



中医情志护理干预对心肌梗死稳定期病人的影响分析

赵 桦 (福建中医药大学附属福州市中医院 350001)

摘要:目的 观察心肌梗死稳定期患者应用中医情志护理干预的效果。方法 选择本院2016年1月~2017年12月接收的心肌梗死稳定期患者54例,随机分为观察组和对照组,每组27例,观察组给予中医情志护理干预,对照组给予常规护理,观察护理效果。结果 护理前,两组SAS、SDS评分无显著差异($P > 0.05$);护理后,观察组SAS评分、SDS评分、不良心血管事件发生率均低于对照组,完全遵医患者占比高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 心肌梗死稳定期患者护理中,应用中医情志护理干预后,可有效的改善患者的心理状况,提高患者完全遵医性,减少不良心血管事件的发生,提高生存质量。

关键词: 中医情志护理干预 心肌梗死 稳定期

中图分类号: R248 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-185-02

在临床中,急性心肌梗死是常见疾病类型中的一种,特点表现为起病急、并发症多、致死率高,患者发病后,救治需要及时、有效的开展,以使疾病的危害程度降低。急性心肌梗死患者经积极治疗病情稳定后,部分患者会过于乐观,对自身情绪等不良因素的控制力降低,并降低自身的遵医行为及依从性,导致心肌梗死再次复发,甚至发生其他不良心血管事件,严重影响患者预后,甚至造成患者死亡^[1]。因此,在心肌梗死稳定期中,还需要给予患者有效的护理干预,尤其是情绪干预,不过,常规护理并未充分关注患者的情绪状况,护理效果并不理想。研究指出,心肌梗死稳定期患者接受中医情志护理后,可有效的改善患者情绪状况,提升患者依从性。本院护理心肌梗死稳定期患者时,即实施中医情志护理干预,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2016年1月~2017年12月接收的心肌梗死稳定期患者54例,男31例,女23例;年龄38~74岁,平均(52.7±3.4)岁;病程6个月~16年,平均(8.6±2.7)年;梗死部位:前间壁及广泛前壁25例,下后壁17例,高侧壁12例。纳入标准:(1)与心肌梗死诊断标准相符合,且病情处于稳定期;(2)经冠脉造影、超声心动图确诊;(3)冠脉直径狭窄75%以上的至少1支;(4)知情同意。排除标准:(1)病情处于急性期;(2)伴有严重功能障碍;(3)伴有严重精神疾病。随机分为观察组和对照组,每组27例,两组资料差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组护理常规开展,包含健康教育、监测生命体征、干预患者表现出的心理问题等。此基础上,观察组应用中医情志护理干预,方法如下^[2]:

1.2.1 识别患者不良情绪。护理人员要主动与患者沟通,了解患者的基本状况,重点询问文化水平、认知疾病的程度,据此评估患者的心理状况,同时,整理、分析患者的临床治疗资料,将患者存在的不良情绪准确的识别出来。通常,经相应治疗患者病情稳定后,相比于急性期,患者的心理状态会发生一定的变化,多表现为悲伤、思虑、易怒。患者不良情绪识别后,制定适当的中医情志护理方案。

1.2.2 实施中医情志护理。(1)情志疏导:护理人员要多交流、沟通患者,准确掌握患者情绪状况基础上有针对性的疏导患者的心理情绪,可以说明疾病转归、脏腑功能与其情绪状况、心理状态的相关性,增加患者的了解,使患者能够主动的调节自身的情绪,并积极配合护理人员的干预,促进不良情绪的缓解,防止出现大幅度的波动情绪,情志疏导方法较为适合存在易怒情绪的患者,通过引导患者易怒伤肝,让患者有效的调节自身情绪,尽量保持心情舒畅;(2)情志

相胜:以引导方式,协助患者建立积极情绪,使消极情绪逐渐的消除,沟通及交流要良好的进行,疾病相关知识、注意事项均在沟通交流过程中有计划的宣传给患者,让患者在增进了解的基础上树立治疗信心,进而将自身的不良情绪克服,另外,还要将“喜胜于悲”的观念传递给患者,激励患者,使患者尽量保持在喜悦状态,减轻不良情绪;(3)情志宣泄:向患者介绍宣泄情感的优势,鼓励患者将内心的忧愁、烦恼等都倾诉出来,患者倾诉时,护理人员要耐心倾听,并给予适当的指导,防止气血不畅现象的发生,对于伴有思虑情绪的患者,适合采用情志宣泄方法疏导,让患者积极的倾诉各种想法,加以引导,缓解患者的不良情绪;(4)情志转移:以多种方法转移患者注意力,如闲话家常、娱乐性活性、听舒缓音乐等,避免患者过度关注病情,减轻不良情绪;(5)中医疏导:在中医中,具有舒张血管、运行气血的活动方式比较多,如太极拳、五禽戏,护理人员可组织患者开展这些活动,既能稳定患者情绪,又有利于病情恢复。

1.3 观察指标

评价患者的情绪状况,护理前后各评价1次,工具采用焦虑自评量表SAS、抑郁自评量表SDS,这两个量表均为分数越高情绪状况越差;统计不良心血管事件发生例数;观察患者的遵医行为,包含完全遵医、不完全遵医、完全不遵医。

1.4 统计学分析

采用SPSS18.0统计分析,计量资料及计数资料分别利用t和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状况比较

护理前,两组SAS、SDS评分无显著差异($P > 0.05$);护理后,观察组SAS、SDS评分显著低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 观察组与对照组护理前后情绪状况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=27)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	54.8±3.5	30.9±4.2*	51.6±3.8	34.1±3.6*
对照组	54.2±3.9	45.8±5.4	51.5±4.2	43.3±4.6

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

2.2 不良心血管事件发生率比较

观察组27例患者中,1例心肌梗死再发,发生率3.7%;对照组27例患者中,发生不良心血管事件8例,其中,心肌梗死再发5例,心力衰竭3例,发生率29.6%。观察组不良心血管事件发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。

2.3 遵医行为占比比较

观察组完全遵医行为占比显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

(下转第188页)



用垫枕当挡板,忌重物压迫,也可用系带牵拉,防止关节僵直及足下垂;并指导家属给予患者行双下肢肌肉按摩,从远心端到近心端按摩。尽量避免在功能障碍肢体上做静脉穿刺,因肢体瘫痪后血流缓慢,静脉瓣膜功能障碍,易引起下肢肿胀及深静脉炎。

2.8 用药指导

脊柱结核无论是否手术治疗,结核化疗应遵循“早期、规律、全程、联合、适量”的原则^[3],规范抗结核药物疗法是取得良好疗效和避免病变复发的重要环节^[4],因此,目前以异烟肼,利福平和乙胺丁醇为第一线药物,尤以异烟肼与利福平为首选药物,如出现药物性肝炎,肝功能损害,则给予保肝治疗,必要时停用所有对肝功能损害药物,并嘱患者多喝水,减少药物残留、减轻肾功能损害。

2.9 功能康复

手术次日开始指导患者行功能锻炼,上肢主要练习扩胸、握东西、系扣子等力所能及的活动;下肢做交替直腿抬高锻炼,以患者不感到疼痛为宜,原则:幅度由小至大,次数由少到多,循序渐进量力而行,并随时观察患者情况,以增减锻炼强度^[4]。切口愈合,可指导患者进行腰背肌功能锻炼,促进复位后的脊柱稳定,增加腰背肌肌力,亦可避免或减少后遗症。

3 出院指导

患者出院后不代表治疗及护理结束,出院前应详细指导家庭护理及功能锻炼,注意安全防范,合理调节饮食。嘱患者出院后继续在院所交的功能锻炼,继续卧床休息3个月,3个月后戴支具下床活动。坚持长期抗痨药物治疗,规范用药1~2年,按医嘱停药,不能随意中断服药,同量定期复查肝肾功,术后1个月、3个月、半年、1年返院复查。注意生

活起居,适当户外活动,注意劳逸结合,避免过度劳累。

4 小结

胸腰椎结核多发生于脊柱的前中柱,导致脊柱不稳,椎体塌陷,引起不同程度的脊柱后凸畸形,致残率较高^[5]。但其围手术期护理工作仍然比较繁重,脊柱结核是一种慢性破坏性疾病,病程长,呈慢性消耗,严重影响患者的身心健康^[6]。患者由于突如其来的疾病,心理波动大,心理护理很重要,向其介绍成功病例,使其增强战胜疾病的信心。术前营养不良可影响伤口愈合及结核,合理的饮食可改善患者营养状态,增强免疫功能,利于机体的修复。术后生命体征监测、预防并发症、康复指导等一系列护理干预措施,有效地预防骨质疏松、压疮、坠积性肺炎、泌尿系感染等并发症,减少了患者住院及卧床时间。总之,合理的围手术期护理,促进了患者的早日康复,提高了脊柱结核患者的治愈率及生活质量。

参考文献

- [1] 夏凤玲. 腰椎结核患者围手术期的护理[J]. 当代护士, 2012(5): 29-30
- [2] 王睿岚, 唐静, 房现, 等. 心理干预对脊柱结核患者遵医行为影响的研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2010;16(21):26.
- [3] 廖苏芳, 张菊芳. 老年胸腰椎结核内固定术患者的护理体会[J]. 解放军护理杂志 2013, 5(9):52-53
- [4] 曾志远, 潘文誉, 曾荣东等. 脊柱结核诊治不当的原因分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2001, 11(5): 290
- [5] 杨述飞, 陈俊. 一其病灶清除植骨前路钉棒系统内固定治疗胸腰椎结核[J]. 四川医学, 2012, 13, (9): 34-36, 140.
- [6] 黄世敏, 林明侠. 后路椎弓根系统内固定治疗脊柱结核的围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25, (19): 1083-1084.

(上接第 185 页)

表 2: 观察组与对照组遵医行为比较 [n (%)]

组别	n	完全遵医	不完全遵医	完全不遵医
观察组	27	21 (77.8) *	5 (18.5)	1 (3.7)
对照组	27	14 (51.9)	9 (33.3)	4 (14.8)

注: 与对照组相比, *P < 0.05。

3 讨论

中医学中,对情志护理较为注重,情志包含喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种,这七种情志是多种疾病的发病内因,对其发生、发展、转归均产生影响^[3]。因此,临床治疗疾病时,要对患者心理状态十分注重,把患者存在的不良心理状态尽量消除,以使治疗效果升高,并改善患者预后,提升其生活质量。急性心肌梗死起病急,病情严重,多数患者发病后会产生一系列的不良心率变化,如焦虑、抑郁,即使经过治疗病情稳定后,部分患者的角色仍不能转变,依然持续存在不良心理状况,饮食、活动均不愿意开展;而也有患者在病情稳定后出现盲目乐观的情绪,忽略情绪控制^[4]。这两种状况均不利于患者疾病的转归,甚至会增加心肌梗死再发等不良心血管事件的发生风险,因而要积极的做出干预,调节患者的情绪状态。

中医情志护理干预是中医学与心理干预相融合的结果,临床实践时,以中医学情志观念为指导,系统的、个体化的干预患者的情绪状况,有利于促进患者情绪状况的改善,再加上有针对性的引导患者,让其正确认识自身的疾病,了解疾病与情绪间的关系,使患者遵医性明显提高^[5]。

综上,临床护理心肌梗死稳定期患者时,应用中医情志护理干预后,可有效改善患者的情绪状况,减轻患者的不良心理,提高患者的遵医性,预防各种不良心血管事件的发生,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李新. 中医情志护理干预对急性心肌梗死的临床护理效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(22):239-240.
- [2] 董政娥. 中医情志干预对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁的效果观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(29):195.
- [3] 梅豆. 中医护理干预在改善心肌梗死患者便秘及焦虑中应用的效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(17):71+74.
- [4] 于利娜, 钱文茹. 中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的影响研究[J]. 河北医学, 2015, 21(10):1734-1736.
- [5] 李秀敏, 吕燕, 张瑞芹. 中医护理干预在心肌梗死患者中的应用价值研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10):157.

(上接第 186 页)

[3] 郑颖, 周子戎, 汪春英, 等. 超声引导中心静脉穿刺置管的临床评价[J]. 上海医学, 2017, 30(07): 504-506.

[4] 潘农, 战微微, 孔晓敏, 等. 超声引导下经外周静脉穿刺中心静脉置管的临床价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2016, 14(11):

8-11.

[5] 任培土, 阮新贤, 鲁葆春, 等. 深静脉穿刺置管后严重并发症的原因[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 15(09): 85-88.

[6] 陈小跃, 王录平, 颈内静脉插管的应用和护理[J]. 黑龙江护理杂志, 2016, 4(10): 17-19.