

中医情志护理路径对造血干细胞移植患者负性情绪影响的临床研究

——附 25 例临床资料

林婉冰 沈建平 叶宝东 庄海峰

(浙江省中医院,浙江杭州 310003)

摘要 目的:探讨中医情志护理路径对造血干细胞移植患者负性情绪的影响。方法:将符合诊断标准的 50 例患者随机分为干预组和对照组,各 25 例。干预组采取情志护理路径进行护理干预,对照组给予血液移植患者常规心理护理。2 组均于干预前及干预 30d 后进行 HAMD 评分比较。结果:2 组 HAMD 评分均较干预前显著降低,且干预组降低幅度明显大于对照组。结论:中医情志护理方案对造血干细胞移植患者负性情绪影响显著,能有效改善患者抑郁、焦虑等负性情绪。

关键词 情志护理 造血干细胞移植 负性情绪

中图分类号 R473.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)11-0074-02

负性情绪也称消极情绪,是反映个体主观紧张体验与不愉快投入的一般性情绪维度,是一种防御反应,是“与危险有关而又不知所措”的不愉快体验。由于患者对造血干细胞移植缺乏了解,对层流室病房有一种恐惧、神秘感,对移植的程序以及可能发生的问题欠缺了解,从而导致复杂矛盾的心理反应,表现为忧虑,甚至缺乏治疗信心,即是一种负性情绪^[1]。这种负性情绪尤其在患者做出治疗决定后,希望治愈的心情以及恐惧操作的痛苦,担心死于移植期是其显著特点^[2]。2013 年 1 月至 2015 年 1 月,我们通过对 25 例造血干细胞移植负性情绪患者采取中医情志护理路径进行干预,结果取得满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

所有患者均为我院血液科行造血干细胞移植的住院患者,负性情绪诊断以 Hamilton 抑郁量表(HAMD)积分 ≥ 20 分为基准,排除 2 周内使用过抗抑郁药物、有精神病史、严重认知障碍、病情保密或不能进行有效交流的患者,共 50 例,随机分为 2 组。干预组 25 例:男 11 例,女 14 例;平均年龄 (32.31 ± 6.38) 岁;HAMD 评分 (32.88 ± 2.84) 分。对照组 25 例:男 13 例,女 12 例;平均年龄

(30.31 ± 7.31) 岁;HAMD 评分 (32.88 ± 2.56) 分。2 组临床资料比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 采取血液科常规心理护理,包括充分了解患者的心理需求,给予相应的心理支持,耐心做好解释工作,严格执行保护性医疗制度。

2.2 干预组 在常规血液内科护理的基础上及医生的医嘱指导下,加用中医情志护理路径干预。护理人员依据《情志护理路径表》对患者进行连续、规范、有针对性的情志护理。以时间为横轴,以疏导解郁、安神静志、穴位按摩、音乐移情法、情志导引法(家属情感支持教育)等中医情志护理方法为纵轴,制成 1 个日程计划表,对患者实施情志护理,疗程 30d。具体步骤如下:(1)评估、计划:干预前(即入层流室前 1 天),全面评估患者,确定分组,责任护士根据患者的证型及治则制作出情志护理路径表。(2)疏导解郁:责任护士根据路径表每 2~3 天 1 次,每次 20~30min,采取疏导解郁法,有针对性地了解患者的不良心理状态,告知疾病相关健康宣教知识,进行疏通开导,解其郁结,消除顾虑,引导患者负性情绪的宣泄。(3)音乐移情

基金项目:2012 年度国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题资助(JDZX2012178)

治疗:责任护士为患者佩戴专用耳机,分时段进行音乐治疗,上午以轻快明朗的音乐为主,下午以舒缓婉转的音乐为主,晚上播放宁心定神的音乐。耳机音响控制在 40~60dB,3 次/d,每次 30min 左右。(4)穴位按摩:由经过规范推拿培训的护士为患者进行穴位按摩,每日睡前选取百会、印堂、四神聪、内关、合谷、太冲等穴位,以揉法、按法为主,呼气时按揉下压,吸气时放松,频率 18 次/min 左右,每穴按压 36 次。(5)情志导引治疗:责任护士对患者家属进行关于情感支持知识与方法的培训,并评估其学习效果。

2 组疗程均为 30d,疗程结束后进行护理效果观察。

3 护理效果观察

3.1 观察指标 观察 2 组干预前及干预 30d 后 HAMD 评分变化情况。由经过培训的护理组长负责 HAMD 的发放、指导、评价和积分统计,归纳为焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日趋变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感 7 类因子。总分超过 35 分,可能为严重抑郁;超过 20 分,可能是轻或中度抑郁;如小于 8 分,病人就无抑郁症状。得分越高,说明症状越重。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS18.0 软件包进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.3 结果 HAMD 评分结果比较见表 1。

表 1 干预组与对照组干预前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	干预前	干预后
干预组	25	32.88±2.84	14.15±2.36*▲
对照组	25	32.88±2.56	19.48±2.54*

注:与本组干预前比较,* $P < 0.01$;与对照组干预后比较,▲ $P < 0.01$ 。

4 讨论

随着医学事业的不断发展,造血干细胞移植的患者越来越多,而其所伴发的心理障碍亦越来越受到重视。病人在移植预处理期由普通病房转入无菌层流洁净室,由于空间小、机器噪声吵、娱乐工具少、饮食受限、无菌条件的要求,以及中心静脉导管插入后的限制、谢绝探视等原因,使病人一时难以适应环境,容易产生心理应激。且病人入住层流病房后长期与外界隔绝,活动范围受限,与亲人沟通、见面减少,面对的医务人员也是全副武装,加上对疾病预后及移植不良反应的担心,导致病人表现出明显高于普通病房患者的焦虑状态^[3]。这种负性情

绪的存在易致患者对某些治疗措施及检查产生抵触情绪,表现为不配合或者有意隐瞒自身移植后的不适症状,使得医生及护士不能完全及时全面的评估患者整个移植治疗过程出现的症状,进而造成延误病情。

目前临床对此类造血干细胞移植患者的负性情绪多采用常规的心理护理或药物治疗,而中医学认为,人是“形神统一”的整体,既有躯体的生理活动,同时又有复杂的心理活动,强调“形与神俱”的观念。《素问·移精变气论》中说:“得神者昌,失神者亡。”说明情志与人的健康、疾病的治疗及转归预后有着极其密切的关系。且华佗在《青囊秘录》中强调“善医者,必先医其心,而后医其身”。我们利用这种“形神统一”的整体观念,通过建立合理、系统、有效的中医情志临床护理路径,采用疏导解郁,配合穴位按摩,音乐疗法等中医情志护理方法进行临床干预,通过调节机体脏腑气血,有效改善了造血干细胞患者抑郁、焦虑为主的负性情绪,帮助患者将心理适应能力调整到最佳状态,从而促进疾病康复,为造血干细胞移植患者的中医护理提供了临床依据,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 姜美玲,法联青.自体骨髓移植病人的心理护理.齐鲁医学杂志,2000,15(4):297
- [2] 温桂芬.骨髓移植的心理护理.国外医学·护理学分册,1996,15(3):134
- [3] Zerbe MB, Parkerson SG, Spitzer T. Laminar air flow versus reverse isolation: nurses' assessments of moods, behaviors, and activity levels in patients receiving bone marrow transplants. Oncol Nurs Forum, 1994, 21(3):568

第一作者:林婉冰(1982—),女,本科学历,主管护师,护理学专业。Lwblulu@163.com

收稿日期:2015-04-21

编辑:傅如海 岐 轩

