

与手术前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 手术后 VAS 与 Lund-Kennedy 的评分均低于手术前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这些结果都可以说明, 鼻腔扩容术联合综合护理措施可以改善患者夜间睡眠质量和其他与 OSAHS 相关的症状, 提高患者的生活质量。

### 参考文献

[1] 朱群华, 冉龙娇, 尹红艳. 鼻腔扩容术对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者生活质量的影响[J]. 西部医学, 2016, 28(10): 1443-1446.

[2] 王海旭, 怀德, 曹影, 等. CO<sub>2</sub> 激光辅助改良腭咽成形加选择性鼻腔扩容术治疗 OSAHS 的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(4): 272-275.

[3] 王大明, 王翔. 两种鼻腔手术治疗鼻中隔偏曲的对比性探究[J]. 西南国防医药, 2016, 26(7): 808-810.

[4] 王佳, 尹金淑, 彭洪, 等. 单纯鼻腔扩容术及联合改良悬雍垂腭咽成形术治疗 OSAHS 的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(10): 1675-1678.

[5] 周锦川, 王东. 鼻内镜下鼻腔扩容术治疗基层官兵鼻塞 76 例分析[J]. 人民军医, 2016, 59(4): 347-348.

[6] 赵妍萍. 鼻腔扩容联合悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果评价[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(2): 71-73.

[7] 宁媛媛, 王丽娥, 王旭峰. 同期改良鼻腔扩容术联合改良悬雍垂腭咽成形术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(1): 81-82.

[8] 陆汉强, 蒋华平, 黄秋生, 等. 鼻声反射在行鼻腔扩容术 OSAHS 患者鼻功能评估中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 30(1): 58-60.

[9] 臧洪瑞, 李立锋, 张罗, 等. 鼻腔扩容术对上气道流场特征的影响[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(11): 548-553.

[10] 惠培林, 谢宇平, 马薇, 等. 鼻腔扩容术作为基础术式在治疗 OSAHS 中的临床价值分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(21): 1860-1863.

[11] 毛敏, 张建国, 陈观贵, 等. 改良悬雍垂腭咽成形术联合同期鼻腔扩容术治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(20): 1808-1811.

[12] 彭易坤, 胡德峰, 吴欣华, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者双侧鼻腔扩容术前后鼻腔通气程度主客观的变化[J]. 武汉大学学报(医学版), 2015, 36(6): 952-955.

[13] 刘美娜, 庞湃, 李笑天. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征多平面联合手术后应用硅胶双气囊止血导管的护理体会[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(10): 955-957.

[14] 张莉燕. 肥胖症合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的围手术期护理[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(12): 953-954.

[15] 刘峥孜. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者睡眠的护理干预分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(8): 237.

(收稿日期: 2017-05-01 修回日期: 2017-07-30)

### • 临床探讨 •

## 术前按摩护理支持对开胸手术负性情绪及应激反应的影响分析

李小强<sup>1</sup>, 陈伟<sup>2△</sup>

(1. 西安医学院第二附属医院, 西安 710038; 2. 陕西省核工业二一五医院心胸外科, 陕西咸阳 712000)

**摘要:**目的 探讨术前按摩护理支持对开胸手术负性情绪及应激反应的影响。方法 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月开胸手术患者 120 例, 根据抽签法将患者分为观察组 ( $n=60$ ) 及对照组 ( $n=60$ ), 对照组给予常规性护理, 观察组在对照组基础上术前 30 min 行按摩护理, 对比分析两组患者围术期心理应激反应、负性情绪及术后疼痛情况。结果 观察组干预后焦虑评分量表 (SAS)、抑郁评分量表 (SDS) 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组干预后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、心率水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组术后 12、24、48 h 疼痛评分 (VAS) 低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 术前按摩护理支持能有效改善开胸手术患者负性情绪, 减轻患者术前应激反应及术后疼痛感, 有助于患者术后康复。

**关键词:**按摩; 护理支持; 开胸手术; 负性情绪; 应激反应

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.041 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)23-3535-03

