

中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响

涂 南

(武汉市中医医院 湖北 武汉 430000)

【摘 要】目的：使用中医情志护理对中风患者进行护理，探究其对患者的负性情绪的影响。方法：抽选我院收治的相关疾病患者总计 105 例，分为两个实验小组，即实验 A 组（52 例）和实验 B 组（53 例）。结果：实验 B 组患者的 SAS 得分和 SDS 得分均比实验 A 组患者的 SAS 得分和 SDS 得分较小一些，则实验 B 组患者的心理状态比实验 A 组患者的心理状态较好一些。实验 B 组患者的评分均高于实验 A 组患者的评分，则实验 B 组患者的生活品质较好些。实验 B 组患者对护理的满意度较高。结论：中医情志护理在本次研究中的效果较好，使得患者的心态转变，减轻心理压力，提升患者的生活品质，促进患者的健康恢复，值得推崇。

【关键词】中医情志护理；中风；负性情绪

To explore the effect of traditional Chinese medicine (TCM) emotional nursing pathway intervention on negative emotions of stroke patients

Nan Tu

(Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei, 430000)

[Abstract] Objective: To explore the effect of traditional Chinese medicine (TCM) emotional nursing on the negative emotions of stroke patients. Methods: A total of 105 patients with related diseases admitted to our hospital were selected and divided into two experimental groups, namely experimental group A (52 cases) and experimental group B (53 cases). Results: The SAS and SDS scores of the experimental group B were lower than those of the experimental group A, so the psychological state of the experimental group B was better than that of the experimental group A. The scores of patients in group B were higher than those in group A, so the quality of life of patients in group B was better. Patients in experimental group B had higher satisfaction with nursing. Conclusion: TCM emotional nursing has a good effect in this study, which can change the patient's mentality, reduce psychological pressure, improve the patient's quality of life, and promote the patient's health recovery.

[Key words] TCM emotional nursing; Stroke; Negative emotions

根据调查显示，随着我国老龄化问题越来越严重，中风的患病人群也在逐年扩大。中风，也就是脑卒中，其主要症状表现为突然晕倒、瘫痪卧床、言语影响等，严重影响到患者的正常生活。患者由于疾病的原因，容易出现焦虑，抑郁等不良的心理，甚至对治疗出现抗拒，所以患者的心理健康需得到重视。中医情志护理是指护理人员通过言语，行为等方面对患者的心态以及情绪进行调节，可促进患者恢复。本次研究使用中医情志护理对中风患者进行护理，探究其对患者的负性情绪的影响，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

抽选我院 2021 年 4 月至 2022 年 4 月期间收治的中风患者总计 105 例，其中男性患者总共有 56 例，女性患者总共有 49 例，年龄范围 47 至 82 岁，均龄 (64.2 ± 3.57) 岁。使用计算机乱序法将抽选患者的

入院号码打乱，并进行重新分组，分为两个实验小组，即实验 A 组和实验 B 组。实验 A 组有 52 例患者，实验 B 组有 53 例患者。选取的患者均无精神类疾病，可正常交流与表达。同时所选取的患者参加研究均属自愿，均了解此项研究的差异。实验 A 组和实验 B 组患者的基本信息作比较，差异不大，可进行对比研究， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

实验 A 组采用常规护理。

实验 B 组使用中医情志护理，其主要内容如下：

第一，制定计划。在患者入院的初期阶段，仔细调查患者的相关情况，对患者的心理状态等进行评估，以此可针对患者的情况进行情志护理。第二，情志疏导。护理人员根据患者的情况对其进行心理疏通，解决患者郁结。护理人员可对患者进行积极的语言暗示，使用移精变气将患者的注意力转移，使其的注意力主要

