

叙事护理在 1 例伴有抑郁症的发作性睡病患者中的应用

孙 佳, 杜 娜, 屈媛媛, 孙 艳

天津医科大学总医院 天津

【摘要】总结 1 例伴有抑郁症的发作性睡病患者的叙事护理经验。本研究应用叙事护理的核心技术, 帮助患者外化问题, 解构自我认同与文化认同, 并运用重塑对话的技巧, 帮助患者穿梭在认同蓝图与行为蓝图之间, 形成新的自我认同并迁移到现在和未来, 邀请患者和家属共同参与对话, 通过叙述、复述、再复述的界定仪式, 使患者掀起自身文化认同的革命, 与母亲消除隔阂, 共同对抗疾病, 顺利进入成长反思阶段。进入成长反思阶段后, 患者可以积极配合发作性睡病的药物治疗和非药物性治疗(家庭常规作业), 逐渐恢复日常生活和社会功能。在常规护理基础上采用叙事护理可以有效改善抑郁心理, 提升生活质量, 对伴有抑郁症的发作性睡病患者有重要意义。

【关键词】发作性睡病; 抑郁症; 叙事护理; 患者

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 11 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250341

Application of narrative nursing in a narcolepsy patient with depression

Jia Sun, Na Du, Yuanyuan Qu, Yan Sun

Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin

【Abstract】To summarize the narrative nursing experience of a patient with narcolepsy accompanied by depression. In this study, the core techniques of narrative nursing were applied to help the patient externalize problems, deconstruct self-identity and cultural identity. And by using the skills of reframing dialogue, the patient was assisted to shuttle between the identity blueprint and the action blueprint, form a new self-identity and transfer it to the present and the future. The patient and family members were invited to participate in the dialogue together. Through the defining ceremony of narration, retelling and re-retelling, the patient launched a revolution in his own cultural identity, eliminated the estrangement with his mother, and jointly fought against the disease, smoothly entering the stage of growth reflection. After entering the stage of growth reflection, the patient could actively cooperate with the drug treatment and non-drug treatment (family routine homework) for narcolepsy, and gradually restore daily life and social functions. Adopting narrative nursing on the basis of routine nursing can effectively improve depressive psychology and enhance the quality of life, which is of great significance for patients with narcolepsy accompanied by depression.

【Keywords】Narcolepsy; Depressed; Narrative nursing; Patients

1880 年法国医生 Gélinau 首次提出发作性睡眠的概念, 临床主要特征为: 日间过度思睡(excessive daytime sleepiness, EDS)、猝倒(cataplexy)及夜间睡眠紊乱(nocturnal sleep disturbance)^[1]。病程贯穿求学和个性发展关键时期, 临床症状严重的患者影响学习、生活能力和社会功能, 导致其无法接受正常教育、就业困难、收入降低、失去升职机会等。因此患者会产生较大的心理压力, 抑郁的患病率较高^[2]。叙事护理是具有叙事护理能力的护士, 通过倾听理解患者的故事, 使用外化、改写、解构等叙事护理技巧, 给予针对性护理干

预帮助患者重构生命故事意义^[3]。研究表明, 叙事护理能够改善青少年抑郁症患者抑郁情绪^[4]。本研究结合国内外叙事护理在各类疾病中实践经验, 对一例伴有抑郁的发作性睡病 I 型患者采用叙事护理, 现介绍如下。

1 病例介绍

患者, 女, 28 岁, 未婚, 本科, 自费承担医疗费用。8 年前开始出现日间过度思睡及夜间睡眠紊乱, 进行性加重, 因猝倒频繁发作严重影响生活及工作, 遂入院治疗。入院诊断: 发作性睡病。查体患者 BMI: 41 (8 年体重增长 90 斤)。多导睡眠监测结果: 睡眠呼

吸暂停。药物治疗:文拉法辛、溴隐亭口服。入院第 1-2 天观察患者较少与人交谈,入院第 2 天使用抑郁自评量表(SDS)对患者进行评分,评分结果为 54 分(轻度抑郁)。与主治医生及家属沟通后,了解患者基本病情,家庭、社会关系等,立即对该患者构建并实施干预方案,最终患者顺利进入反思成长阶段,可以积极配合治疗、康复、护理。

2 抑郁症原因分析

2.1 疾病严重影响患者生活、社会功能

患者同时具备发作性睡病的三种核心症状:日间过度思睡、猝倒及夜间睡眠紊乱。白天难以遏制的困倦或睡眠反复发作,使得患者在行走、吃饭、说话等活动时突然睡眠发作,即使适量增加夜间睡眠时间,也无法改善,导致患者无法正常工作;猝倒发作常累及全身,出现瘫痪在地的情况,故患者不能独自居家及外出活动,给家庭生活带来极大的负担;反复夜间睡眠中断、觉醒次数增多和时间延长,并伴有睡眠呼吸暂停,患者诉:“希望医生可以帮她改善‘睡不好’的痛苦。”有研究显示:睡眠紊乱增加青少年抑郁症发生风险^[5]。

2.2 肥胖与抑郁症呈双向关系

患者近 8 年体重增加约 80 斤,现 BMI 值为 41,自述有不可控的“暴饮暴食”,同时伴有睡眠增多导致的运动量减少。这种饮食行为在改善抑郁情绪的同时,易造成体质量增加,特别是对于意志活动减退的抑郁症患者^[6]。

2.3 亲子关系中的情绪障碍

患者母亲说:“孩子很要强,很少与父母谈论心事。一个人在外打拼肯定有很多困难与委屈,从来没有向我们提及。”并举例说明:“七年前谈了一个外地的男朋友,我们坚决不同意,分手后,孩子跟我们的话就更少了。”预测患者识别个体的情绪后会积极探索情绪的根源,由于欠缺情绪的表达,使得患者在情绪的管理和解决问题的方法上有所欠缺。有研究显示:女生多采取情绪聚焦策略,易引发焦虑、抑郁等不良情绪^[7]。

3 干预方案

3.1 关注阶段

与患者共情,打好护患沟通的基础^[8]。护士:“我刚刚蹲下为你静脉穿刺,起立时特别不方便,因为我太胖了,真想减肥,活动也能方便点。”患者:“我也特别想减肥,肥胖已经影响到我的健康了,就是一个人怎么也坚持不下来。”护士:“我是健康管理师,可以为你制定健康管理方案,我们两个组队,互相鼓励,一起开始减肥吧?”患者:“太好啦!”

3.2 引导叙事阶段

开展积极的护患沟通,以患者的需求为导向,为患者提供安全、有效和以患者为中心的护理,以确保互动的高质量,提高患者对护士的信任度。护士将患者约到健康宣教室,和患者共同制定健康管理方案。护士:“这里是专门为护患沟通设立的房间,你可以畅所欲言,没有人会打扰到我们。”患者:“这让我感受到你很贴心。”护士:“制定健康管理方案前,我会对你进行健康评估,可能会涉及到你的生活方式、家庭关系、工作强度等等,如果你感觉到侵犯了你的隐私,可以不回答。”患者:“我能感受到你的耐心与真诚,为了我的健康,我会尽量配合你的。”

3.3 问题解决阶段

3.3.1 外化

(1) 叙事过程

护士:“你能讲一下你的饮食习惯吗?”患者:“我心情不好时,会一口气把冰箱吃空。”护士:“你能给这个现象取一个名字吗?”患者:“那就叫它自暴自弃吧。”

(2) 叙事技巧

护士引导患者以命名的方式,将“自暴自弃”的状态外化。

3.3.2 解构

(1) 叙事过程

护士轻轻地将手搭在她的手上,说:“我很欣赏你的独立能力,一个人办理住院、接受治疗,一点也不用家人操心,我希望我能给你带来帮助,关于‘自暴自弃’,你愿意再多说一点吗?”患者:“我的母亲很偏心。我和妹妹做同样的事情,母亲总是肯定她否定我。比如:我谈了一个男朋友,因为是外地的,母亲不同意,我们被迫分手了。而妹妹也谈了一个外地的男朋友,母亲却同意他们在一起,今年就要结婚了。”护士:“你希望得到母亲的认可,对吗?”患者:“对,我大学毕业就到北京打拼,从基层一直做到了管理层,即便这样,也没有得到母亲的认可。现在生病了,又一事无成,所以不想回老家,也不想告诉父母,我一定要靠自己的努力做出一番成就,衣锦还乡,得到母亲的认可。”护士:“所以,当你面对工作、生活甚至疾病的压力时,选择了独自承担,心情不好时,就用暴饮暴食来缓解压力,对吗?”患者:“是的。”

(2) 叙事技巧

护士尊重患者的隐私,用倾听的方式了解患者的生命,帮助患者探索“自暴自弃”的原因:患者的文化认同为“母亲偏心”,自我认同为“一事无成”,所以在面对压力时,不会主动寻求家庭支持。有研究显

