

◆ 护理研究论著 ◆

中医情志护理对骨科手术患者焦虑状态的影响

蔡春芳, 陈慧豪

东莞市中医院手术室, 广东 东莞 523000

[摘要] 目的: 观察中医情志护理对骨科手术患者并发焦虑状态的影响。方法: 选择骨科手术患者 120 例, 随机分为 2 组各 60 例, 常规护理组予常规手术护理; 中医情志护理组采用常规手术护理及中医情志护理方法进行干预, 观测 2 组护理前后焦虑自评量表(SAS) 积分及中医症状积分情况。结果: 中医情志护理组 SAS 积分、中医症状积分, 干预前后比较, 差异有非常显著性或显著性意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 中医情志护理组干预护理后 SAS 评分、中医症状积分与常规护理组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医情志护理可以减轻患者术前焦虑所产生的症状。

[关键词] 骨科手术; 焦虑状态; 中医情志护理; 焦虑自评量表 (SAS)

[中图分类号] R749.7+9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0220-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.101

中医情志护理是中医学的独特优势, 可以弥补临床心理学之不足, 应用于手术患者对缓解手术患者的不良情绪, 具有重要意义。本院手术室护理团队对 120 例骨科手术患者运用中医情志护理干预, 改善术者焦虑状态, 取得较好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2011 年 2 月~2014 年 1 月骨科手术患者, 共 120 例。年龄 39~82 岁, 平均 63.6 岁。其中锁骨骨折内固定手术 16 例, 桡尺骨骨折内固定手术 20 例, 胫腓骨骨折内固定手术 22 例, 股骨骨折内固定手术 18 例, 腰椎爆裂骨折内固定手术 16 例, 人工股骨头置换手术 13 例, 全膝关节置换手术 15 例。全部患者均无慢性疾病, 无精神心理方面疾患, 1 年内无应激事件发生。将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例。2 组年龄、性别等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 常规护理组 予常规手术护理。

2.2 中医情志护理组 在常规护理组的基础上加强中医情志护理。根据中医情志护理理论进行辨证施护^[1], 分辨出患者出现的症状中医五脏归属。如心悸、胸闷等属伤心类证候; 气短咽干等属伤肺; 纳呆, 便不畅等属伤脾; 小便频数, 腰酸无力属伤肾; 失眠, 易怒属伤肝, 依此类推。每一症状按发作时

间, 症状轻重等分 4 级, 记 1~4 分。计算患者每次辨证症状时总分。然后根据中医症状辨证选择情志相胜法、相反情志法、顺情从欲法及情志宣泄法。同时重视护理人员的语言、表情、姿势、态度、行为及气质对患者的情绪和影响, 以解除患者疑虑、忧思等不正常情志及心理顾虑, 使患者气机和顺、诸症悉除^[2]。

具体方法如下: 情志相胜法: 指用一种情志纠正其相应所胜的另一种病态情志, 以有效纠治因病态情志所产生的病症。其原理是依据五行相胜的制约关系。《内经》指出: “怒伤肝, 悲胜怒; 喜伤心, 恐胜喜; 思伤脾, 怒胜思; 忧伤肺, 喜胜忧; 恐伤肾, 思胜恐。”这一论述奠定了情志五行相胜疗法的制约法则; 悲胜怒, 怒胜思, 思胜恐, 恐胜喜, 喜胜悲则是历代临床最常用的经典情志相胜法。由于人的情感活动十分错综复杂, 在运用情志相胜一法时, 要注意情志的刺激方式、强度及持续时间等, 以达到恢复相对平衡为度, 避免情志刺激太过, 从而带来新的身心问题。相反情志法: 情绪最明显的特点是两极性。其中肯定与否定, 愉快与不愉快是基本的两极, 两极之间具有相互抑制的作用。利用这一特点, 可以治疗某种情绪过激而产生的病症。顺情从欲法: 是指顺从患者的某些意愿, 满足其一定欲望, 以改善其不良情志状态, 而达到医治身心病症目的的一种方法, 通过反复了解其意愿, 满足其需求, 以使情志畅悦而病愈。情志宣泄法: 对情志郁结不得

[收稿日期] 2014-06-20

[作者简介] 蔡春芳 (1968-), 女, 副主任护师, 主要从事手术室护理工作。

宣泄的人,采用适当的方式,使遇到压抑而郁闷不散的情志,得以宣泄释放,情释开怀,身心得舒,从而愈病。重点对患者进行言语开导,使其了解病情,解除疑虑,振奋精神,提高战胜疾病信心,主动积极配合治疗,并调动起自身内在的抗病康复能力,从而可促进身心健康。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者均于术前1天及术后第3天进行心理状态评估。评估内容包括中医情志辨证^[3]和焦虑量表测评^[4],中医情志辨证按中医情志理论,从患者症状、脉象等四诊资料中了解七情内伤情况。焦虑量表采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑状态,>40分即为出现焦虑状态。所有评估由研究者本人完成,问卷资料由患者本人当场填写。SAS量表由20道题目组成,每题按1~4计分,总分最高为80分。

3.2 统计学方法 采用SAS8.2统计软件包进行数据处理和分析,采用 t 检验。

4 护理结果

4.1 2组护理干预前后焦虑状态 SAS 评分比较 见表1。经护理干预后,中医情志护理组 SAS 评分下降,干预前后比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),常规护理组患者焦虑状态干预前后比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组干预后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	干预前	干预后
常规护理组	60	62.5 ± 10.8	60.9 ± 12.7
中医情志护理组	60	63.6 ± 11.1	24.3 ± 10.2

与干预前比较,① $P < 0.01$;与常规护理组干预后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组护理干预前后症状积分比较 见表2。经护理干预后,中医情志护理组症状积分下降,干预前后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$);常规护理组患者症状积分干预前后比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2组干预后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

手术作为一种创伤性医疗手段,本身就是令人恐惧的,加

组别	n	干预前	干预后
常规护理组	60	12.8 ± 6.7	11.0 ± 10.7
中医情志护理组	60	13.6 ± 11.1	6.3 ± 4.2

与干预前比较,① $P < 0.05$;与常规护理组比较,② $P < 0.05$

之手术过程和结果的不确定性,使得面临手术的患者都会产生一些心理反应,最常见的术前反应有焦虑、恐惧和失眠等。这些心理反应可能影响手术的效果,甚至决定手术是否能够顺利进行,进而左右着疾病的转归。研究发现,择期手术患者术前有明显焦虑的占70%,且入院24h内焦虑程度最高^[2]。

术前焦虑的主要原因是患者缺乏医学知识,无法预见手术后果,因此顾虑得重,导致焦虑和恐惧情绪的产生,特别是骨科手术直接影响患者日后生活质量,所以患者术前患得患失,忧心忡忡,辗转难眠。术前焦虑严重程度与病情严重程度相关,术前严重焦虑者如不及时疏导,术后感觉欠佳,恢复缓慢,预后不良,近20年来,研究结果证明,术前焦虑与术后焦虑,疼痛程度及恢复程度存在着线性关系^[2]。

本研究显示,患者术前均有不同程度的焦虑,经中医情志护理干预后,焦虑情绪明显改善,患者增强了治疗信心,以良好的心态接受手术治疗。骨科患者焦虑情绪改善后,手术并发症减少,康复较快^[5]。

[参考文献]

- [1] 孙秋华. 中医护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 88-92.
- [2] 何裕民. 中医心理学临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 148-149, 262-263.
- [3] 朱文锋,袁肇凯. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 641-642.
- [4] 张理义. 临床心理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2003: 162-163.
- [5] 姜华奋. 情志护理对胫骨平台骨折患者术后康复积极性及效果的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 553.

(责任编辑:刘淑婷)

◆ 欢 迎 订 阅 ◆