

中医七情理论护理对全子宫切除术患者情绪影响的临床观察

朱晓秀

驻马店市第一人民医院护理部, 河南 驻马店 463000

[摘要] 目的: 观察行全子宫切除术患者应用中医七情理论护理的临床疗效。方法: 将本院收治 106 例行全子宫切除术患者随机分为 2 组各 53 例, 对照组给予常规护理, 联合组在对照组护理基础上联合应用中医七情理论护理, 比较 2 组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)的评分情况。结果: 2 组护理后 SAS、SDS 评分较护理前均降低 ($P < 0.01$), 且联合组评分较对照组均显著降低 ($P < 0.01$)。结论: 行全子宫切除术的患者应用中医七情理论护理可有效改善其负性情绪, 对提升手术效果, 促进疾病早日康复具有重要的作用。

[关键词] 全子宫切除术; 七情理论; 中医护理学; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0207-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.060

Effect Observation of Chinese Medicine Nursing Based on the Seven-emotion Theory for Emotions of Patients Undergoing Hysterectomy

ZHU Xiaoxiu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese medicine nursing based on the seven-emotion theory for patients undergoing hysterectomy. **Methods:** Divided 106 cases of patients undergoing hysterectomy who were hospitalized and treated in our hospital into two groups randomly, 53 cases in each group. The control group was given the routine nursing, while the combination group was additionally applied with Chinese medicine nursing based on the seven-emotion theory. Compared the scores of self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS) of both groups. **Results:** After nursing, scores of SAS and SDS in both groups were lower than those before nursing ($P < 0.01$), and scores in the combination group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of Chinese medicine nursing based on the seven-emotion theory for patients undergoing hysterectomy can effectively improve their negative emotions, which has significant effect in enhancing the operative effect and promoting the prompt recovery of patients.

Keywords: Hysterectomy; The seven-emotion theory; Chinese medicine nursing; Anxiety; Depression

子宫切除术是一种常见的妇科手术, 可分为子宫切除术与全子宫切除术, 其中全子宫切除术在于全部切除子宫与宫颈, 该术式在部分子宫脱垂、子宫内膜异位症、顽固性子宫出血等病症中发挥着重要的作用。虽全子宫切除术可使广大患者免受病痛的折磨, 但因其术式在硬膜外麻醉状态下进行, 清醒状态下部分患者可能会伴有不安、焦虑、紧张、恐惧、抑郁等负性情绪, 进而对手术效果造成一定影响。笔者将本院收治的行全子宫切除术的患者作为研究对象, 对患者应用中医七情理论护理, 旨在为缓解患者围术期负性情绪, 提升手术效果, 提供良好的护理方式。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院 2016 年 6 月—2018 年 1 月 106 例行全子宫切除术的患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 53 例。对照组年龄 36~63 岁, 平均(51.05 ± 4.25)岁; 子宫腺肌病 13 例, 子宫肌瘤 40 例。联合组年龄 37~66 岁, 平均(50.75 ± 3.16)岁; 子宫腺肌病 15 例, 子宫肌瘤 38 例。2 组年龄、疾病类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 于硬膜外麻醉清醒状态下行手术治疗; 具备基本的语言沟通能力; 积极配合治疗和护理。

1.3 排除标准 伴有严重心脏病、高血压、糖尿病等; 伴有

[收稿日期] 2018-06-14

[作者简介] 朱晓秀 (1970-), 女, 副主任护师, 研究方向: 妇产科护理。

造血系统疾病、严重感染、肝肾功能不全、精神性疾病等。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理,巡回护士在患者术前 1 天进病房,并对病历进行查阅,了解患者的基本状况,对各项常规检查进行核对,对患者进行术前健康教育,阐述手术的基本操作、流程、可能出现的问题及解决方法、患者应当积极配合的要点和注意事项等。

2.2 联合组 在对照组护理基础上联合应用中医七情理论护理,开展有针对性的、个性化的护理干预,主要内容分为情志护理。其中,情志护理,分为①术前干预:在术前 1~3 天时,由访视护士积极对患者进行交流,主动与患者建立联系,及时了解患者的不适和担忧,术前评估患者的心理状况,耐心倾听患者的内心感受,分析患者出现不良情绪的可能原因,通过安抚、心理疏导等形式帮助患者消除不良情绪。在条件允许的情况下尽可能满足患者的合理需求,基于“五行相克理论”,即通过一种正面情绪调节另一种负性情绪。介绍手术操作的相关医护人员,手术环境,以及当前医疗技术对该病的治疗进展,并通过列举部分成功案例以增强患者接受手术治疗的信心,使患者对疾病和手术操作具有基本的认识,能够积极面对疾病,向阐述患者积极配合临床护理的重要性和必要性,淡化并最终消除患者的不良情绪。构建和谐护患关系,嘱患者进行深呼吸以尽可能舒缓身心。以消除负性情绪、顺利出院为目标,协助患者找到目标的实现方式,同时通过委婉、温和的语气鼓励患者积极实现目标。②术中干预:因患者是在清醒状态下接受手术治疗的,不免存在恐惧、不安等心理,此时医护人员应尽可能通过良好的语言沟通技巧与患者交流,转移患者对手术操作的注意力,动作轻柔、轻声细语,尽可能减少各手术器械的碰撞,以免引起患者的不适感。可在手术室播放舒缓的音乐,尽可能减轻患者的焦虑情绪。在患者倍感疼痛时,护理人员可握住患者的双手,鼓励患者,树立信心,以促使患者顺利度过手术期。③术后干预:术后密切观察患者的生命体征变化,若发现患者出现不适或潜在并发症时,应及时进行干预。与患者交流,嘱患者注意休息,安心休养身体,不宜过度担心工作和生活方面的诸多问题,在院安心接受治疗和护理,尽可能放松身心,减轻术后疼痛感,促进疾病的早日康复。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)的评分情况。①SAS 量表的评判标准为:≤49 分则认为尚无焦虑倾向,50~59 分则认为轻度焦虑,60~69 分则认为中度焦虑,≥70 分则认为重度焦虑^[1]。②SDS 量表的评判标准为:≤52 分则认为尚无抑郁倾向,53~62 分则认为轻度抑郁,63~72 分则认为中度抑郁,≥73 分则认为重度抑郁^[2]。SAS、SDS 量表评分越高,说明患者焦虑、抑郁程度越严重。

3.2 统计学方法 将数据录入 SPSS23.0 版统计学软件进行数

据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

4 护理结果

4.1 2 组护理前后 SAS 评分比较 见表 1。2 组护理后 SAS 评分较护理前均降低($P < 0.01$),联合组 SAS 评分较对照组显著降低($P < 0.01$)。

表 1 2 组护理前后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	53	48.80 ± 5.24	43.26 ± 4.65 ^①
联合组	53	47.88 ± 4.96	36.58 ± 4.42 ^{①②}

与本组护理前比较,① $P < 0.01$;与对照组护理后比较,② $P < 0.01$

4.2 2 组护理前后 SDS 评分比较 见表 2。2 组护理后 SDS 评分较护理前均显著降低($P < 0.01$),且联合组 SDS 评分较对照组显著降低($P < 0.01$)。

表 3 2 组护理前后 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	53	57.77 ± 5.90	53.15 ± 5.47 ^①
联合组	53	57.34 ± 5.37	47.80 ± 7.25 ^{①②}

与本组护理前比较,① $P < 0.01$;与对照组护理后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为,作为一个统一的整体,人体由各个组成部分构成,并在物质代谢过程中彼此关联,在形态结构上具有不可分割的关系,在病理改变过程中相互影响,在生理功能上相互协同与促进。七情理论是中医学理论体系中的主要构成部分,亦作为中医心理学的主要基础学说。通常而言,七情为正常的精神活动,在正常情况下并不会引起发病。但在一系列且长时间存在的、强烈的、或是突然的情志刺激下,会使得人体无法控制和调节,进而导致人体气机异常,造成脏腑阴阳气血紊乱,最终引起疾病的发生,而其中七情是引起发病的主要因素。

手术是临床治疗的一种主要方式,但因其应激原的存在会严重影响手术本身的操作,对患者身心健康造成影响,使得手术效果受到一定干扰。可能相比男性患者,女性患者在面对手术操作时,更容易产生不良情绪,对心理应激能力较弱,因此护理人员更应注重对此类患者的心理干预,积极缓解患者的情绪,并维持良好的心理状态。七情理论护理模式的主要内容在于护士通过良好的语言沟通技巧、良好的工作态度,并通过肢体动作、眼神、表情、行为举止、姿势等对患者的情绪造成影响,倡导尊重个体、充分相信个体自身潜能及资源,促使患者积极调节自身的负性情绪,将悲观转化为乐观,将负性转化为

正性的一面,积极接受临床治疗和护理,这对病情的改善,疾病的康复具有重要的促进作用^[3]。

在全子宫切除术的围术期时,多数患者不免存在紧张、不安、焦虑、担忧、恐惧等负性情绪,亦会引起不良应激反应。其中包括患者过度担心手术治疗和操作对身心的影响、担心术中可能发生意外事件、术后疼痛难忍、术后病情未能有效康复、手术操作影响往后性生活等,以及部分患者可能出于对住院费用的担忧,正因上述因素的存在,使得患者容易产生负性情绪^[4]。而采取七情理论护理模式后,访视护士积极融入患者病房中,主动与患者进行交流,及时了解患者的不适和担忧,通过心理疏导、劝说、鼓励、转移对疼痛等的注意力、移情相制等方法^[5],促使患者将负性情绪转换为积极、乐观的一面,达到减轻甚至消除不良情绪,增强其积极健康行为,进而能够明显提高患者接受临床治疗和护理的信心,促进机体平衡,调整并维持良好的心理状态,达到顺利度过围术期的目的。

通过中医七情理论护理,使患者对环境变得熟悉,消除恐惧感,护理人员通过抚摸、安慰等形式嘱患者尽可能放松身心,避免因紧张、不安等不良情绪而引起恐惧、排斥心理的出现。并且,与患者建立良好的护患关系,通过温和、耐心的语气与患者进行交流,能够舒缓患者的情绪,营造良好、融洽、温馨的氛围,使得患者的负性情绪能够得到最大化的释放,进而有助于患者积极接受临床治疗和护理,促进病情的康复,改善预后状况。并且,医务人员通过告知患者当前医疗技术在该病领域中的应用效果,以增强患者的信心,增强其主观能动性。此外,医务人员在对患者进行常规心理干预前,向患者讲解心理护理的基本流程以及预期取得的成效,进而有助于减轻焦虑、不安、抑郁等情绪,亦能够提高患者的配合度。本研究

发现,2组护理后SAS、SDS评分较护理前均降低,且联合组评分较对照组均显著降低。结果表明,行全子宫切除术的患者应用中医七情理论护理可有效改善其负性情绪,对提升手术效果,促进疾病早日康复具有重要的作用。

综上所述,行全子宫切除术的患者应用中医七情理论护理可有效改善其负性情绪,提高患者在院内的护理体验,改善舒适度,对提升手术效果,促进疾病早日康复,恢复患者健康,具有重要的作用,因此该护理模式具有良好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] Besèr A, Sorjonen K, Wahlberg K, et al. Construction and evaluation of a self rating scale for stress induced Exhaustion Disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale[J]. Scand J Psychol, 2014, 55(1): 72-82.
- [2] Kourkovei P, Rammos S, Parissis J, et al. Depressive symptoms in patients with congenital heart disease: Incidence and prognostic value of self rating depression scales[J]. Congenital Heart Dis, 2015, 10(3): 240-247.
- [3] 樊国云. 中医护理对妇科肿瘤患者术后的心理影响分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(10): 68-69, 73.
- [4] 王伟. 中医综合护理对妇科围手术期患者的影响[J]. 河北中医, 2015, 37(5): 767-770.
- [5] Wang F, Li CB, Li S, et al. Integrated interventions for improving negative emotions and stress reactions of young women receiving total hysterectomy[J]. Int J Clin Exper Med, 2014, 7(1): 331.

(责任编辑:吴凌,李海霞)