

消化道肿瘤患者中医情志护理在改善疼痛中的作用

旷 鹏, 李 征*, 胡玲玲

华中科技大学同济医学院附属协和医院中医科 湖北武汉

【摘要】目的 分析中医情志护理用于消化道肿瘤的价值。**方法** 随机均分 2021 年 1 月-2023 年 1 月本科接诊消化道肿瘤病人 (n=508)。试验组采取中医情志护理, 对照组行常规护理。对比 VAS 评分等指标。**结果** 关于 VAS 和 SDS 及 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)。满意度: 试验组数据达到了 97.64%, 而对照组数据则仅有 83.86%, 相比较下, 试验组的满意度更高 ($P < 0.05$)。**结论** 消化道肿瘤用中医情志护理, 病人的满意度更高, 不良情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显。

【关键词】 中医情志护理; 满意度; 消化道肿瘤; 疼痛

【收稿日期】 2023 年 11 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230376

The effect of traditional Chinese emotional nursing on improving pain in patients with digestive tract tumor

Li Kuang, Zheng Li*, Lingling Hu

Department of Traditional Chinese Medicine, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To analyze the value of TCM emotional nursing for digestive tract tumors. **Methods** The patients with gastrointestinal tumors were randomly divided into four groups from January 2021 to January 2023 (n=508). The experimental group took traditional Chinese emotional nursing, and the control group took routine nursing. VAS score and other indicators were compared. **Results** VAS, SDS and SAS scores were lower in the experimental group than in the control group at the end of the intervention ($P < 0.05$). Satisfaction: The data of the experimental group reached 97.64%, while the data of the control group was only 83.86%. Compared with that, the satisfaction of the experimental group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** With traditional Chinese emotional nursing for gastrointestinal tumors, the patients' satisfaction is higher, the bad emotions are relieved more quickly, and the pain is relieved more obviously.

【Keywords】 TCM emotional nursing; Satisfaction; Digestive tract neoplasms; Pain

临床上, 消化道肿瘤十分常见, 主要有结直肠癌、食管癌、阑尾腺癌与胃癌等, 病人在发病初期一般无典型症状, 但随着疾病进展, 病人会出现疼痛等症状^[1]。通过对症治疗能有效控制消化道肿瘤病人的病情, 但对多数病人而言, 其对自身疾病的认知度都比较低, 加之受疼痛、环境与疾病折磨等因素的影响, 使得其更易出现焦虑、烦躁与恐惧等不良情绪, 导致病人依从性降低, 进而对其疗效造成了影响^[2]。

故, 医院需重视消化道肿瘤病人的日常护理工作。本文选取 508 名消化道肿瘤病人(2021 年 1 月-2023 年 1 月), 着重分析中医情志护理用于消化道肿瘤的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2023 年 1 月本科接诊消化道肿瘤病人 (n=508) 进行随机分组。试验组 254 人中: 女性 125 人, 男性 129 人, 年纪范围 41-76 岁, 均值达到 (53.47±5.27) 岁; 病程范围 0.5-5 年, 均值达到 (2.14±0.49) 年; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (57.34±9.27) kg。对照组 254 人中: 女性 120 人, 男性 134 人, 年纪范围 42-77 岁, 均值达到 (53.69±5.42) 岁; 病程范围 0.5-5 年, 均值达到 (2.19±0.53) 年; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (57.68±9.65) kg。2 组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

*通讯作者: 李征

纳入标准: (1) 病人经病理学等检查明确诊断; (2) 病人认知正常; (3) 病人资料齐全; (4) 病人意识清楚; (5) 病人对研究知情。

排除标准^[3]: (1) 沟通障碍; (2) 其它肿瘤; (3) 传染病; (4) 心理疾病; (5) 全身感染; (6) 资料缺失; (7) 精神病; (8) 严重免疫系统疾病; (9) 认知障碍; (10) 严重心脑血管疾病。

1.2 方法

2 组常规护理: 正确指导病人用药, 酌情调整病人饮食结构, 协助病人取舒适的体位, 告诉病人治疗期间需注意的一些事项; 监测病人各体征, 积极处理病人异常状况。

试验组配合中医情志护理:

(1) 了解病人基本情况, 评估病人心态、病情与理解能力等, 询问病人内心的感受。主动和病人谈话, 了解病人当前最担心的问题, 并用手势、语言和眼神等鼓励病人。找到病人心理问题产生的原因, 并帮助病人解决心理问题。

(2) 若病人比较惊恐, 害怕死亡, 担心治疗效果达不到预期, 需积极告知其治疗的流程与目的, 同时向病人介绍预后较好的消化道肿瘤案例, 提高病人自信。定期组织病人开展病友交流会, 鼓励病人在会上多发言, 向大家分享治疗心得, 以起到互相激励的作用。

(3) 若病人比较忧愁, 比较悲伤, 可采取以情胜情法来对病人进行干预, 并为病人营造一个愉快且舒适的诊疗环境, 用幽默性的语言和病人交流, 建议病人多看相声、喜剧和笑话等, 以起到气和志达与荣卫通利等作用。

(4) 若病人情绪波动比较大, 易怒, 护士需保持较好的耐心, 并引导病人宣泄出心中的情绪, 同时指导病人采取呼吸减压等方法放松身心。为病人播放喜欢的乐曲, 和病人谈论一些感兴趣的话题, 以吸引病人注意, 消除病人不良心理。

