经紧张的饮品, 并控制睡前的饮食饮水量, 还可通过引导患者睡前喝牛奶、听音乐、泡脚等方式来提高入睡速度和睡眠质量。同时压减少白天睡眠时间, 不宜过久的卧床休息, 引导患者积极的参加娱乐, 促进病情的治疗。

3.5 健康教育: 对患者的疾病诱发因素、治疗方式、临床不良事件及注意事项进行及时的讲解, 并对健康行为进行告知, 并对患者的疑惑进行及时解答。

3.6 疼痛护理: GAD 患者机体疼痛, 包含四肢疼痛、头痛、腹痛等组织疼痛, 主要诱发因素为疾病过度的就焦虑、担忧、不安等负面情绪引起的, 因此疼痛护理重点需要加强上述疾病基础护理, 以促进病情的治愈, 从而达到理想的疼痛护理效果, 同时需要对

患者的疼痛程度进行评估,针对轻度疼痛的患者采用注意力转移法的方式来缓解疼痛,如互动、交流、听音乐、参与娱乐、练习深呼吸等方式,来减轻患者的疼痛感,对于中、重度疼痛患者需要及时告知医师,并遵医嘱采用镇静止痛药物来缓解患者的疼痛,但在使用过程中需及时提醒患者严格遵医嘱使用药物,不可乱服用药物或错误服用,避免药物依赖性的发生。还可对患者实行按摩、针灸等方式来进一步改善疼痛^[6]。

4 效果评价

本次护理效果良好,患者病情得到改善,临床未发生危险事件及不良情况,后续治疗顺利实施。

5 总结

临床中针对广泛性焦虑障碍患者的护理多采用药物、心理疗法,来改善病情症状,但诸多患者由于疾病引起的机体不适、疼痛等情况,无法得到解决,通常采用的护理干预方式具有明显地控制情绪和病情发展的作用,但由于部分患者临床出现严重的不适和疼痛感,严重影响了最终的护理效果^[7-9]。而本文主要通过广泛性焦虑障碍患者的常规护理外实行疼痛护理,从而使患者获得及时有效性的疼痛护理,降低临床不适感,更利于后续护理的实施,提高临床护理干预效果。

本例患者就诊我院主诉时而头痛难忍,明确表示患者的治疗诉求,在剧烈疼痛情况时遵医嘱实行药物镇痛的方式,缓解疼痛,但由于长期使用可造成较为明显的成瘾性,因此不是长久之计,而在临床护理中通过实行疼痛干预的方式来进一步改善疼痛症状,主要通过转移患者注意力,采取听音乐、练习深呼吸、多互动沟通的方式来实行,同时还可采取按摩、针灸等方式。除特殊的疼痛护理外,针对常规的护理也需要加强,只有促进疾病的治愈,才能进一步消除疼痛,因此在临床护理中还需要进行安全护理、环境护理、心理引导、睡眠护理及健康管理,促进疾病的治疗,从而避免疼痛的反复^[10-12]。

在本研究中,该患者通过接受疼痛护理及基础护理后,取得了较好的临床效果,在实行治疗后病情明显好转,临床中未发生不良事件。综上,在针对广泛性焦虑障碍患者的护理中需要加强基础护理,并积极

实行疼痛护理,提高患者治疗舒适度,从而利于提高治疗及护理效率。

参考文献

- [1] 黄白梅,孙丽丽,杜雁.多元化心理护理对广泛性焦虑障碍患者睡眠质量及护理效果影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(02):52-57.
- [2] 万菁菁,汪琳,陶秀彬.NCP诱发的广泛性焦虑障碍患者个案护理1例[J].牡丹江医学院学报,2021,42(06):105-107.
- [3] 李淑秀,师宁宁,刘斌等.焦虑障碍的推拿临床治疗进展[J].按摩与康复医学,2021,12(19):68-70.
- [4] 谭引娟.广泛性焦虑障碍临床发病特点回顾性分析探讨[J].智慧健康,2021,7(10):47-49.
- [5] 张夏天,陈荷清,李心怡等.广泛性焦虑障碍对慢性疼痛评价的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(01):13-17.
- [6] 杨庚林,李进,况伟宏.健康焦虑障碍:概念、负担以及临床干预[J].四川医学,2020,41(02):183-187.
- [7] 全丽丽,林一冰,邓玉瓶.正念运动结合心理护理应用于广泛性焦虑障碍患者的效果分析[J].中外医疗,2019,38(28):114-117.
- [8] 张虹,王晓琴,任蓉.综合性护理干预应用于广泛性焦虑障碍患者的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(25):94+100.
- [9] 张玉青.短期正念冥想训练对广泛性焦虑障碍患者焦虑程度及应对方式的影响[J].中国民康医学,2019,31(14):90-92.
- [10] 韩文英,王兰香,张秀平等.踝关节扭伤的中医康复治疗及心理干预的研究进展.中华保健医学杂志,2022,24(1):78-80
- [11] 王永红,邢庄婕,李焕焕,等.模拟存在疗法对痴呆患者激越行为干预的研究进展.中国护理管理,2019,19(5):744-747
- [12] 李晓娜,梁羽,程进博,等.HF-rTMS联合度洛西汀对重度抑郁发作急性期患者的疗效与安全性.中国卫生标准管理,2023,14(17):119-122

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS