

中医情志护理对预防老年骨科患者术后负性情绪及睡眠质量的影响

王秀凤(河北省乐亭县医院外五科 063699)

【摘要】 目的 探讨中医情志护理对预防老年骨科患者术后负性情绪及睡眠质量的影响。**方法** 选择 2012 年 7 月至 2014 年 6 月该院 104 例老年骨科手术患者为研究对象,根据就诊顺序随机分为观察组及对照组各 52 例。对照组实施围术期常规护理干预,观察组在对照组基础上联合中医情志护理干预。观察两组患者干预前后焦虑、抑郁评分及焦虑、抑郁发生率变化,比较两组患者术后 48 h 睡眠质量情况。**结果** 观察组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分明显低于对照组;焦虑、抑郁发生率明显低于对照组;术后 48 h 睡眠质量明显高于对照组。**结论** 中医情志护理有助于缓解老年骨科手术患者术后负性情绪,提高睡眠质量,促进术后康复。

【关键词】 中医情志护理; 老年; 骨科手术; 负性情绪; 睡眠质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1914-03

Impact of TCM emotional nursing on negative mood and sleep quality in elderly orthopedic patients WANG Xiu-feng
(Fifth Department of Surgery, Leting County Hospital, Leting, Hebei 063699, China)

【Abstract】 Objective To study the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing on the negative mood and sleep quality in elderly orthopedic patients. **Methods** 104 elderly patients with orthopedic surgery in our hospital from June 2012 to July 2014 were randomly divided into the observation group and the control group according to the visiting sequence. The control group was given the perioperative routine nursing intervention, while on this basis the observation group was combined with the traditional Chinese medicine emotional nursing intervention. The anxiety and depression scores, occurrence rates change of anxiety and depression were observed in the two groups. The postoperative 48 h sleep quality was compared between the two groups. **Results** The self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) scores in the observation group were significantly lower than those in the control group; the incidence rates of anxiety and depression were significantly lower than those in the control group; the postoperative 48 h sleep quality in the observation group was significantly higher than that in the control group. **Conclusion** The traditional Chinese medicine emotional nursing conduces to alleviate the negative mood in orthopedic surgical patients, improve their sleep quality and promote postoperative recovery.

【Key words】 traditional Chinese medicine emotional nursing; elderly; orthopedic surgery; negative mood; sleep quality

骨折是外科常见创伤性疾病,常需手术治疗,老年人因伴有骨质疏松,骨折发生率更高^[1]。老年骨折患者多以下肢骨折为主,骨折后因被动体位不能下床活动,同时卧位的改变造成患者生活不便,饮食、排便均需依赖他人躺在床上进行,因而老年患者在承受创伤疼痛及担心手术效果的同时,还担心自己住院影响子女的工作及生活,极易引起焦虑、恐惧、紧张甚至抑郁等负性情绪的发生,从而引起机体气血失和、阴阳失调^[2],以致影响患者的睡眠质量,不利于疾病的康复。本研究对 52 例老年骨科患者在常规护理的基础上联合中医情志护理,并与 52 例常规护理的同病种患者进行对照研究,旨在探讨中医情志护理对预防老年骨科患者术后负性情绪及睡眠质量的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 7 月至 2014 年 6 月在本院就诊的老年骨折患者 104 例,均拟行手术切开复位内固定术。按照就诊顺序随机分为观察组及对照组各 52 例。观察组中男 32 例,女 20 例;年龄 60~78 岁,平均(69.86±8.36)岁;骨折类

型:股骨颈骨折 14 例,胫腓骨骨折 13 例,股骨粗隆间骨折 10 例,股骨干骨折 9 例,髌骨骨折 6 例。对照组中男 31 例,女 21 例,年龄 61~77 岁,平均(68.79±8.54)岁;骨折类型:股骨颈骨折 13 例,胫腓骨骨折 13 例,股骨粗隆间骨折 10 例,股骨干骨折 9 例,髌骨骨折 7 例。排除下列标准:(1)神志不清者;(2)智力低下无法正常沟通者;(3)伴有严重心肝肾疾病及恶性肿瘤影响睡眠者;(4)围术期死亡或术后自行出院者。两组患者性别、年龄、骨折类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组自入院当天开始实施骨科围术期常规护理,包括心理护理、饮食护理、皮肤护理及康复锻炼等。观察组在对照组的基础上联合中医情志护理。具体方法包括:(1)知疗法:通过与患者进行沟通交流,使其对骨折手术的必要性、安全性及术后常见的疼痛反应有一个正确的认知^[3],同时认识到术后疼痛尽管难以避免,但如能积极配合各种护理措施则有助于缓解疼痛,从而使患者消除焦虑情绪、缓解抑郁状态,端正态度,积极配合治疗及护理。(2)情志相胜法:即根据五行学说及

情志相胜等理论,有目的地利用一种情志去调节、制约、甚至消除另一种情志因素所致的心身性疾病^[4]。《内经》指出,“喜胜忧”,即通过告知患者令其愉悦开心的事情,或为患者讲述幽默逗乐的故事,从而使患者展露笑颜,振作精神,并克服其忧虑心理,缓解其心理压力。应多与患者交流令其愉快的事情,及时传递疾病好转的信息,使患者焦虑、抑郁心理得以疏导及缓解,从而保持乐观的心态积极配合治疗。(3)移精变气法^[5]:即通过转移患者对疾病的注意力及通过精神转移,改变患者的紧张情绪,达到疏通气血及调整脏腑气机的目的。如教会患者使用气功调神法自我调节,可通过良性的语言暗示,引导患者将所有意念均集中于丹田,有助于通利气血,转移患者焦虑、抑郁情绪,也可通过自我控制调节等方法达到“内无思想之患,外不劳形于事”的境界,从而达到安神宁志、改善睡眠质量的效果。(4)艺术疗法:可根据患者的爱好,创造条件帮助患者欣赏舒缓的轻音乐、优美的舞姿、栩栩如生的绘画作品等,再辅以心理疏导技巧,使患者主动调整其心神状态,达到形与神俱、气和志达、荣卫通利的目的,从而缓解不良情绪,改善睡眠。

1.3 观察指标 观察两组患者干预前后负性情绪变化,分别于患者入院当天(干预前)及术后 48 h(干预后)以焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)^[6]进行焦虑、抑郁评分,观察焦虑、抑郁发生率,观察两组患者术后 48 h 睡眠质量。

1.4 评价标准 (1)负性情绪评价标准:SAS 评分大于 50 分即可判断患者有焦虑症状,SDS 评分大于 53 分即可判断患者有抑郁症状。(2)睡眠质量以睡眠率为评价指标^[7]。晚上实际睡眠时间/8 h×100%即为睡眠率。①睡眠率大于 80%为睡眠质量佳;②睡眠率介于 70%~80%为睡眠质量尚可;③睡眠率介于 60%~<70%为睡眠困难;④睡眠率介于 50%~<60%为轻度睡眠障碍;⑤睡眠率介于 40%~<50%为中度睡眠障碍;⑥睡眠率小于 40%为重度睡眠障碍。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比

较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 两组患者干预前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后 SAS、SDS 评分均较本组干预前明显下降($P<0.01$),观察组下降程度明显优于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	SAS	SDS
观察组	52	干预前	58.38±3.92	53.27±3.06
		干预后	47.29±3.85	42.72±3.75
对照组	52	干预前	58.04±4.43	52.80±3.23
		干预后	54.39±3.27	49.39±2.86

2.2 两组患者干预前后焦虑、抑郁发生率比较 两组患者干预前焦虑、抑郁发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后焦虑、抑郁发生率均较本组干预前明显减少($P<0.01$),观察组减少程度明显优于对照组($P<0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者干预后睡眠质量比较 观察组睡眠质量佳、睡眠质量尚可率明显高于对照组($P<0.05$),不同程度睡眠障碍率均明显低于对照组($P<0.05$),两组患者睡眠困难率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者干预前后焦虑、抑郁发生率比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	时间	焦虑	抑郁
观察组	52	干预前	49(94.23)	46(88.46)
		干预后	8(15.38)	5(9.62)
对照组	52	干预前	50(96.15)	47(90.38)
		干预后	25(48.08)	23(44.23)

表 3 两组患者干预后睡眠质量比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	睡眠质量佳	睡眠质量尚可	睡眠困难	轻度睡眠障碍	中度睡眠障碍	重度睡眠障碍
观察组	52	16(30.77)	19(36.54)	11(21.15)	5(9.62)	1(1.92)	0(0.00)
对照组	52	7(13.46)	9(17.31)	10(19.23)	14(26.92)	7(13.46)	5(9.62)
χ^2		4.521	4.887	0.059	5.216	4.875	5.252
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

目前,医学模式已由单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,而中医情志护理在临床护理工作中也显示了其重要性。中医情志护理是指在护理的整个过程中,护理人员在现代心理学理论及中医情志学说理论指导下,采取影响和改变患者不良心理状态及行为的情志护理措施,以纠正患者不健康的心理状态及行为,从而提高患者认知,调动患者主观能动性,促进疾病尽快康复^[8]。中医学认为,老年骨科术后患者因骨折本身及手术创伤所带来的疼痛、对手术预后的担心都可引起焦虑、抑郁等负性情绪,加之被动体位引起的气血不畅、经络受阻,都可导致气血阴阳失调,引起脏腑气血功能紊乱,故易致失眠等。骨科围术期常规护理措施中,患者发生睡眠障碍

时^[9],多根据医嘱采用镇静安神类药物缓解症状,但由于易引起药物依赖性及耐药性^[10],应用有一定的局限性。

中医护理强调形神合一的整体观念,强调在药物治疗的同时更注重多种情志护理方法的有机结合,也更加注重因人制宜,灵活施护^[11]。中医学认为,人有五志,分属五脏,因此五志及五脏之间存在五行相胜的关系,因此临床实施中医情志护理时,可根据患者具体病情及情志状态采取以情胜情等方法,从而恢复及调整心理状态^[12]。研究发现,中医心理护理的重要性往往与技术护理相辅相成,在一定的条件下,心理护理的作用甚至远远超过技术护理^[13]。

临床研究证实,中医护理干预用于骨科术后患者,对缓解术后疼痛效果良好。陈曦等^[13]对 80 例老年骨折患者实施中

医情志护理,结果发现,患者疼痛程度较实施前明显减轻,因而更有利于患者入睡。本研究中,观察组患者在围术期常规护理的基础上联合中医情志护理,包括知疗法、情志相胜法、移精变气法等措施,结果表明,观察组患者术后焦虑、抑郁评分及发生率均明显低于对照组,睡眠质量则优于对照组,护理效果良好。要做好中医情志护理,除了应具备扎实的西医护理学知识外,还应该认真学习情志护理方面的理论和方法,并在临床实践中活学活用,努力提高中医情志护理的质量。

本研究表明,中医情志护理有助于化解老年骨科手术患者术后负性情绪的发生,提高睡眠质量,促进术后康复。本研究的局限性在于样本选择数量较少,缺乏对中医情志护理可能作用机制的深入分析,可能会对结果造成偏倚,有待于扩大样本加以求证。

参考文献

[1] Fineberg SJ, Nandyala SV, Marquez-lara A, et al. Incidence and risk factors for postoperative delirium after lumbar spine surgery[J]. Spine, 2013, 38(20): 1790-1796.

[2] 秦贵香,姜梅. Orem 自护理论在骨科手术切口感染老年患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(1): 68-70.

[3] 官永菊. 应用临床护理路径对骨科住院患者进行健康教育的临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(10): 152-154.

[4] 石瑞芳,王想福. “治未病”思想在腰椎间盘突出症中的护理体会[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(36): 299-301.

(上接第 1913 页)

BNP 是预测 AKI 患者预后的独立危险因素。

有研究报道在脓毒症患者中 BNP 水平明显升高,包括脓毒症在内的危重症疾病患者都有着相同的病理生理学特点,即循环中存在大量炎症因子为特点的全身炎性反应。这些大量的炎症因子可以促进 BNP 的转录与翻译。血清 BNP 水平还受肾小球滤过率的影响,对于慢性肾功能不全的患者,在接受血透治疗前,肾小球滤过率对于血清 BNP 水平的影响大于心功能的影响。

综上所述,本研究发现 AKI 患者血清 BNP 水平与疾病预后密切相关,是 AKI 预后的独立危险因素。本研究在进行 ROC 分析时,虽然 AUC 大于 0.8,但约登指数提示在最佳切点 BNP 时灵敏性和特异性并不高。对于血清 BNP 在 CRRT 治疗后以及出院后的水平变化则需要进一步的研究。

参考文献

[1] Castellano G, Stasi A, Intini A, et al. Endothelial dysfunction and renal fibrosis in endotoxemia-induced oliguric kidney injury: possible role of LPS-binding protein[J]. Critical Care, 2014, 18(5): 520-528.

[2] 王海艳. BNP、hs-CRP、HCY、UA 在老年慢性心力衰竭患者中的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(2): 203-204.

[5] 李娟,朱婷婷,郁倩倩,等. 15 例高龄病人行人工双动头置换术后精神障碍的相关因素研究[J]. 护理研究, 2013, 27(8): 748-749.

[6] 张明园. 精神科量表评定手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社, 2006: 34-38.

[7] 熊吉东,刘薇. 睡眠障碍[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 114-115.

[8] 王艳艳,李玉香. 中医情志护理在围手术期患者中的应用[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1250-1251.

[9] Jabbour HJ, Naccache NM, Jawish RJ, et al. Ketamine and Magnesium association reduces morphine consumption after scoliosis surgery: prospective randomised double-blind study[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2014, 58(5): 572-579.

[10] 易松,李霞,索钢,等. 中西医结合治疗老年髌部骨折并发性慢性心力衰竭疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 88-89.

[11] 崔志义,王磊,崔健,等. 论中医心理治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 49-50.

[12] 谷思建,何美容. 中药贴敷疗法联合腹部按摩护理对骨科术后老年病人自主排便功能的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(12): 1085-1086.

[13] 陈曦,陈文辉,施碧玲. 中医情志护理在老年骨折病人中的应用分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(20): 3120-3121.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-02-26)

[3] 何媛,周小娟. 老年急性脑梗死患者脑钠肽和同型半胱氨酸的检测及意义[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(1): 23-24.

[4] Honoré PM, Jacobs R, Joannes-boyau O, et al. Con: dialy- and continuous renal replacement (CRRT) trauma during renal replacement therapy: still under-recognized but on the way to better diagnostic understanding and prevention[J]. Nephro Dial Transn, 2013, 28(11): 2723-2727.

[5] Akgul O, Uyarel H, Pusuroglu H, et al. High BNP level as risk factor for acute kidney injury and predictor of all-cause mortality in STEMI patients[J]. Herz, 2014, 39(4): 507-514.

[6] Iscen S. Comment on "high BNP level as risk factor for acute kidney injury and predictor of all-cause mortality in STEMI patients"[J]. Herz, 2013, 38(8): 887-890.

[7] Lewis SJ, Mueller BA. Antibiotic dosing in critically ill patients receiving CRRT: underdosing is overprevalent[J]. Seminars in Dialysis, 2014, 27(5): 441-445.

[8] Szardien S, Nen HM, Möllmann H, et al. Transient elevation of NT-pro-BNP as a predictor for myocardial ischemia[J]. Clin Res Cardiol, 2010, 99(12): 857-859.

(收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-03-15)