开胸手术是治疗胸外科疾病常用的技术及手段, 但由于手术创伤大, 患者术后容易出现不同程度的肺功能损害, 增加患者术后并发症发生率, 从而导致患者术前心理负担较重, 导致患者术前容易出现焦虑、抑郁等情绪<sup>[1]</sup>。相关研究指出<sup>[2]</sup>, 焦虑、抑郁等情绪会引起患者出现一系列应激反应, 影响患者身体机能, 不利于患者预后。术前给予患者必要的护理支持, 对缓解患者焦虑、抑郁情绪, 降低患者应激反应, 促进患者预后及提高患者生存质量具有重要的意义<sup>[3]</sup>。相关研究指出<sup>[4]</sup>, 术前按摩护理能有效放松机体紧绷的肌肉及软组织, 有助于改善患者紧张、焦虑的情绪。本研究将探讨术前按摩护理支持对开胸手术负性情绪及应激反应的影响, 旨在为同类手术护理

提供指导。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月开胸手术患者 120 例, 纳入标准: (1) 患者均符合开胸手术指征; (2) 无麻醉禁忌证; (3) 均签署知情同意书, 愿意配合治疗。排除标准: (1) 心、肝、肾功能不全者; (2) 精神疾病者、老年痴呆者及神志不清者; (3) 听读写功能障碍以至于无法完成问卷调查者。根据抽签法将患者分为观察组 ( $n=60$ ) 及对照组 ( $n=60$ )。观察组男 34 例, 女 26 例; 年龄 42~78 岁, 平均 (49.8±3.5) 岁; 疾病类型: 食管癌切除术 28 例, 肺叶切除术 14 例, 全肺叶切除术 10 例, 纵膈肿瘤切除术 6 例, 脓胸扩清术 2 例。对照组男 32 例,

△ 通信作者, E-mail: 610798685@qq.com。

女 28 例;年龄 40~78 岁,平均(50.2±3.9)岁;疾病类型:食管癌切除术 27 例,肺叶切除术 16 例,全肺叶切除术 8 例,纵膈肿瘤切除术 6 例,腋胸扩清术 3 例。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组术前接受心理干预,由护理人员向其讲解手术方法、围术期注意事项及术后可能出现的并发症及护理措施,并指导患者术前 20 min 聆听轻音乐,指导患者进行简单的伸展活动、呼吸活动,以减轻患者术前焦虑感及抑郁感。观察组在对照组基础上于术前 20 min 由专业的按摩师对其进行按摩护理,同时根据喜好及需要放松的部位进行按摩。按摩时患者背对按摩师,按摩师根据患者耐受疼痛程度选择适宜的手法及尺度按摩患者肩部及背部。具体操作方法如下:(1)按摩师操作时站在患者左侧,一手扶着患者颈部,另一只手采用拇指指腹按摩患者颈部肌肉 3 min,直至患者感觉颈部酸胀度适宜;(2)按摩肩部,将两拇指置于肩胛冈上窝处,其余 4 指置于肩前部,从上至下按摩脊柱两侧肌肉,来回按摩 4 次,每次 10 min;(3)从上至下按摩患者脊柱两侧肌肉,来回按摩 4 次;(4)按摩患者两侧脊柱,将手掌根置于膀胱经,采用合适的力度从下至上垂直按压,反复按压 4 次;(5)手掌背部靠近小指侧附着于患者背部,稍微弯曲掌指关节处,通过屈伸腕关节带动前臂内旋及外旋,让手掌背部在患者背部来回滚动,以促进患者肌

肉放松。

**1.3 观察指标** (1)负性情绪:采用焦虑评分量表(SAS)<sup>[5]</sup>、抑郁评分量表(SDS)<sup>[6]</sup>测定两组负性情绪。SAS 量表:SAS 采用 4 级评分,焦虑总分小于 50 分者为正常; $\geq 50\sim 60$  分为轻度焦虑, $\geq 61\sim 70$  分为中度焦虑, $>70$  分者为重度焦虑;SDS 量表:量表含有 20 个项目,采用 4 级评分,标准分大于或等于 50 分为有抑郁症状。(2)分别于干预前及干预后记录两组收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率水平。(3)疼痛评分:分别于术后 12、24、48、72 h 采用视觉模拟评分(VAS)对两组患者疼痛进行评价,总分为 10 分,分值越高患者疼痛感越明显。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 数据软件进行分析,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  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 评分、SDS 评分对比** 两组患者干预前 SAS 评分、SDS 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组干预后 SAS、SDS 低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者干预前后血压、心率水平对比** 两组患者干预前 SBP、DBP、心率水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组干预后 SBP、DBP、心率水平均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

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

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	62.98±3.45	48.02±3.96*	63.99±3.02	49.36±4.25*
对照组	60	63.02±2.98	54.98±4.02*	64.12±3.52	58.96±4.02*
t		0.125	6.452	0.118	7.022
P		0.856	<0.05	0.745	<0.05

注:与干预前比较,\* $P<0.05$

表 2 两组患者干预前后血压、心率水平对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)		心率(次/分钟)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	138.02±5.89	110.45±6.02*	90.32±5.02	79.69±4.02*	76.96±3.45	70.23±4.89*
对照组	60	137.56±5.32	125.96±7.63*	91.02±5.23	85.26±5.96*	77.22±3.52	78.03±4.68*
t		0.145	6.023	0.132	7.896	0.115	8.236
P		0.785	<0.05	0.802	<0.05	0.802	<0.05

注:与干预前比较,\* $P<0.05$

**2.3 两组患者术后疼痛感对比** 观察组术后 12、24、48 h 的 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者术后 VAS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
观察组	60	5.78±0.59	4.08±0.32	3.52±0.45
对照组	60	6.46±0.68	5.89±0.42	4.98±0.63
t		5.123	4.896	4.702
P		<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨论**

胸外科手术由于手术创伤性较大,作为机体重大的应激反应源,不仅会增加患者心理负担及焦虑感,同时会影响患者术后康复,因此术前有必要对患者进行护理支持,以改善患者不良情绪<sup>[7]</sup>。目前有研究指出<sup>[8]</sup>,按摩护理干预能有效改善患者抑郁、焦虑的情绪,有益于患者预后。宋爱胜等<sup>[9]</sup>研究指出,术前抑郁、焦虑情绪对患者预后会产生较大的影响。将按摩护理

应用在冠状动脉介入手术术前干预中,结果显示,术前按摩护理支持能有效减轻冠状动脉介入手术患者术前焦虑、抑郁情绪,有利于患者预后及康复。

术前按摩的作用机制主要是通过有步骤、有顺序的抚触及按压对肌肉进行反复刺激及松弛循环训练,有助于缓解神经功能紧张引起的神经功能紊乱<sup>[10]</sup>。通过术前按摩可让全身心得到放松,对减慢心率及调节呼吸频率,降低全身骨骼肌张力起到重要的作用,可让患者身心变得轻松愉快,从而能有效缓解患者围术期心理应激反应<sup>[11]</sup>。本研究发现,观察组患者经术前按摩干预后其焦虑、抑郁情绪显著改善,且患者血压、心率水平明显低于对照组。这提示术前按摩干预能有效缓解患者术前紧张情绪,有助于稳定患者生命体征。

胸外科手术由于术后创伤大,会导致患者机体免疫功能下降,增加患者术后并发症发生。另外,术后疼痛感会进一步加重患者焦虑、抑郁情绪,进而影响患者术后康复。通过术前按摩能让患者全身心得到有效的放松,使得患者呼吸频率、心率

及肾上腺激素控制在合理的范围内,有助于稳定患者术后生命体征,促进患者术后康复<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,观察组术后 12、24、48 h 的 VAS 低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明术前按摩护理除了能有效减轻患者心理上的不适外,还能有效缓解患者术后不适,有助于患者术后尽早康复。考虑其可能机制为术前按摩护理能有效分散患者注意力,降低患者肌肉紧张感及神经兴奋性,使得患者身心放松,增强患者术后耐受能力及不适感,有助于促进患者术后康复。

综上所述,术前按摩护理支持能有效改善开胸手术患者负性情绪,减轻患者术前应激反应及术后疼痛感,有助于患者术后康复。

### 参考文献

[1] 叶俊芳,王小玲.老年患者开胸手术围手术期呼吸道的护理[J].河北医药,2013,35(10):1576-1577.  
 [2] 宋秀丽.开胸手术心血管并发症 30 例原因分析及预见性护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(10):94-95.  
 [3] 杨俊.术前按摩护理支持对肺癌切除术患者围术期应激反应的影响[J].安徽医药,2014,18(2):375-377.  
 [4] 徐慧.按摩护理支持对食管癌病人围术期应激反应及负性情绪的影响[J].全科护理,2015(34):3488-3489.  
 [5] 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.

[6] 王文菁,谭文艳.Zung 抑郁自评量表的因子分析[J].广东医学,2011,32(16):2191-2193.  
 [7] 李萍.人性化护理对胸外科住院病人负性情绪及生活质量的影响[J].全科护理,2014,13(34):3208-3209.  
 [8] 刘玉慧,孙秋华,陈晓洁,等.穴位按摩对乳腺癌围术期病人睡眠质量和负性情绪的影响[J].护理研究,2016,30(36):4573-4575.  
 [9] 宋爱胜,万效梅.循证护理对冠心病择期手术患者术前焦虑状态的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(1):79-81.  
 [10] 蔡萍,杨新雅,杭燕.优质护理干预模式应用于心胸外科患者中的临床效果观察[J].国际护理学杂志,2014,33(12):3398-3400.  
 [11] 张虹,王艳冬,刘海娜,等.穴位按摩对冠心病心绞痛患者介入治疗术中生命体征的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(22):1709-1711.  
 [12] 牛芳荣,李丽,唐丹,等.耳穴按摩配合健康教育在冠心病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,2(7):124-125.

(收稿日期:2017-05-02 修回日期:2017-07-31)

## 连续性肾脏替代治疗对毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者的治疗效果

黄俊捷

(广西壮族自治区柳州市工人医院急诊科 545005)

**摘要:**目的 分析连续性肾脏替代治疗对毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者的治疗效果。方法 选取该院 2015 年 4 月至 2016 年 10 月收治的 112 例毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者为研究对象,按随机数字表法分为两组,分别命名为观察组、对照组。对照组 56 例患者给予常规治疗,观察组 56 例患者给予常规治疗+连续性肾脏替代治疗。对比两组患者的血气分析值、肝功与肾功相关指标以及血清炎症因子水平变化情况。结果 治疗后,观察组患者的天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TB)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)以及白细胞介素(IL)-1、肿瘤坏死因子(TNF)- $\alpha$ 、IL-6 较对照组明显降低;观察组患者的动脉血二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>)、动脉血氧分压(PO<sub>2</sub>)、碳酸氢根离子(HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)、pH 和对照组比较明显升高,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对于毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者来说,连续性肾脏替代治疗有一定的治疗效果,其能够有效改善患者血气分析值、血清炎症因子水平等相关指标,提高患者的肝肾功能,改善其预后水平。

**关键词:**连续性肾脏替代治疗; 多器官功能障碍; 炎症因子

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.23.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)23-3537-03**

毒蛇咬伤患者由于病情相对严重,病情发展快,若不进行及时、有效的治疗,较易出现多器官功能障碍,进而严重威胁患者的生命安全,影响患者的预后水平<sup>[1]</sup>。近年来,在治疗毒蛇咬伤致多器官功能障碍过程中,连续性肾脏替代治疗具有一定的疗效,其能够在清除体内过多水分、溶质的同时,维持患者血流动力学的稳定<sup>[2]</sup>。因此,为了进一步研究连续性肾脏替代治疗对毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者的治疗效果,特选取在本院进行治疗的 112 例毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者为研究对象,收集相关资料,并进行分析,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在本院 2015 年 4 月至 2016 年 10 月进行治疗的 112 例毒蛇咬伤致多器官功能障碍患者为研究对象,按随机数字表法分为两组,分别命名为观察组、对照组。观察组中男 40 例,女 16 例;年龄 26~57 岁,平均(45.60±9.77)岁;发病时间 7~21 h,平均(10.60±2.08)h;合并症类型:少尿

或无尿 16 例,呼吸衰竭 13 例,肝功能损害 11 例,心肌损害 12 例,意识障碍 5 例。对照组中男 42 例,女 14 例;年龄 26~56 岁,平均(45.10±8.48)岁;发病时间 7~20 h,平均(10.10±1.68)h;合并症类型:少尿或无尿 17 例,呼吸衰竭 13 例,肝功能损害 11 例,心肌损害 11 例,意识障碍 5 例。两组患者在发病时间、合并症类型、性别比等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者给予常规治疗,具体治疗过程如下:切开毒蛇咬伤部位,进行冲洗,应用蛇药进行外敷,根据蛇毒的类型来选择相应的蛇毒血清进行治疗,并纠正患者水、电解质以及酸碱平衡紊乱;同时根据患者的实际情况,来给予相关对症治疗,如呼吸异常的患者应用呼吸机进行辅助呼吸,心力衰竭的患者应用强心利尿药等进行循环支持治疗,应用抗菌药物来预防相关感染的发生,交替应用甘露醇、呋塞米、激素等药物来控制液体入量,预防和治疗脑水肿。观察组患者给予常规