



中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的影响观察

张壮娟 谭化芝 易 萍

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院 湖南株洲 412000)

摘要目的: 对恶性肿瘤患者实施中医情志护理的影响进行观察。**方法:** 将2015年4月~2016年4月在我院就诊的消化道恶性肿瘤患者78例进行随机分组研究, 试验组和参照组患者各39例。试验组患者施予中医情志护理手段, 参照组患者通过VAS疼痛评分进行统计。比较两组患者的疼痛评分状况。**结果:** 经过护理治疗, 试验组患者的疼痛缓解评分在入院前、护理1周后交参照组患者的没有明显差异 ($P>0.05$); 经过护理治疗后, 两组患者的疼痛有所缓解, 其中试验组患者的疼痛缓解评分较参照组患者的低 ($t=4.18, 9.46, P<0.05$)。**结论:** 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的影响较佳, 可以有效缓解患者的疼痛状况, 值得推广。

关键词: 中医情志护理; 消化道恶性肿瘤; 疼痛

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-279-02

中晚期的癌症对患者造成疼痛程度不一的痛苦, 据调查显示, 癌症患者中大部分的患者其疼痛会伴随其直到死亡, 其中处于剧烈疼痛的患者数目占据一半以上, 患者的情绪和疼痛程度也有着较为密切的关系, 愉悦的心情对止痛也有一定的效果。据现有文献研究表明, 止痛能有效缓解患者的疼痛程度, 提高患者进行化疗的依从性[1]。本文主要研究中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的影响观察, 具体的报道如下。

1. 资料和方法

1.1 研究一般资料

将2015年4月~2016年4月在我院就诊的消化道恶性肿瘤患者78例进行随机分组研究, 试验组和参照组患者各39例。其中, 男性患者例数为41例, 女性患者有37例, 年龄40~75岁, 平均年龄为(47.45±6.34)岁, 胃癌患者有29例, 直肠癌患者例数为19例, 食道癌患者例数为17例, 结肠癌患者例数为15例, 肝癌患者例数为8例。两组患者的性别、年龄、病症等一般症状没有明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 护理的方法

试验组患者施予中医情志护理干预, 因为不同的患者其疼痛程度不一致, 因而具有的不良心理也尽不相同, 因此要求护士在开展护理工作时要体现具有针对性的中医情志护理, 患者住院后, 护士要基本了解患者的基本病情, 以及进行的治疗方法, 了解患者的个性特点、兴趣爱好等, 积极与患者进行沟通交流, 通过观察患者的言行举止了解患者的内心活动, 充分考虑患者的病情有助于针对患者的不同心理问题制定有针对性的中医情志护理[2]。具体的内容如下: (1) 忧虑心理疏导: 对于存在焦虑抑郁心理的患者, 可能是由于对病症的不了解、治疗方式的不信任而陷入担忧的状况, 一般不会出现较大的情绪波动, 此时护士可以通过积极与患者进行沟通, 给予更多的人文社科关怀, 通过奇闻异事吸引患者的注意力, 传递正能量, 鼓励患者多与家人聊天沟通, 舒缓心情。(2) 惊恐心理护理: 患者由于对疾病的症

状不是很了解, 因此容易陷入恐慌的状态, 此时需要护士对之进行安抚, 通过健康教育的方式缓解患者的心理, 耐心地向患者讲解可能治疗过程中出现的不良反应, 告知患者面对不良反应医生是可以正确的措施来进行治疗的, 与此同时还要告诫患者在睡前坚持温水泡脚, 对脚底部的穴位进行按摩, 避免饮用刺激性的饮料。(3) 思虑护理: 患者由于对病情过度敏感而较易产生焦虑紧张的情绪, 思虑伤脾, 在开展护理工作的过程中, 护士应尽量不与患者交谈疾病相关的话题, 转移患者的注意力, 鼓励患者拓展业余爱好, 协助患者制定益于健脾开胃的食谱。(4) 易怒护理: 容易发怒的患者对于一些小事较易做出较大的反应, 情绪的波动较大, 对肝脏容易产生损伤, 护士在进行护理工作时, 要耐心的疏导患者, 帮助患者宣泄内心的怒火, 对患者有一定耐心和忍耐力, 等患者的情绪相对平静时再进行进一步的沟通与劝诫, 告知患者发怒的危害, 教导患者渐渐控制好自己的情绪, 调节心态, 例如深呼吸可以帮助患者缓解压力[3]。

1.3 疗效评定的标准

护士在患者入院前、治疗1周后以及2周后, 患者的疼痛指数统计, 以VAS的疼痛评分系统为准, 最左端代表无痛为0级, 最右端代表剧痛为10级。

1.4 统计学的处理方法

将统计的两组患者的相关数据录入软件 SPSS20.0 进行分析, 计数资料使用 χ^2 检验、百分数表示, 计量资料使用 t 值检验、($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 提示组件数据差异明显。

2. 结果

经过护理治疗, 试验组患者的疼痛缓解评分在入院前、护理1周后交参照组患者的没有明显差异 ($P>0.05$); 经过护理治疗后, 两组患者的疼痛有所缓解, 其中试验组患者的疼痛缓解评分较参照组患者的低 ($t=4.18, 9.46, P<0.05$)。具体见表1:

表1 比较两组患者的疼痛程度缓解情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	患者例数	入院前	疼痛缓解评分		
			护理1周	护理2周	出院时
试验组	39	8.78±4.89	7.34±2.67	5.78±1.67	5.01±0.45
参照组	39	8.87±4.34	7.54±2.32	7.47±1.89	7.31±1.45
t	-	0.09	0.35	4.18	9.46
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

消化道恶性肿瘤严重威胁到了患者的身心健康, 其情绪因此变得阴晴不定, 需要护士即是了解患者的情志动态, 随时掌握患者的动态心理情况, 协助患者缓解其不良心理情绪, 通过情志护理来缓解病痛给患者带来的疼痛, 尤其是病情较为复杂、较难治愈的患者, 如此有

助于帮助营造一个较为舒适的带瘤生存期, 延长患者的生命时间[4]。喜、忧、思、怒、恐为中医上的五志, 即为五脏所生, 其的关系: 心于志是喜, 肝于志是怒, 脾于志是思, 肺于志是忧, 肾于志是恐[5]。中医上也采用“五声调和法”来帮助患者缓解压力, 即是“呼、笑、(下转第282页)



• 护理研究 •

手术取出胎儿及相关附着物的分娩术式。剖宫产的出现使得难产、产科严重合并症及并发症产妇产后结局显著改善,可挽救产妇生命。按剖宫产产妇创伤大,身体应激较大,极易导致产妇出现焦虑、抑郁等诸多负面心理,加重产妇心理及生理应激,极易导致多种母婴并发症,导致不良妊娠结局出现。阶段性健康教育是在常规健康教育基础上,根据护理程序对护理全程进行分段,针对各阶段患者的状态实施针对性健康教育的护理过程[4]。通过阶段性健康教育在产妇入院、产前、产后三阶段从心理、生理、生活三方面对产妇实施健康教育,有效提升产妇对于分娩全程的认知,也可提升产妇自我护理能力,有效改善产妇身体状态及心理状态,便于产妇产后早日恢复。本次研究中干预组产妇产后心理状态评分及产后恢复时间与传统组相比均明显较低,高丽花[5]的研究结果与之相符。产妇恢复更快可能与阶段性健康教育可提升产妇自我护理能力,减少并发症及不良事件相关。但本次研究仅证实了阶段性健康教育可促进产妇产后恢复,其对

母婴并发症的影响尚不明确,未来研究仍需深入探讨。

综上,剖宫产护理中施行阶段性持续健康教育效果显著,可改善产妇情绪,促进产妇早日恢复。

参考文献:

- [1]兰莉.阶段性持续健康教育在剖宫产护理中的应用效果[J].中国当代医药,2014,6(28):124-126.
- [2]柳丽萍,杜云霞,李彤彤,等.剖宫产护理中阶段性持续健康教育的应用效果[J].大家健康(下旬版),2014,8(9):175-175.
- [3]闫立梅.阶段性持续健康教育用于剖宫产护理的作用探讨[J].大家健康(下旬版),2016,10(4):197-198.
- [4]李娜.阶段性持续健康教育在剖宫产护理中的应用价值研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(4):67-69.
- [5]高丽花.阶段性持续健康教育在67例剖宫产护理中的应用[J].国际护理学杂志,2014,33(1):158-159.

(上接第279页)

歌、哭、呻”,以此来帮助达到宣泄内心压抑的情绪,从而促进患者的气血流通、脏腑安和。在护理工作开展过程中,针对患者病症疼痛的不同采取不同的中医情志护理,能有效降低患者的疼痛程度,促进患者身心的健康发展[6]。

在本次研究中,试验组患者施予中医情志护理手段,参照组患者通过VAS疼痛评分进行统计,通过观察、比较两组患者的疼痛评分状况,结果发现:经过护理治疗,试验组患者的疼痛缓解评分在入院前、护理1周后交参照组患者的没有明显差异($P>0.05$);经过护理治疗后,两组患者的疼痛有所缓解,其中试验组患者的疼痛缓解评分较参照组患者的低($P<0.05$)。提示中医情志护理手段在消化道恶性肿瘤患者的治疗中具有积极促进的作用,有效缓解了患者病症疼痛。

综上所述,对消化道恶性肿瘤患者施予中医情志护理手段,可以

降低患者疼痛评分,提高患者的治疗依从性,值得在临床护理中广泛推广。

参考文献:

- [1]李倩,热孜瓦古丽·司马义.中医情志护理在缓解消化道恶性肿瘤患者疼痛中的作用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(21):191.
- [2]李万春,倪雪莉.中医情志护理在缓解消化道恶性肿瘤患者疼痛中的作用研究[J].中国现代药物应用,2017,11(8):168-169.
- [3]宋鑫,吴树芳.中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛感的控制效果[J].医药,2016,29(6):00036-00036.
- [4]栗瑞,周明雪.中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果探讨[J].中国保健营养,2015,25(14):175-176.
- [5]陈小虹,王冰.中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(19):155-156.
- [6]梁秋娘.消化道恶性肿瘤患者实施中医情志护理对疼痛的干预效果[J].养生保健指南,2016,1(36):78-78.

(上接第280页)

体外膜肺氧合(ECMO)代表一个医院救治危重症的水平。标准化护理流程的应用,使体外膜肺氧合(ECMO)高效开展护理操作,提高配合效率;使护理操作更加规范,形成一个统一的程序;让体外膜肺氧合(ECMO)操作更健全;体外膜肺氧合(ECMO)技术护理程序还需要逐步改建,确保更加规范[2]。当前体外膜肺氧合(ECMO)技术在国内不断发展同时,趋于完善,而有关实际运用中护理操作流程规范及标准化的研究并不多,这方面的研究还需进入深入。

相比对照组,观察组操作人员到位、开始抢救用时及两组物品准

备、管道预充等用时明显较短($P<0.05$)。提示,标准化护理程序的应用,明显缩短了体外膜肺氧合术时间。

总之,体外膜肺氧合术采用标准化护理程序,使得体外膜肺氧合术时间变短,应用价值大。

参考文献:

- [1]桑宝珍.体外膜肺氧合术中推行标准化护理程序的效果研究[J].心血管外科杂志(电子版),2015(4):38-41.
- [2]桑宝珍,黄永贵,徐雪影.体外膜肺氧合术中标准化护理程序的研究与实践[J].护士进修杂志,2016,31(22):2028-2030.