

可区分患者是否合并脓毒症,但不能反映脓毒症的严重程度。

本研究结果还显示,PCT、hs-CRP 水平及 APACHE-Ⅱ评分在存活组中明显低于死亡组。提示 PCT、hs-CRP 水平及 A-PACHE-Ⅱ评分均能反映脓毒症患者的预后。进一步对脓症患者预后的影响因素进行多因素 Logistic 回归,结果显示,PCT 水平升高是影响脓症患者预后的危险因素($P<0.05$)。与 hs-CRP 和 APACHE-Ⅱ评分相比,PCT 更能反映患者的预后情况。

综上所述,肺炎合并脓症患者血清 PCT、hs-CRP、A-PACHE-Ⅱ评分检测均可用于评价病情的严重程度和预后,但由于 APACHE-Ⅱ评分实际操作较繁琐,因此应用受到一定的限制。血清 PCT 水平升高是影响脓症患者预后的危险因素,也是判断其预后的重要指标。

参考文献

[1] Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock; 2012 [J]. Crit Care Med, 2013, 41(2): 580-637.

[2] 龚芳, 潘宇红, 吕国忠, 等. 烧伤患者巨细胞病毒复发感染及其对患者预后的评估价值[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(1): 103-106.

[3] Seymour CW, Yende S, Scott MJ, et al. Metabolomics in pneumonia and sepsis: an analysis of the GenIMS cohort study[J]. Intensive Care Med, 2013, 39(8): 1423-1434.

[4] 杨秀霖, 王程毅, 郑启安, 等. 重症肺炎合并脓毒症患儿炎症因子及凝血指标与危重症评分相关性分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2013, 8(4): 300-303.

[5] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(10): 651-655.

[6] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生, 2001, 29(1): 20-22.

[7] Leli C, Cardaccia A, Ferranti M, et al. Procalcitonin better than C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate,

and white blood cell count in predicting DNAemia in patients with sepsis[J]. Scand J Infect Dis, 2014, 46(11): 745-752.

[8] 李丽娟, 陈炜, 古旭云, 等. 血浆 PCT 和 CRP 水平的动态变化对脓毒症严重程度的评估及其相关性研究[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(6): 1010-1013.

[9] Kremmer E, Meyer K, Grässer FA, et al. A new strategy for the development of monoclonal antibodies for the determination of human procalcitonin in serum samples[J]. Anal Bioanal Chem, 2012, 402(2): 989-995.

[10] Araujo M, Doi SQ, Palant CE, et al. Procalcitonin induced cytotoxicity and apoptosis in mesangial cells: implications for septic renal injury[J]. Inflamm Res, 2013, 62(10): 887-894.

[11] 杨琦, 孙伟莉. 降钙素原的临床应用进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(5): 640-643.

[12] 丘文凤, 罗伟文. 血清降钙素原在危重患者感染诊断中的临床分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(14): 145-147.

[13] Mallamaci F, Leonardis D, Pizzini PA, et al. Procalcitonin and the inflammatory response to salt in essential hypertension: a randomized cross-over clinical trial[J]. J Hypertens, 2013, 31(7): 1424-1430.

[14] Schoepfer AM, Beglinger C, Straumann AA, et al. Fecal calprotectin more accurately reflects endoscopic activity of ulcerative colitis than the light index, c-reactive protein, platelets, hemoglobin, and blood leukocytes[J]. Inflamm Bowel Dis, 2013, 19(2): 332-341.

[15] 姜琦, 高莉. 产科危重患者病情评估与预后相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(11): 1673-1674.

[16] 高宏光, 唐时元, 朱姝姝, 等. 血清降钙素原、C 反应蛋白对转诊肺炎合并脓症患者预后的预测价值分析[J]. 华西医学, 2013(9): 1342-1344.

(收稿日期: 2016-08-05 修回日期: 2016-11-22)

• 临床探讨 •

中医情志护理对乳腺癌手术患者自我效能的影响

李 洁

(海南省海口市中医医院外科 570216)

摘 要:目的 探讨中医情志护理干预对乳腺癌患者自我效能的影响。**方法** 选取 2013 年 12 月至 2015 年 5 月该院收治的乳腺癌患者 124 例依照入院先后顺序依次交替纳入对照组和观察组, 每组各 62 例。对照组给予常规护理干预, 观察组在常规护理基础上联合应用中医情志护理, 比较不同护理干预后两组患者自我效能的改善情况。**结果** 干预 6 周后, 观察组的抑郁评分、焦虑评分和对照组比较明显下降, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者在护理能力总分、自护技能、自护责任感、自我概念及健康知识等方面评分优于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用中医情志护理措施在一定程度上缓解了乳腺癌患者的紧张和焦虑等不良情绪, 提高患者自我效能, 有利于促进患者的病情恢复。

关键词: 中医情志护理; 乳腺癌; 自我效能
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.047 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)05-0716-03

乳腺癌是威胁女性健康的头号杀手, 据统计, 2008 年全球 女性乳腺癌新发病例高达 138 万, 乳腺癌致死病例高达 46 万,

分别占有女性恶性肿瘤发病及死亡的 22.9%和 13.7%^[1-2]。目前,国内治疗乳腺癌最行之有效的方法为根治手术治疗,但由于手术创伤及乳房的缺失,易导致患者产生焦虑、抑郁等情绪及术后上肢功能障碍等,如何改善患者的生存质量是护理工作的重中之重。人们为实现特定领域的行为目标所需要的信心或信念称为自我效能感理论^[3]。有研究证明,在慢性疾病治疗期间采用疏导宣散法、移情易性法、情志相胜法、暗示转移法等情志护理干预,能够有效提高患者的自我效能,是现代临床治疗乳腺癌等疾病的新思路^[4]。本研究采用中医情志护理方法对乳腺癌患者进行干预,效果较为显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 12 月至 2015 年 5 月 124 例乳腺癌患者作为研究对象。依照入院先后顺序依次交替纳入对照组和观察组,每组各 62 例。观察组患者平均年龄(52.47±4.31)岁;按照病理类型分类:浸润性导管癌 53 例,浸润性小叶癌 9 例;病理分型:Ⅰ期患者 42 例,Ⅱ期患者 20 例;采取的手术方式分类:保乳手术 12 例,乳腺癌根治术 19 例,乳腺癌改良根治术 31 例。对照组患者平均年龄(51.05±5.96)岁;按照病理类型分类:浸润性导管癌 55 例,浸润性小叶癌 7 例;病理分型:Ⅰ期患者 41 例,Ⅱ期患者 21 例;采取的手术方式分类:保乳手术 11 例,乳腺癌根治术 18 例,乳腺癌改良根治术 33 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)病理检查诊断确诊为乳腺癌Ⅰ~Ⅱ期的患者,并择期行根治术;(3)术前未接受过任何化、放疗的患者;(4)神志清楚,表达流畅者;(5)签订知情同意书者。排除标准:(1)有手术禁忌证者;(2)其他并发疾病且精神异常者。

1.2 方法 两组患者入组后,均给予血常规、肝肾功能等常规实验室检查,并根据检查结果确定手术日期。其中对照组患者在手术期间以自我护理为主,护士主要根据医嘱及患者情况给予对症干预。对患者病情进行严密观察,发现异常及时报告医师;引流管要妥善安置,以保证畅通;术后包扎避免过紧或过松。观察组患者采取中医情志护理干预,具体护理措施如下。

1.2.1 疏导宣散法 大部分患者得知自己患有乳腺癌时,感觉生命即将结束,不良情绪严重;由于无法理性地面对切除乳腺的现实,因此极易出现恐惧及悲观的心理^[5]。入组后采取“一对一”结构式的交谈方式,准确评估患者,了解其情志存在的问题,进行心理疏导;医护人员向患者详细地介绍乳腺癌的治疗方法,取得患者信任并告知该手术具有极高的安全性。

1.2.2 移情易性法 采用转移患者注意力的方法,使患者不把心思全部放在疾病治疗上,主要调理和纠正气机紊乱,继而缓解患者的不良的情绪、习惯及认知,继而促使疾病康复。由于根治术是目前乳腺癌最行之有效的方法,但因术后乳房的缺失、上肢活动受限等,导致患者出现不同程度的负性情绪。针对上述情况,医护人员需叮嘱患者不要忧思过虑,情志不畅易致气机阻滞、气滞血瘀等,最终导致病情加重及预后不良。责任护士根据患者的喜好、文化水平、性格特点,帮助其选择娱乐形式,尽快适应角色转变,消除不良情绪。

1.2.3 情志相胜法 根据《素问·阴阳应象大论》中悲、怒、恐、喜、思、忧 6 种情志的关系来实施情志护理干预。对于术前情绪激动、烦躁易怒的患者,采用悲胜怒法,让患者观看悲剧片

或给其讲悲剧故事,引发患者悲伤的情绪,同时鼓励患者说出自己内心深处的委屈和不平,从而获得释然。对于情绪低落,对病情及生活过度担忧的患者,采用喜胜忧法,根据患者不同的爱好,不断地引发患者喜悦的情绪,使其能够较长时间沉浸在喜悦当中^[6]。

1.2.4 暗示转移法 医护人员利用语言、动作等各种积极主动的暗示,使患者在不自觉的情况下受到正性的影响,并指导患者通过自我调整和自我控制来改善自身的不良情绪,继而改正病态心理和异常行为。通过暗示转移法让患者了解更多的社会、家庭支持情况,了解为其施行手术的教授、医生是很优秀的,手术效果很好等;通过诱导患者主动积极的接受治疗,达到良好的护理目的。

1.2.5 其他方法 除上述方法外,临床上还采用顺情从欲法、激发情绪法、强迫适应疗法、导引吐纳法等调理患者情志。顺情从欲法是指针对情志不遂患者,顺从其意志和情绪,满足其身心需求,以消除患者不良心理因素。激发情绪法针对患者不同心理状态,将其某种情绪变化有意识地诱发出来,利用随激情而出现的某种可以预期的强烈心理或行为反应,从而使躯体功能状态得到改善,达到治疗目的。强迫适应疗法属于“从治”法范畴,在明确患者原始病因基础上,通过逐渐反复模拟病因,使患者对原始病因的反应逐步消除,达到治疗疾病的方法。导引吐纳法,也称“气功”,从本质上看也属于心理疗法,通过静心调神,结合调整呼吸,进而达到治疗目的。应用时注意根据患者实际情况进行辨证施护、三因制宜、知常达变及灵活运用。

1.3 观察指标

1.3.1 心理应激反应 干预 6 周后,比较两组患者经不同护理干预前后焦虑及抑郁的心理应激情况。分别采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)进行评定^[7]。SAS 及 SDS 均由 20 个条目组成,按 Likert 4 级评分制:从无或偶尔为 1 分;有时为 2 分;经常为 3 分;全部时间都有为 4 分。所得分数之和为总分,总分乘以 1.25 后取整数部分为标准分。标准分越高,焦虑程度越严重。焦虑程度分级标准:50~60 分为轻度,>60~70 分为中度,>70 分为重度。抑郁程度分级标准:50~59 分为轻度;>59~70 分为中度;>70 分为重度。

1.3.2 自我效能量表 采用王才康等^[8]翻译修订的汉化版量表进行测定,其 Cronbach's α 系数为 0.873。量表包含 11 个条目,采用 1~5 级评分法,分数越高,自我效能越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后心理反应比较 干预前,两组患者各项心理反应评分均较高且差异无统计学意义($P>0.05$);经不同护理干预后,观察组各项心理反应评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后心理反应比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	62	干预前	46.69±7.23	49.84±8.25
		干预后	46.28±7.61	48.63±7.59

续表 1 两组患者干预前后心理反应比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS 评分	SDS 评分
观察组	62	干预前	47.92±7.11	50.13±8.55
		干预后	35.11±3.63 ^{ab}	36.67±4.45 ^{ab}

注:干预前后比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 两组患者干预前后自我效能评分情况($\bar{x}\pm s$,分)							
组别	<i>n</i>	时间	护理能力总分	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识
观察组	62	干预前	96.25±11.54	21.71±3.90	14.64±3.36	17.26±2.54	42.04±4.01
		干预后	128.62±11.97 ^{ab}	30.77±4.59 ^{ab}	22.96±3.01 ^{ab}	26.69±2.97 ^{ab}	52.89±3.96 ^{ab}
对照组	62	干预前	99.70±10.47	21.40±3.73	14.60±3.37	18.19±2.47	40.16±4.07
		干预后	114.20±10.64 ^a	25.79±4.31 ^a	17.97±3.02 ^a	22.26±2.64 ^a	48.73±3.59 ^a

注:与干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

童尧等^[9]研究显示,部分乳腺癌患者经历手术创伤负性影响后,存在自我效能下降的表现,但同时也产生了积极的应对心理。如何有效正确地激发患者积极心理,继而提高患者自我效能是护理工作的重中之重。近年来,乳腺癌患者术后自我效能的护理干预研究受到大众广泛关注。

中医认为,所有病机都与悲、怒、恐、喜、思、忧 6 种情志密切相关,性格内向、情感内蕴、哀怒不溢于言表,或常委曲求全地顺应现实等都可使脏腑阴阳气血失调,积聚而发病。而且乳腺癌患者受疼痛及放疗的影响,较为痛苦,加之患者缺乏相关疾病的健康知识及担心疾病发展,因此焦虑、抑郁等不良情绪往往得不到有效舒缓。中医情志护理是中医学理论和整体护理的结合,对患者心理和行为变化进行关注,根据关注情况实施各种干预措施来维持患者情绪稳定,使治疗周期的完整性和治疗有效性得到保证。相关研究显示,情志护理在疾病预防和延长生命方面发挥了重要作用。情志护理尽最大努力帮助患者消除或降低各种不良情绪因素对机体的负面影响,切实做到通过护理实现提高生活质量的目标,这是中医情志干预的根本目的。自我效能由 4 个先行条件形成,也就是直接经验、替代经验、社会说服和生理心理状态这 4 种效能信息源。本研究以这 4 种信息源为框架,与患者自我效能水平和心理活动结合,然后采取中医情志护理措施,使患者情志舒畅,气机通达,良好的情绪不断增加,使患者治疗的信心增强。本研究显示,观察组患者各项心理反应评分明显改善,且优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),与以往研究报道相一致,充分体现了中医情志护理可改善乳腺癌患者的紧张、焦虑等负性情绪,有利于提高患者治疗的配合性。杨巾夏等^[10]对 15 例乳腺癌患者采用中医五行音乐干预后,患者的 SDS 评分得到了明显的改善,提示中医护理对乳腺癌具有重要的意义。

乳腺癌因病情重,治疗方法对机体损伤较大,尤其是术后乳腺的缺失导致自尊心缺失,从而使患者心理调节能力及自我管理行为能力降低。因人、因时、因地的理论为中医情志护理的核心,医护人员多运用开导式、情胜式、静式、转移式等方法全方位地实施情志护理。本研究通过疏导宣教法、移情易性法、情志相胜法、暗示转移法等情志护理,减轻了患者不良情绪,使患者能够正确地面对疾病,从而改善患者的躯体症状,提

2.2 两组患者干预前后自我效能比较 干预前,两组自我效能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者自我效能评分优于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$),观察组自我效能评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

高患者的自我效能。本研究显示,采用中医情志护理干预后,观察组患者各项自我效能评分优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明中医情志护理,有利于提高患者的自我效能。

综上所述,采用中医情志护理措施在一定程度上缓解了乳腺癌患者的紧张和焦虑等不良情绪,提高患者自我效能,有利于促进患者的病情恢复。本研究受时间和条件的限制,样本量相对较小,干预和观察的时间也较短;今后可考虑增加样本量,延长干预的时间,以更好地了解中医情志护理的远期疗效。

参考文献

[1] 郑莹,吴春晓,张敏璐. 乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征[J]. 中国癌症杂志,2013,23(8):561-569.

[2] 国家癌症中心. 2012 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:266.

[3] 杨廷忠,施卫星,许亮文. 自我效能增强:临床护理的一种思路和方法[J]. 中华护理杂志,2004,39(5):393-396.

[4] 尤方华,陈志霞. 学术压力,自我效能和乐观对博士生自杀意念的影响[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(5):662-665.

[5] 申力,韩江余. 国内近 5 年中医情志学说研究分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(5):73-74.

[6] 黄云娜,杨曦,杨秋敏. 中医五行音乐对恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(12):1412-1414.

[7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:81.

[8] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37-40.

[9] 童尧,周宇彤,杨寅,等. 癌症病人创伤后成长及影响因素现况调查[J]. 中国临床心理学杂志,2012,20(1):76-79.

[10] 杨巾夏,章琼,顾佳佳,等. 中医五行音乐干预对乳腺癌化疗患者抑郁状态的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(36):4461-4463.