在丹田的部位,由此可疏通患者的气血,调整患者的负性情绪^[1]。同时护理人员需为患者说明其所患疾病的发作原因,所患疾病的分类,对此类疾病的预防以及对此类疾病的治疗方法等知识。如此可使得患者能对自身所患疾病具有一定的知晓度,减少患者对疾病的未知感以及茫然感,配合治疗。患者家属更应知晓相应的健康知识,以此对患者以后的生活习惯进行良好的监督,使得患者在生活中能更好地约束自己,以此预防其他相关疾病的产生,并且对自身的疾病进行控制,避免出现恶化的情况。对于此类疾病的健康知识宣传可制作出健康手册,列出患者的有益之处以及禁忌之处,方便患者及家属随时查阅与判断。第三,音乐疗法。在患者入院后,可进行音乐的治疗,即为患者播放音乐,一天进行三次,患者可佩戴上专门的耳机,播放的音乐属于明快,舒缓,并且能够安定心神^[2]。而耳机的音量则需调整在患者感觉舒服的区间。第四,穴位按摩。在患者入院的第四天之后对患者进行穴位的按摩,护理人员需进行专业的培训。在患者入睡之前可选择印堂,百会等穴位,通过揉按的方式进行按摩,呼气时按压,吸气时放松^[3]。第四,沟通护理:在对患者进行康复护理时,可从患者的心理状态等情况进行判断,通过沟通,缓释患者的心理状况,使得患者的身心均保持健康。护理人员可根据患者的文化程度等患者的特征与患者进行交流。护理人员在此期间对患者应保持温柔,和善的态度,选择合适的沟通方式,使得患者愿意进行交流,没有抗拒感。同时,可对护理人员的沟通能力进行培训,能够运用多种方式对患者进行交流,可增加图片,文字等其他形式进行表述。护理人员可与患者多接触,向患者传输治疗效果以及后续恢复较好的案例,对患者进行语言鼓励,使患者产生信任感。可多鼓励患者参加兴趣活动,避免过多关注自身病情。第五,康复锻炼:为了帮助患者尽快恢复肌肉活力以及关节的灵活状态,可对患者进行脑部区域训练的指导。可让患者通过练习拼读进行口腔训练,使得患者逐步恢复语言能力;可让患者通过练习用筷子夹东西,使得患者恢复关节活动能力;可让患者通过进行负重行走,使得患者逐步恢复肌肉力量^[4]。但是患者在进行康复练习期间,患者家属应陪伴在患者左右,避免意外的发生。第六,环境护理:充足的睡眠可保持较好的生命活力,而睡眠质量的好坏同样对于患者的病情情况有影响。良好的睡眠质量

可对身体组织进行修复,进而对患者的精神力以及体力有较好的促进恢复作用。患者的休养环境应随时保持安静并且应时刻保持清洁,保持干净的状态,进行消毒,房间的温度需控制为患者适合的状况,给予患者舒服的休养环境。第七,生活护理:患者的日常生活需求,包括饮食等也非常重要,患者的饮食方面需特别注意。患者每一餐的餐量根据患者的情况进行规定,可实行少食多餐的方式。所吃的食物应比较容易消化,比如水流状或者半水流状的食物,新鲜蔬菜以及水果是不能缺少的,以此可增加维生素,也可适当增补营养素,并补充蛋白质、热量均含量高的食物,饮食应多方面,不可单一饮食^[5]。同时患者每日应保证足够的水分,患者应口味清淡,不吃刺激性较重的食物。由于患者长时间卧躺,极易出现静脉血栓等情况,护理人员可建议患者适当伸展四肢,活动关节等,防止关节等部位出现僵化的情况。

1.3 观察指标

根据实验要求,第一,比较两组患者的SAS和SDS分值。SAS和SDS即为国际上专用的心理测试表,即焦虑测试量表(SAS)和抑郁量表(SDS),用问卷的形式使得患者通过回答问题对心理状态进行测试。第二,比较两组患者的生活品质评分。第三,调查患者的满意度,其选项主要有态度、专业度、细心度、健康管理、沟通。患者需自行作答题目,每道题从1~5分打分,得分越低,则满意度越低。其中态度得分占总分的25%,专业度得分占总分的20%,细心度得分占总分的15%,健康管理得分占总分的20%,沟通得分占总分的20%。

1.4 统计学方法

研究数据使用SPSS21.2软件处理,使用t值查验分析, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的SAS和SDS分值

根据实验数据可得,实验B组患者的SAS得分和SDS得分均比实验A组患者的SAS得分和SDS得分较

表 2-1 比较两组患者的SAS和SDS分值

组别	病例数	SAS (分)	SDS (分)
A组	52	52.38 ± 3.46	54.18 ± 3.25
B组	53	48.17 ± 3.83	51.42 ± 3.23
p		<0.05	<0.05

表 2-2 比较两组患者得生活品质评分（分）

组别	病例数	躯体功能	情绪功能	社会功能
A 组	52	61.05 ± 4.82	62.26 ± 3.83	51.28 ± 2.57
B 组	53	70.27 ± 3.68	71.38 ± 3.36	67.49 ± 4.78
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2-3 两组患者对护理的满意度比较

组别	病例数	态度	专业度	细心度	健康管理	沟通
A 组	52	15.24 ± 4.55	15.32 ± 2.43	9.23 ± 2.44	10.14 ± 3.25	11.34 ± 1.37
B 组	53	19.33 ± 3.43	17.56 ± 2.65	13.65 ± 2.21	14.68 ± 3.76	16.45 ± 2.77
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

小一些，则实验 B 组患者的心理状态比实验 A 组患者的心理状态较好一些， $P < 0.05$ ，实验数据如表 2-1 所示：

2.2 比较两组患者的生活品质

根据实验结果可知，实验 A 组患者的各项得分为（61.05 ± 4.82），（62.26 ± 3.83），（51.28 ± 2.57）；实验 B 组患者的各项得分为（70.27 ± 3.68），（71.38 ± 3.36），（67.49 ± 4.78），实验 B 组患者的评分均高于实验 A 组患者的评分，则实验 B 组患者的生活品质较好些， $P < 0.05$ ，实验数据如表 2-2 所示：

2.3 两组患者对护理的满意度比较

统计得分结果可得，实验 A 组患者对护理人员的态度、专业度、细心度、健康管理、沟通评分低于实验 B 组患者， $P < 0.05$ ，实验数据如表 2-3 所示：

3 结论

根据研调查发现，我国中风患者的死亡率已经排在我国疾病的第一位，同时患者在得知自身的疾病之后衍生出的各种负性情绪以及心理状态均会对治疗产生影响。从中医方面来看，患者出现负性情绪之后，其体内将会气血不通，阴阳失去平衡等情况，进而对相关脏腑器官产生损害。所以对于中风患者，需对其心理以及情绪等方面引起重视，并且及时解决。根据

本次实验结果可知，实验 B 组患者的 SAS 得分和 SDS 得分均比实验 A 组患者得分较小一些。实验 B 组患者的评分均高于实验 A 组患者的评分，则实验 B 组患者的生活品质较好些。实验 B 组患者对护理的满意度较高。由此可见，中医情志护理在本次研究中的效果较好，使得患者的心态转变，减轻心理压力，提升患者的生活品质，促进患者的健康恢复，值得推崇。

参考文献：

- [1] 夏晓莹, 李一鸣. 情志护理结合个性化健康教育对中风偏瘫患者负性情绪和自理自护能力的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(10): 108-110+117
- [2] 林金云. 中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(08): 1355-1357. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.08.081
- [3] 冯凤, 中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响. 山东省, 山东中医药大学附属医院, 2015-07-28
- [4] 冯凤, 李平, 牟善芳, 张艳秋, 崔霞, 孔立. 中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(19): 13-15
- [5] 冯凤. 中医情志护理路径干预对中风患者负性情绪的影响 [D]. 山东中医药大学, 2014