示: 抑郁症患者在面对一些不良生活事件时, 不会主动寻求社会支持, 往往缺少合理的途径进行宣泄, 长期如此导致心理压力增加^[10]。

3.3.3 外部见证人

(1) 叙事过程

护士借故离开健康宣教室, 告知患者母亲患者的病情、现况和患者认为得不到母亲认可的感受, 希望母亲可以认同患者的成绩, 配合护士完成叙事。护士回到健康宣教室, 询问患者: “你现在有什么想对你的母亲说吗?” 患者“现在想想, 我去北京打拼, 也不仅仅是想得到母亲的认可, 我也是很要强的人, 也有自己的梦想去追逐, 我可能错怪母亲了。”护士: “现在给你的母亲打个电话, 告诉她你正在医院接受治疗好吗?” 拨通了电话, 患者将她这些年来在外生活的经历一一讲给母亲听。母亲说: “妈妈知道一个人在外很不容易, 也很想知道你生活得好不好。现在我的脑海里全都是我女儿自信、努力的样子, 我为你感到骄傲。”患者流着眼泪说: “妈妈, 我想你了, 我现在生病了, 需要你的照顾。”母亲: “以后有什么事情, 一定要告诉妈妈。”最后, 我们达成了互动合作, 一起帮助患者对抗疾病。

(2) 叙事技巧

患者、家属及护士通过叙述、复述、再复述的界定仪式, 使参与者产生触动与共鸣, 通过表达描绘了一个美好的意向, 不仅改变了患者的文化认同“母亲偏心”, 同时缓解了患者的情绪障碍, 使疾病的治疗有了进一步推进。

3.3.4 治疗文件

护士为患者制作了一个女性超人手工作品, 在超人披风上贴满了小爱心。护士: “你就是我心目中的超人, 披风上的爱是家人给你的, 它能让你飞得更高、更远。”

4 结果

住院第 5-7 天, 患者可以积极配合护士积极开展失眠认知治疗五大技术, 包括: 睡眠卫生教育、睡眠限制、刺激控制、放松训练以及认知疗法^[11]。住院第 8 天, 患者和健康管理师共同制定健康管理方案, 决定改变不良的生活习惯, 为减肥做准备。并出院前 1 天, 使用抑郁自评量表 (SDS) 对患者进行再评分, 评分结果为 31 分 (正常)。出院后 15 天随访, 患者可以坚持完成家庭常规作业, 包括: 放松训练和记录睡眠日记; 可以遵医嘱服用药物。出院后 3 个月随访, 患者已停用药物, 建立正常的睡眠行为, 未再次发作。出院后 18 个月随访, 患者工作稳定, 家庭关系和谐, 顺利步入婚姻。

5 小结

叙事护理作为一种新型护理模式, 强调研究者与

患者进行深度沟通, 引导患者挖掘自身情感, 袒露内心担忧。在本研究中, 患者原本难以聚焦自身“自暴自弃”问题的根源, 而通过叙事护理, 我们深入探究了问题产生的原因。叙事护理并非简单记录, 它是对事件深入思考与沟通的方式, 能有效传达叙事者的意图和情感。尤其对于本研究中这类不善表达的患者, 深入其内心的交流至关重要。因此, 护士需提升叙事能力, 引导患者发现自身闪光点。

叙事护理是护患互动过程, 其治疗效果受多种因素影响。本研究中患者受“一事无成”和“母亲偏心”等文化观念困扰, 因此提升其积极正向的自我认同是关键。同时, 社会关系对患者抑郁情绪有调节作用, 家属在叙事干预中的作用不可忽视, 需充分重视。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国发作性睡病诊断与治疗指南 (2022 版) [J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(5): 406-420.
- [2] 张敏莉, 韩娟, 丁慧思, 等. 青少年创伤经历与抑郁症状及人格特征的关系 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(1): 52-57.
- [3] 程青云, 张艳, 雨同, 等. 叙事护理现状及发展对策思考 [J]. 护理管理杂志, 2022, 22(6): 441-445.
- [4] 马启涛, 康凤英, 陈琳, 等. 叙事护理对青少年抑郁症患者心理弹性、自尊及服药依从性的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(18): 2433-2440.
- [5] 陈志红, 李积荣. 青少年昼夜节律紊乱与睡眠状态及抑郁的相关性 [J]. 护理研究, 2023, 37(11): 2065-2068.
- [6] 阳秋荣, 王源莉, 刘文豪, 等. 首发未治疗青少年抑郁症患者肥胖与抑郁严重程度的关系 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2023, 32(3): 245-249.
- [7] 杨佳欣, 田于胜, 欧建君, 等. 个体及家庭因素对情绪障碍青少年非自杀性自伤行为的影响, 中华精神科杂志, 2023, 56(04): 276-283.
- [8] 糜国星. 护患关系研究进展 [J]. 全科护理, 2011, 9(4): 350-351.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS