

- [5] 田玉玲,雷力民,徐文丽.晚期恶性肿瘤患者凝血指标测定的临床意义[J]. 检验医学与临床,2010,7(15):1598-1599.

[6] 闰国伟.外周血造血干细胞动员和采集的研究[D].广州:南方医科大学,2013.

[7] 曾俊韶,韦燕,叶慧芬.恶性肿瘤并发血栓形成外周血小板参数变化的临床研究[J]. 广西医学,2014,36(12):1784-1786.

[8] 赵晶,游舟.恶性肿瘤病人血液检查与临床分期及转移的相关性研究[J]. 西部医学,2011,23(6):1047-1049.

[9] 冯婷婷,凌孙彬,方美玉,等.发生血栓的恶性肿瘤患者抗肿瘤治疗前的外周血液学特点分析[J]. 中国肿瘤,2015,• 临床探讨 •
- (11):966-970.

[10] 李英,张金花,唐中.175 例老年贫血患者血液细胞学检查特点与病因分析[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(2):261-263.

[11] 罗锦花,田亚平.从血常规分析癌症患者血细胞参数的变化[J]. 标记免疫分析与临床,2013,20(3):188-189.

[12] 刘志贤,刘华东,徐艳存,等.消化道恶性肿瘤患者不同疗程化疗后网织红细胞计数的临床研究[J]. 医学综述,2012,18(20):3467-3468.
- (收稿日期:2016-08-04 修回日期:2016-10-10)

静默疗法在开胸手术患者中的应用效果研究

廖伟华,陈丽华,冯建博,张小霞

(广西壮族自治区梧州市红十字会医院心胸外科 543002)

摘要:**目的** 探讨静默疗法在开胸手术患者中的应用效果。**方法** 选取 2014 年 3 月至 2016 年 3 月在该院住院治疗的择期行开胸手术的患者 172 例,根据随机数字表法将患者分为对照组和静默疗法组,每组 86 例,对照组给予常规术前治疗,静默疗法组给予术前静默疗法,比较两组患者的术前 24 h、入手术室 5 min 后的焦虑情绪、平均收缩压、心率、术后疼痛、康复情况以及并发症。**结果** 与对照组相比,术前 24 h 和入手术室 5 min 后,静默疗法组患者焦虑评分、抑郁评分、收缩压以及心率显著降低;术后 3、7 d,静默疗法组患者的疼痛评分显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);静默疗法组患者的胸管拔管时间、住院时间以及并发症的发生率显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效缓解焦虑和抑郁情绪,改善血压和心率,缓解疼痛感,提升患者的治疗效果,降低并发症。

关键词:静默疗法; 开胸手术; 焦虑; 疼痛感

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)02-0276-03

随着医学水平的发展,开胸手术越来越多的应用于临床^[1]。然而,对于患者,开胸手术属于一种强烈的应激源,可能会诱发严重的焦虑和抑郁等不良情绪,不良情绪的产生可能会直接或者间接加重术后的疼痛感,对患者的依从性造成影响,甚至影响预后^[2]。静默疗法是将注意或者意识集中到一个客体、声音、意念或体验上,在指导者的指引下进行的一种放松训练方法,可以有效改善患者焦虑情绪,提升睡眠质量^[3-4]。本研究探讨静默疗法应用于开胸手术患者中对降低术后疼痛以及焦虑情绪的影响,为进一步改善开胸手术的临床疗效提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2016 年 3 月在本院住院治疗的择期行开胸手术的患者 172 例,根据随机数字表法将患者分为对照组和静默疗法组,每组 86 例。对照组男 49 例,女 37 例;平均年龄(50.3±7.9)岁;学历分布情况为初中及以下的患者 31 例,高中 29 例,大专及以上 26 例;心脏手术 19 例,食管手术 32 例,肺部手术 35 例。静默疗法组男 51 例,女 35 例;平均年龄(52.4±7.6)岁;学历分布情况为初中及以下的患者 30 例,高中 28 例,大专及以上 28 例;心脏手术 17 例,食管手术 33 例,肺部手术 36 例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者神志清醒,并能正确表达自己的意愿;不合并既往开胸手术史;不合并精神类疾病;不合并其他部位的重大损伤;临床资料齐全;自愿参加研究的患者。

1.3 排除标准 排除既往开胸史的患者;排除神志不清不能正确表达自己意愿的患者;排除 3 个月内服用精神类药物的患者;排除手术部位其他器官严重病变的患者;排除不愿参加本研究的患者。

1.4 方法 对照组给予常规的术前访视疗法,术前 24 h 内完成,访视时间大约 30 min,向患者了解病情,查阅病历,介绍手术注意事项,并进行简单的心理指导。在对照组的基础上,静默疗法组给予静默疗法,具体的治疗方法为:(1)环境选取。选取安静的环境,避免其他人的干扰,除静默疗法的实施者外禁止一切访视,治疗时间大约 2 h。(2)治疗前讲解。首先在治疗前,实施者向患者讲解静默疗法的治疗原理以及注意事项,并认真记录患者提出的问题、患者感受,与患者慢慢建立相互信任的关系,为了更好配合治疗,尽量使患者身心放松,并对患者讲解一下简单的步骤和身体的解剖结构。(3)实施。患者取平卧位,双眼微闭,采用简单的“三线放松法”调整身体,身体逐步放松,每放松一条线后,在特定的止息点轻轻意守片刻,3 条线的止息点分别为前脚心、脚拇指以及中指,每次循环 5~6 min,循环次数不少于 2 次,时间允许的情况下可以增加循环次数。

1.5 评价指标 比较 2 组患者的术前 24 h、入手术室 5 min 后的焦虑情绪、平均收缩压和心率、术后疼痛、康复情况以及并发症。其中抑郁情况采用抑郁自评量表(SDS),焦虑状况采用焦虑自评量表(SAS)^[5]。SAS、SDS 2 个量表均具有较高的信效度,评分越高代表焦虑和抑郁情况越明显。平均收缩压和心率均由具有 3 年从医资质的医生完成,测量 3 次,取平均值。

疼痛的评价采用“长海痛尺”表示从无痛到无法忍受的疼痛^[6],共分 11 个等级,0~1 分表无痛,2~3 分表示轻度疼痛,4~5 分表示中度疼痛,6~7 分表示重度疼痛,8~9 表示剧烈疼痛,10~11 分表示无法忍受的疼痛。康复情况包括术后住院时间和胸管留置时间。并发症包括肺不张、胸腔积液、肺部感染、肺水肿。

1.6 统计学处理 数据分析采用 SPSS18.0 软件进行,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者焦虑和抑郁情况比较 与对照组相比,术前 24 h 和入手术室 5 min 后,静默疗法组患者焦虑和抑郁评分均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者焦虑和抑郁情况比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	焦虑		抑郁	
		术前	入手术室	术前	入手术室
		24 h	5 min	24 h	5 min
对照组	86	54.7±4.2	68.9±6.7	53.4±4.1	61.0±5.2
静默疗法组	86	39.2±4.7	47.5±8.4	38.2±5.3	42.1±4.9
<i>t</i>		15.205	19.283	18.892	23.710
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 2 组患者血压和心率比较 与对照组相比,术前 24 h 和入手术室 5 min 后,静默疗法组患者收缩压和心率均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者血压和心率比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	收缩压(mm Hg)		心率(次/分)	
		术前	入手术室	术前	入手术室
		24 h	5 min	24 h	5 min
对照组	86	132.7±5.6	138.9±6.5	90.5±8.3	104.3±8.2
静默疗法组	86	124.5±4.7	129.7±5.5	82.5±5.7	89.6±6.2
<i>t</i>		9.273	7.762	6.094	12.152
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 2 组患者术后疼痛比较 与对照组相比,术后 1 d、2 组患者的疼痛评分比较,差异无统计学意义($P < 0.05$);术后 3、7 d,静默疗法组患者的疼痛评分显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者术后疼痛比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	86	8.7±1.2	7.1±1.0	4.7±1.3
静默疗法组	86	8.2±1.1	6.0±1.1	3.5±1.2
<i>t</i>		0.852	2.804	4.201
<i>P</i>		0.291	0.021	0.000

2.4 2 组患者康复情况比较 与对照组相比,静默疗法组患者的胸管拔管时间以及住院时间显著缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.5 2 组患者术后并发症比较 与对照组相比,静默疗法组患者的术后肺不张、胸腔积液、肺部感染、肺水肿等并发症的发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 4 2 组患者康复情况比较($\bar{x} \pm s$,d)			
组别	<i>n</i>	胸管拔管时间	住院时间
对照组	86	3.6±0.7	12.9±2.6
静默疗法组	86	2.2±1.1	8.9±2.1
<i>t</i>		3.978	5.802
<i>P</i>		0.000	0.000

表 5 2 组患者术后并发症比较(<i>n</i>)						
组别	<i>n</i>	肺不张	胸腔积液	肺部感染	肺水肿	合计
对照组	86	2	4	2	2	10
静默疗法组	86	1	0	0	1	2
χ^2				5.700		
<i>P</i>				0.017		

3 讨 论

静默疗法在临床得到广泛应用,主要应用于慢性疾病患者。目前,应用于临床的“静默疗法”一般指意念型的静默疗法,即患者排除一切杂念,集中思想,用意念调整控制呼吸,随着呼吸放松心情,达到缓解焦虑和抑郁等不良情绪的作用^[7-8]。本研究将静默疗法应用于开胸手术患者的治疗,发挥了积极的作用。

研究结果提示,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效地缓解患者的焦虑和抑郁情绪。可能的原因是静默疗法的理论依据为 Wolpe 的交互一致理论^[9],人不能同时处于紧张和放松两种状态,当人处于放松状态时,肯定是不紧张的。当开胸手术患者通过静默疗法处于放松状态时,可以有效地使躯体和 精神保持在放松状态,在放松状态下降低了机体内交感神经的兴奋性,降低应激反应,缓解肌肉的紧张程度,降低了焦虑和抑郁的情绪^[10-11],而且静默疗法还可改善患者的睡眠状态,良好的睡眠可能也会进一步缓解患者的焦虑和抑郁情绪。

研究结果提示,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效地降低血压和心率。可能的原因是静默疗法导致精神上的放松,引发体内生理上的改变,最主要的是心率和呼吸频率的降低,肌肉的紧张度下降导致耗氧量下降,血脂也会降低,机体处于放松状态可以有效地改善血压^[12-13]。因此,静默疗法可以有效地改善心率和血压。

研究结果提示,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效地缓解疼痛。可能的原因是静默疗法可以通过意念放松机体,有效地改善患者的血氧浓度,改善血液循环,肌肉放松,肌张力减少,疼痛感降低^[14-15],而且焦虑情况越严重的患者疼痛感越明显。本研究结果提示,静默疗法可以有效地缓解患者的焦虑情绪,对于缓解疼痛具有一定的作用。

静默疗法组患者的胸管拔管时间以及住院时间显著低于对照组,静默疗法组患者的术后肺不张、胸腔积液、肺部感染、肺水肿等并发症的发生率显著低于对照组,研究结果提示,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效提升患者的治疗效果,降低并发症。可能的原因为开胸手术切口较大,切断的纤维较

多,术后的疼痛感严重影响患者的咳嗽,导致气管分泌物不能排除,可能会诱发肺不张、肺部感染等并发症^[16-17]。

综上所述,静默疗法应用于开胸手术患者,可以有效缓解焦虑和抑郁情绪,改善血压和心率,缓解疼痛感,提升患者的治疗效果降低并发症。

参考文献

- [1] 周柏涛,林浩,李雪莲,等.开胸手术与胸腔镜下手术治疗原发性气胸患者术后生活质量评价[J].医学临床研究,2011,28(7):1315-1317.
- [2] 聂向阳,谢惠华,余国忠,等.胸腔闭式引流术对肺部手术后病人的疼痛及肺功能的影响[J].医学临床研究,2013,30(5):951-953.
- [3] 王晓红.术前访视中应用心理护理干预对择期开胸手术患者负性情绪及自尊影响的临床观察[J].中国实用护理杂志,2011,27(8):68-69.
- [4] 王玉娟,程芳,马静,等.静默疗法应用于白内障手术患者的效果评价[J].中华护理杂志,2016,51(3):321-325.
- [5] Kim YH, Kim HJ, Ahn S, et al. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer[J]. Complementary Therap Med, 2013, 21(4):379-387.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [7] 李敏,覃鸿雁.“长海痛尺”在胸部手术后疼痛管理中的应用[J].微创医学,2009,4(2):191-192.
- [8] 徐佳敏,王薇,朱苏美,等.静默法配合推拿在急性心肌梗死焦虑抑郁共病患者中的应用[J].护理与康复,2012,11(7):607-609.
- [9] Wolpe J, Brady JP, Serber M, et al. The current status of systematic desensitization[J]. Am J Psych, 1973, 130(9):961-965.

- [10] Shonin E, Van Gordon W, Griffiths MD. Cognitive behavioral therapy (CBT) and meditation awareness training (MAT) for the treatment of co-occurring schizophrenia and pathological gambling: a case study[J]. Int J Ment Health Addict, 2014, 12(2):181-196.
- [11] Hoge EA, Bui E, Marques L, et al. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity[J]. J Clin Psych, 2013, 74(8):786-792.
- [12] 刘巧凤,沈桂琴.护理干预在开胸手术患者呼吸道管理中的应用[J].实用临床医药杂志,2012,16(16):82-83.
- [13] Perich T, manicavasagar V, Mitchell PB, et al. The association between meditation practice and treatment outcome in mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder[J]. Behav Res Ther, 2013, 51(7):338-343.
- [14] 宋义英,裴淑瑜,徐红梅等.高龄开胸手术患者围手术期的应激反应及心理干预研究[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2627-2630.
- [15] Ahmed M, Modak S, Sequeira S. Acute pain relief after mantram meditation in children with neuroblastoma undergoing anti-GD2 monoclonal antibody therapy[J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2014, 36(2):152-155.
- [16] 哈斯,刘艳,张秀玲,等.术前访视对开胸患者综合干预的效果观察[J].黑龙江医学,2012,36(9):701-702.
- [17] 周英,徐佳敏,周赞华.三线放松术改善鼻咽癌放疗患者睡眠质量的探讨[J].护士进修杂志,2012,27(13):1217-1218.

(收稿日期:2016-08-05 修回日期:2016-10-11)

• 临床探讨 •

基于医疗技术的医养一体化护理用于高血压性脑出血的效果分析

罗 萍,吴红玲[△]

(湖北省襄阳市中心医院神经内科 441021)

摘 要:目的 研究以医疗技术为基础的医养一体化护理在高血压性脑出血患者中的应用效果。方法 选择2014年3月至2016年3月该院神经内科治疗的70例高血压性脑出血患者进行研究,将患者编号录入随机数字系统进行分组,干预组采用基于医疗技术的医养一体化护理($n=35$),对照组采用传统护理($n=35$);统计并比较不同组别患者日常生活自理能力、预后及护理质量。结果 出院时,2组患者Barthel指数量表(MBI)、欧洲卒中量表(ESS)及格拉斯哥昏迷评分指数(GCS)评分均有明显的改善,但干预组各项分值均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组护理质量各维度(精准评估、照护实施、记录单填写、健康宣教、心理维度)分值明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 高血压性脑出血患者病情程度不一,基于医疗技术的医养一体化护理将治疗与护理结合,符合当代护理要求,充分利用资源,合理分配治疗和护理工作,以此为基础的护理能够满足不同病情程度患者的护理需求,对临床护理的发展有协同作用,节约护理成本。

关键词:医疗技术; 医养一体化; 高血压性脑出血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)02-0278-03

目前,中国的医疗卫生事业发展逐渐趋向信息化,不同地区的医疗机构,特别是大型的综合性医院都在逐渐设立信息管

理系统,部分三级甲等医院还对医学信息的收集进行分类管理,如检验、医学图像、放射科等信息管理系统^[1]。由于不同的

[△] 通信作者, E-mail: lupingping55@sina.com。