(5) 若病人过度关心病情变化, 夜不能寐, 需积极解答病人提问, 并采取移情法对病人进行干预。适当组织病人开展文娱活动, 让病人能够在活动中释放情绪。

(6) 建议病人多吃一些具备健脾开胃等功效的食物。可根据病人的饮食喜好, 为其制定一些营养食谱。睡前, 让病人用热水泡脚, 对病人的涌泉穴等穴位进行按摩, 以起到助肾气等作用。2 组的干预时间都是 14d。

1.3 评价指标

1.3.1 用 VAS 量表评估 2 组干预前/后疼痛感: 总分 10。得分和疼痛感间的关系: 正相关。

1.3.2 选择 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后不良情绪: 各量表的总分都是 80。低于 50 分, 无不良情绪。高于 50 分, 有不良情绪, 得分越高, 不良情绪越严重。

1.3.3 满意度调查工具: 本院自制《满意度问卷》; 调查时间: 末次干预时; 调查内容: 护患沟通情况、护士服务态度和宣教情况等; 等级评分标准: 不满意 (0-75 分), 一般 (76-90 分), 及满意 (91-100 分)。计算满意度参考: (一般+满意) / n * 100%。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。χ² 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 疼痛感分析

经评估, 可知: 从 VAS 这项指标上分析, 尚未干预时: 试验组数据 (6.59 ± 1.47) 分, 对照组数据 (6.23 ± 1.56) 分, 2 组数据间的差异不明显 (t = 0.2315, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据低至 (2.13 ± 0.78) 分, 而对照组数据则达到了 (4.32 ± 0.94) 分, 相比较下, 试验组的疼痛感更轻 (t = 4.1325, P < 0.05)。

2.2 不良情绪分析

经评估, 可知: 从 SDS 和 SAS 这两项指标上分析, 尚未干预时: 试验组数据 (54.68 ± 5.79) 分、(56.72 ± 6.49) 分, 对照组数据 (54.93 ± 5.21) 分、(56.85 ± 6.73) 分, 2 组数据间的差异不明显 (t₁ = 0.1491, t₂ = 0.1635, P > 0.05); 干预结束时: 试验组数据低至 (31.06 ± 2.96) 分、(33.46 ± 3.54) 分, 而对照组数据则达到了 (44.79 ± 4.53) 分、(46.19 ± 5.48) 分, 相比较下, 试验组的心态更好 (t₁ = 13.1451, t₂ = 12.9368, P < 0.05)。

2.3 满意度分析

经评估, 可知: 从满意度这项指标上分析, 试验组数据达到了 97.64%, 而对照组数据则仅有 83.86%。相比较下, 试验组的满意度更高 (P < 0.05)。如表 1。

3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患消化道肿瘤的居民越来越多^[5]。本病以疼痛等为主症, 而疼痛则是人体的第五大生命体征, 除了会影响病人的机体组织功能之外, 还会加重病人的精神与心理负担^[5]。祖国医学认为, 人的情绪和疾病密切相关, 若情志异常, 将会引起阴阳失调与脏腑气机紊乱等问题^[6]。通过疏导病人的情志, 能调整病人的心态, 从而有助于提升病人疗效, 减轻病人疼痛感。

表 1 满意度数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	254	6 (2.36)	72 (28.35)	176 (69.29)	97.64
对照组	254	41 (16.14)	93 (36.61)	120 (47.24)	83.86
χ^2					7.2539
P					0.0284

中医情志护理乃专科护理方式, 融合了现代化的“以人为本”理念, 能将病人的需求当作是基础, 并能根据病人的实际情况, 对其施以针对性的中医情志护理, 可显著改善病人心态, 减轻病人痛苦, 改善病人睡眠质量^[7]。常规护理时, 对消化道肿瘤病人辅以中医情志护理, 可促进病人不良情绪的缓解, 同时也利于病人预后的改善。

宋林燕的研究^[8]中, 对 70 名消化道肿瘤病人进行了常规护理, 并对其中 35 名病人加用了中医情志护理, 结果显示: 中医组干预后的 VAS 评分低至(1.96±1.01)分, 比常规组(3.85±0.41)分低; 中医组干预后的 SDS 评分低至(38.7±3.26)分、SAS 评分低至(35.28±4.45)分, 比常规组(41.3±4.75)分、(42.07±5.19)分低。表明, 中医情志护理对减轻病人疼痛感和改善病人心态等都具有显著作用。本研究, 经评估, 可知: 从 VAS 和 SDS 与 SAS 这三项指标上分析, 干预结束时: 试验组数据比对照组低 (P<0.05), 这和宋林燕的研究结果相似。经调查, 可知: 从满意度这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 (P<0.05)。中医情志护理后, 病人的心态得到了显著的改善, 疼痛感得到了明显的减轻。故, 护士可将中医情志护理当作是消化道肿瘤的一种首选护理方式。

综上, 消化道肿瘤用中医情志护理, 病人的满意度更高, 不良情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显, 值得推广。

参考文献

[1] 章莹. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛及焦

虑的干预效果及满意度分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(10):242-243.

[2] 张爱玲. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 自我保健, 2022, 26(24):239-240.

[3] 车灵洁, 于晓静. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(50):225-226.

[4] 王帅. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛及生活质量的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65): 114.

[5] 金静娟. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):225-226.

[6] 黄玉芬. 中医情志护理对消化道肿瘤患者的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(6):877-879.

[7] 潘岚, 黄坚, 平进. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤疼痛的影响[J]. 新中医, 2020, 52(11):173-175.

[8] 宋林燕. 中医情志护理对消化道肿瘤患者疼痛缓解及情绪改善的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(15):2416-2418.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS