

中西医结合护理干预对胰十二指肠切除术患者手术期应用效果观察

王素婵, 边祥博

摘要 目的: 探讨中西医结合干预措施对胰十二指肠切除术患者进入手术期间的应用效果。**方法:** 将在我院进胰十二指肠切除术的 40 例患者随机分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组在进入手术室后等待期间给予常规干预措施, 观察组给予穴位按压和倾听五行音乐, 穴位按压选用风池穴和百会穴两个穴位, 并根据患者不同心理情况实行情志护理。两组患者分别在进入手术间后和 15 min 后测量生命体征及焦虑程度。**结果:** 进行穴位按压和情志护理后, 观察组患者焦虑程度评分较对照组明显降低 ($P < 0.05$); 患者收缩压观察组较对照组低 ($P < 0.05$), 舒张压无明显差异 ($P > 0.05$); 心率降低 ($P < 0.05$); 呼吸无显著差异 ($P > 0.05$)。**结论:** 通过对胰十二指肠切除术患者进行穴位按压及五行音乐疗法, 可以有效缓解患者等待期间的紧张、焦虑等不良的情绪, 还可以使患者的心率、血压、呼吸等生命体征平稳, 创造更好的生理条件配合手术完成, 促进了患者的快速康复。

关键词: 中西医结合; 干预; 胰十二指肠切除术; 手术

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)04-0570-04

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.04.033

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Intervention in Patients with Pancreaticoduodenectomy in Operative Period WANG Su-chan, BIAN Xiang-bo *Operating Room, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin (300100), China*

Abstract: Objective To investigate the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine intervention on patients undergoing pancreaticoduodenectomy. **Methods** Totally 40 cases of pancreaticoduodenectomy patients in our hospital were randomly divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The patients in control group were given routine intervention measures after entering the operating room, while the patients in observation group were given acupoint massage and listening to Wuxing music. Vital signs and anxiety were measured 15 min after the surgery. **Results** After acupoint massage and emotional nursing, anxiety scores of patients in observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Systolic blood pressure in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and diastolic blood pressure showed no significant difference ($P > 0.05$). The heart rate decreased ($P < 0.05$); There was no significant difference in respiration ($P > 0.05$). **Conclusion** The acupoint massage and five-element music therapy for patients with pancreaticoduodenectomy can effectively relieve the patients' tension, anxiety and other adverse emotions during the waiting period, stabilize their blood pressure and slow down their heart rate, effectively complete the operation with the patients and promote their rapid recovery.

Key words: Integrated traditional Chinese and western medicine; intervention; pancreaticoduodenectomy; Operation

外研究的热点^[1]。随着胰腺手术技术的提高和围手术期管理的完善,胰腺术后病死率低于 5%,但是并发症仍高达 30%~40%^[2]。但是因手术创伤以及患者对预后以及较高的手术费治疗费多方面的担忧,使患者产生了焦虑、恐惧等不良情绪,直接影响了患者的手术配合,最终影响了快速康复。各项中西医结合干预科研使患者消除恐惧心理,增强了战胜疾病的信心^[3]。通过实施穴位按压和五行音乐疗法,可以达到生理、心理、情绪整合,改变患者不良心理情绪。通过辩证施护,选取风池穴、百会穴两个穴位,在患者等待期间进行按压。可以有效降低病人生理及心理参数,分散病人的注意力,减轻术前等待期间的焦虑^[4]。中医五行音乐疗法在调畅情志、借情移情、调畅气机方面有独特的优势。我院胰十二指肠切除术患者手术期间通过穴位按压与五行音乐疗法,取得了良好效果,有效的减轻病人紧张情绪。现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选取 2018 年 1 月—2018 年 12 月在我院肝胆胰外科住院的行胰十二指肠切除术手术患者 80 例,男 47 例,女 33 例;年龄 22 ~ 75 岁(47.2 ± 3.4)岁。文化程度:初中及以下 36 例,高中 16 例,专科及专科以上 28 例。听力均正常。根据手术先后顺序,随机将手术患者分为对照组及观察组各 40 例。两组患者性别、年龄、学历等人口统计学资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组患者进入手术室后进行常规护理,留置针静脉穿刺后协助病人采取合适体位,患者进入手术间 15 min 后,运用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)量表对病人进行焦虑程度测量,问卷并测量病人生命体征。

1.2.2 观察组 患者进入手术间后在常规护理的基础上给予穴位按压和五行音乐疗法,并根据患者的情况进行情志护理。进行中西医结合护理措施后,15 min 运用 SAS 量表对患者进行焦虑程度测量。

(1) 因胰十二指肠切除术为特级手术,手术需充分准备,手术当天,巡回护士提前 1 h 去病房接病人。进入手术间后,建立静脉通路后,为患者进行穴位按压。选取的穴位为百会穴和风池穴。对患者主要采用揉按的手法进行两个穴位的按压,力道由轻到重,操作中密切观察患者变化,加强

交流,以患者有酸麻胀痛等穴位刺激的得气感为度,并根据患者反馈调节按压力量。每个穴位按压 1 min,每隔 5 min 重复 1 次。(2) 音乐疗法的时间为 15 min,倾听的主要为五行音乐,根据患者手术部位和病情,胰腺及胆管为五脏中的脾脏相对应,五音中对应的音调为宫调,因此选取宫调为主的音乐。如《平湖秋月》、《春江花月夜》、《塞上曲》、《花好月圆》等。听音设备为台式电脑,音乐的来源为网络提供。(3) 并且根据患者在手术等待期间出现的不良情绪,进行情志护理。主要方法有:①以情胜情。巡回护士多与患者进行交流;避免表现出急躁、厌烦的心理,多与患者沟通,令其保持快乐的心境。②借情。根据患者的爱好、文化程度、性格特点,帮助患者选择“同质”的音乐,借助音乐来舒缓抑郁情绪。③安神静志。指导患者通过静卧等自我控制的方法达到一念代万念,即《内经》所说的“恬淡虚无,真气从之”。指导患者静卧,同时引导患者想象一个自己最喜欢的环境,自己在快乐地干自己所喜欢的事情。经常通过语言、行为等方式,肯定患者,调动患者的积极因素,让患者从内心肯定自己。

1.2.3 评价指标

1.2.3.1 患者一般资料 患者一般资料情况采用自行设计的患者一般资料问卷,包括性别、年龄、学历、职业等。

1.2.3.2 焦虑自评量表(SAS) 该量表有 20 个条目,每个条目按 1~4 计分,分值越高说明焦虑程度越严重。SAS 标准差的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑^[5]。主要包括焦虑、恐惧、手足颤抖、躯体疼痛、晕厥感、呼吸困难等方面。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计学软件进行数据统计分析。计量资料采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

胰十二指肠切除术患者进入手术室后,生命体征及焦虑程度评分比较无显著差异($P > 0.05$)。进行穴位按压及情志护理,观察组患者焦虑程度评分较对照组明显降低($P < 0.05$);患者收缩压观察组较对照组低($P < 0.05$),舒张压无明显差异($P > 0.05$);心率降低($P < 0.05$);呼吸无明显差异($P > 0.05$)。

两组手术患者进入手术间后及等待期间血压

比较, 见表 1。两组手术患者进入手术间后及等待期间心率、呼吸比较, 见表 2。两组手术患者进入

手术间后及等待期间焦虑状态评分比较, 见表 3。

表 1 两组手术患者进入手术间后及等待期间血压比较 (mmHg)

组别	例数	收缩压				舒张压			
		进入时	等待期间	<i>t</i>	<i>P</i>	进入时	等待期间	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	118.21 ± 19.32	121.27 ± 13.36 ^a	0.82	0.41	70.21 ± 9.15	71.27 ± 10.55	0.07	0.94
对照组	40	116.54 ± 11.12	106.2 ± 19.04	-2.97	0.00	68.96 ± 8.32	70.36 ± 8.17	0.76	0.45
<i>t</i>		-0.47	-4.10			-0.09	-0.43		
<i>P</i>		0.64	0.00			0.93	0.67		

注: ^a观察组较对照组患者具有显著性差异, *P*<0.05

表 2 两组手术患者进入手术间后及等待期间心率、呼吸频率比较 (次/min)

组别	例数	心率				呼吸频率			
		进入时	等待期间	<i>t</i>	<i>P</i>	进入时	等待期间	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	69.81 ± 7.21	70.52 ± 9.36 ^a	-0.38	0.70	12.41 ± 1.81	14.21 ± 6.84	1.61	0.11
对照组	40	70.46 ± 8.16	66.22 ± 0.32	-3.28	0.00	12.00 ± 1.36	12.00 ± 0.71	0.00	1.00
<i>t</i>		0.38	-2.90			-1.15	-2.03		
<i>P</i>		0.71	0.00			0.26	0.04		

注: ^a观察组较对照组患者具有显著性差异, *P*<0.05

表 3 两组手术患者焦虑状态评分比较 (分)

组别	例数	SAS 评分
观察组	40	41.98 ± 4.63 ^a
对照组	40	48.50 ± 8.06
<i>t</i>		4.44
<i>P</i>		0.01

注: ^a观察组较对照组患者具有显著性差异, *P*<0.05

3 讨论

通过对胰十二指肠切除术患者进行穴位按压倾听五行音乐, 可以有效缓解患者等待期间的焦虑情绪, 还可以使收缩压降低、心率减慢^[6-7]。并且可以综合的缓解患者的症状, 提高生存质量, 缩短总的治疗时间, 降低住院费用, 并且有利于节约有限的医疗资源。

胰十二指肠切除术患者的围手术期的治疗和护理质量, 是决定患者快速康复的重要一部分^[8]。由于胰十二指肠切除术的术式复杂, 患者对预后会产生焦虑、抑郁甚至不配合手术治疗等负面情

绪^[9]。因此, 对患者的心理护理显得尤为重要。

我们根据“五行学说”以及中医辨证论治的理论, 具体的分析胰十二指肠切除术患者的心理状态, 根据患者的症状或体征等资料, 辨清其根源、性质和正邪的关系等, 最终确定症候, 从而采取不同的具体措施, 对症治疗和护理。因百会穴为百脉之汇, 百病所主。风池穴为足少阳、阳维之汇。百会穴和风池穴皆有醒脑开窍、安神定志的作用。按压两个穴位可以有效的缓解紧张焦虑情绪。穴位按压的选择以及五行音乐疗法音乐的选择都应该在辨证论治的基础上进行。

本次心理测量选取的是焦虑自评量表 (SAS), SAS 量表中文版有较好的重测信度、结构效度及表面效度。在本次研究中可有效地反映患者术前焦虑程度, 为研究提供了重要的数据支持。

在手术等待期间, 通过穴位按压与五行音乐疗法, 可以构成强烈的心理治疗氛围。患者在聆听五行音乐和穴位按压同时, 可以达到放松的状态, 减轻了心理负担, 消除了紧张的情绪。使患者有一个良好的心态接受手术, 从而提高手术效果, 保证围手术期患者安全^[10-11]。

参考文献:

- [1] Xiong J, Szatmary P, Huang W, et al. Enhanced recovery after surgery program in patients undergoing pancreaticoduodenectomy: a PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(18): e3497.
- [2] Bai XL, Zhang X, Lu F, et al. The implementation of an enhanced recovery after surgery (ERAS) program following pancreatic surgery in an academic medical center of China [J]. *Pancreatology*, 2016, 16(4): 665-670.
- [3] 刘鲁明. 中西医结合治疗胰腺癌的机遇与挑战 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 1(1): 18-20.
- [4] Li XM, Zhou KN, Yan H, et al. Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial [J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(5): 1145-1155.
- [5] 吴学智, 朋林镇, 罗家洪, 等. 某医学院硕士研究生焦虑与抑郁自评量表结果分析 [J]. *昆明医科大学学报*, 2013, 34(1): 39-42.
- [6] 周志芳, 肖瑞玉, 池燕敏. 中西医结合护理对急诊阑尾切除术后患者胃肠道功能恢复及生活质量的影响 [J]. *中外医学研究*, 2017, 15(29): 124-126.
- [7] 周勇. 探讨中西医结合医学创新理论的哲学基础 [C]// 全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2017: 106-113.
- [8] 邵卓, 杨件新, 金钢, 等. 个体化快速康复措施对胰十二指肠切除术后围手术期并发症的影响 [J]. *中华胰腺病杂志*, 2015, 15(3): 163-168.
- [9] 刘振生, 耿小平. 2012 年欧洲关于胰十二指肠切除术后快速康复指南 [J]. *肝胆外科杂志*, 2013, 21(4): 317-320.
- [10] 魏杨辉, 黄耀, 张卫星, 等. 快速康复外科理念在胰十二指肠切除术后围手术期管理中的价值 [J]. *中华临床医师杂志*, 2015, 9(9): 1549-1553.
- [11] 朱佳莲, 叶向红. 术后患者早期肠内营养并发腹泻的相关因素分析及护理 [J]. *肠外与肠内营养*, 2015, 22(4): 254-256.

(收稿: 2019-07-10 发表: 2019-07-31)

·作者须知·

参考文献著录格式及要求

参考文献著录格式按 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》执行。采用顺序编码制著录, 依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出, 并将序号置于方括号中, 排列于文后。引用文献(包括文字和表达的原意)务请作者与原文核对无误。日文汉字请按日文规定书写, 勿与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人时全部著录, 超过 3 人者只著录前 3 人, 后以“等”表示(英文文献以“et al”表示), 不同作者姓名之间用“,”隔开。中文期刊用全名, 后接出版年, 卷(期): 起止页。外文参考文献著录参照医学期刊编辑国际委员会制定的格式标准(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), 期刊名称必须用缩写, 缩写名以《Index Medicus》中的格式为准。作者姓名一律姓在前、名在后, 国外作者的名字采用首字母缩写形式, 示例如下:

[1] 张晖, 孔棣, 吴咸中, 等. 人参皂甙 Rh2 致 MCF-7/ADM 凋亡的实验研究 [J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2007, 17(3): 261-264.

[2] Fu X, Qu Z, Sheng Z. Potentiality of mesenchymal stem cells in regeneration of sweat glands [J]. *J Surg Res*, 2006, 136(2): 204-208.

著作的引用方式可采用如下两种方式: a. 主编, 著作名, 第几版, 出版地, 出版者, 出版年。b. 编者, 章节内容//主编, 著作名, 第几版, 出版地, 出版者, 出版年, 页码。示例如下:

a. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, et al. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2002.

董承琅, 陶寿淇, 陈灏珠. *实用心脏病学*. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1993.

b. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill, 2002: 93-113.

崔乃强. *胰腺疾病*//吴咸中. *腹部外科实践*. 第 3 版. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 1242-1262.