

中医情志护理改善 1 例恶性心律失常患者 焦虑症状的护理体会

栗 娇

(北京中医药大学房山医院 重症医学科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例恶性心律失常患者的心理护理体会, 期望为相关临床护理提供有价值的参考。对此病人整体护理过程包括: 病情观察、情志护理等方法。通过辩证施护, 开展针对性的个体化护理措施, 调节患者的情绪。通过运用移情、取情等方法, 科学有效的缓解患者紧张焦虑的心情, 入科第三天患者病情稳定, 一周后转往普通病房继续康复治疗。

关键词: 中医情志护理; 焦虑; 恶性心律失常

Nursing experience of improving anxiety symptoms of a patient with malignant arrhythmia by TCM emotional nursing

LI Jiao

(Department of Critical Care Medicine, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China)

ABSTRACT: This paper summarizes the psychological nursing experience of a patient with malignant arrhythmia, hoping to provide valuable reference for related clinical nursing. The whole nursing process of this patient includes: condition observation, emotional nursing and other methods. Through the dialectical nursing, carry out targeted individual nursing measures, regulate patients' emotions. Through the use of empathy, emotion and other methods, scientific and effective relief of the patient's anxiety, three days after admission to the department, the patient's condition was stable, a week later transferred to the general ward to continue rehabilitation treatment.

KEY WORDS: TCM emotional nursing; Anxiety; Malignant arrhythmia

心律失常患者缺乏对疾病的正确认识及良好的自我管理能力, 易出现紧张、焦虑、抑郁等情绪, 甚至引起交感神经异常兴奋, 增加心肌耗氧量, 不利于病情控制甚至诱发不良事件^[1-3]。焦虑症是指因神经紊乱而产生一系列焦虑、恐惧、担心、失眠等异常状态的心理疾病, 患者多缺乏安全感, 有明显的恐惧、紧张情绪^[4]。

中医认为患者平素大量饮酒, 脾胃受损, 健运失司, 气血生化无源, 气血亏虚, 阳气消乏, 气虚下陷, 从而清阳不升, 故意识丧失, 阳气消乏, 故见肢凉。临床护理多关注于患者病情变化, 生命体征等。中医情志护理, 能够有效改善患者的焦虑、抑郁情绪, 效果确切, 值得临床推广。

中医的情志护理, 是指护理人员通过语言、表情、姿势、态度、行为等给予患者相应护理服务,

以此来影响并改善患者的不良情绪, 使患者能以最佳的心理状态来面对治疗与护理^[5]。本文主要总结中医情志护理对改善恶性心律失常患者的心理护理体会, 现报告如下:

1 一般资料

患者, 男, 58 岁。于 2022 年 04 月 09 日 16 时 26 分, 主因“反复发作意识丧失 4 天, 加重 1 天”入院。2 天前家属发现患者意识丧失, 大便失禁, 持续约 2 分钟后自行苏醒; 今日晨起 8 时出现心慌、黑朦, 意识丧失, 持续时间在 1 分钟左右自行苏醒; 11 时再次出现黑朦, 摔倒在地, 约 2 分钟苏醒, 伴有汗出, 无二便失禁; 因反复出现意识丧失来我院急诊就诊, 急诊就诊期间出现 2 次短暂意识丧失, 心电图提示: 室颤, 予以非同步电复律及静

脉应用盐酸胺碘酮纠正心律失常,并予以完善相关检查。刻下症见:心慌,并伴有胸憋,气短,少量汗出,焦虑,紧张,常有濒死感,少言,情绪低落,时有咳嗽、咳白痰,易咳出,纳可,夜寐欠安,小便量可,大便未行。舌暗淡,苔薄白,脉沉细。既往史:酒精性肝硬化病史5年,慢性肝衰竭5年,肝硬化失代偿期5年,门脉高压病史5年,高血压病史5年,冠心病史6年;否认药物及食物过敏史。吸烟史30余年,每天20支左右,饮酒史30年,每日白酒1斤,目前20余天未饮酒。

患者入院时T:36.0℃,P:68次/分,R:14次/分,BP:129/81mmHg。患者神清,精神弱,发育正常,营养中等,形体适中,查体合作,对答切题。面如烟熏,周身皮肤黄染,色晦暗,无皮疹。头颅无畸形,头部无异常运动。眼睑无水肿,无下垂,结膜无充血,巩膜黄染,角膜无混浊。眼球活动自如,双侧瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射灵敏。听力正常,口唇无发绀。颈部:颈软,无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动,肝颈静脉回流征(-),气管居中,双侧甲状腺不大,未闻及血管杂音。心脏:视诊:心前区无隆起,心尖搏动在左第5肋间左锁骨中线处,搏动范围直径约2.0cm,未见异常搏动。触诊:心尖搏动位于左第5肋间左锁骨中线处,搏动范围直径约2.0cm,心前区未及震颤,未触及心包摩擦感。入院诊断:中医诊断:厥证 气厥 虚证 西医诊断:心源性晕厥

2 护理

2.1 护理评估

评分项目	分值	程度
焦虑评分(SAS)	61分	中度焦虑
日常生活能力评分(Barthel)	60分	中度依赖
跌倒坠床评分(Morse)	75分	高风险

2.2 护理诊断

根据患者主诉及病情变化,治疗用药等方面,目前患者主要存在以下问题:病情严重,频发恶性心律失常、起病急、治疗用药浓度高,严重影响患者的生理及心理健康。

目前的护理诊断:

- 1) 焦虑、恐惧
与频发恶性心律失常有关
- 2) 皮肤完整性受损 与电除颤有关
- 3) 潜在并发症 猝死

2.3 护理计划

根据患者病情及心理状况和预期结果适当的制定护理计划和目标。严密监测患者心电图改变,及时发现恶性心律失常,正确有效进行电除颤,保证皮肤完整性;遵医嘱正确用药,并向患者讲解药物作用及疾病相关知识,取得患者配合;运用中医情志护理做好心理护理,缓解患者焦虑、恐惧的心理,多倾听,常陪伴,增加患者战胜疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察 严密观察患者神志变化,运用中心监护及床旁监护系统,密切观察心率、心律,正确识别心电图变化,一旦出现恶性心律失常先兆,立即通知医生并启动急救系统,除颤仪、负压吸引器等各种抢救仪器及药品备于患者床旁,处于完好备用状态。患者入院前两日共计实施18次电除颤,因电除颤时会在局部产生较高的热量,引起皮肤发红,严重可导致灼伤。在操作过程中严格执行操作流程,均匀涂抹导电糊,电极板紧贴患者皮肤,每完成一次电除颤后,及时给予接触电极板部位皮肤涂抹湿润烧伤膏,以滋润肌肤,止痛。患者未出现严重皮肤灼伤,4月14日局部皮肤发红已完全消退。

2.4.2 生活起居 保持病室温湿度适宜,空气清新,环境安静,指导患者卧床休息,不宜劳累,保证充足睡眠,戒烟限酒。根据科室护理品牌中子午流注图,制定具有中医特色的生活护理措施。午时心经进入兴奋状态,此时协助患者午睡,让心经得到充分的补给,要养心,静心。

2.4.3 饮食护理 指导患者合理调整饮食,少量多餐,进食营养丰富,易消化的流质或半流食,如瘦肉粥、山药粥等。鼓励患者多食含钾丰富的食物,如:大豆、牛奶、香蕉等。忌食生冷刺激肥甘厚味之品,少食动物脂肪及胆固醇较高的食物。

2.4.4 中医情志护理 此案例患者病情严重,反复发作晕厥,多次进行电除颤,导致患者担忧自己的病情及预后情况。中医情志理论体系中的“忧”亦常与“思”、“虑”等结合而成忧思、忧虑,表达了对某种未知结果而又不愿其发生的事情的担心,以至于形成一种焦虑的情绪状态。五脏的功能正常与否与人的精神情绪密切相关,结合该患者脾胃受损,健运失司,气血亏虚,气虚下陷,从而清阳不升、气机不利、气血不畅而致神志不安,故见思伤脾。中医的情志护理拥有丰富的理论经

验,主要目的在于通过情志护理来调整患者的心理状态,以帮助患者将病情转危为安^[6]。在进行情志护理时,强调辩证施护,护理时先判断患者的证型,然后选择合适的方法进行干预,这样在使患者了解自己疾病的同时,还能了解治疗、护理等方面的内容,纠正患者的错误认识,从而使患者能够主动接受诊疗护理工作。具体措施为:①以情胜情:该方法主要是通过情志联系来进行相互制约与协调,对心理情绪进行合理管控的心理疗法^[7]。患者在刚入院时,因环境的改变与自身疾病的原因,出现紧张、恐惧等心理,我们依喜胜忧的理论,通过讲笑话、听相声等方式,让患者尽快摆脱忧虑,建立健康乐观的心态,使患者能尽快熟悉并接受新环境。②发泄解郁:该患者由于病情严重,多次进行除颤,所以存在焦虑、紧张的情绪问题,护理人员在使用常规心理干预解决他的心理问题的同时,通过查阅相关文献的方式为其实施情志疏导,鼓励患者积极的表达自己的想法,在患者表达诉求的同时,我们认真倾听,并尽可能的满足患者的需求,从而使患者对护理人员产生依赖和信任,能够主动配合我们的工作^[8]。③取情:我国现存最早中医护理专著《侍疾要语》在开篇便提出了情志护理具有不可忽视的作用。如“病人性情每与平日迥异,为人子者本以养志为先”提出了侍疾之根本在于调养情志,即情志护理。“当亲病之时,尤须加意体察,务求转怒为欢,反悲为喜”则体现了情志护理的宗旨,即消除或减轻患者的各种不良情绪,让其保持愉快。^[9]书中还提出:“至亲问疾,每至床前,须先嘱其说吉祥语。”为不使患者产生精神上的不快,在与患者沟通时,根据患者的年龄、性别、职业的不同,将以往直呼床号和姓名改为亲近的称呼,如大爷、大妈等,并尽量使用第一人称,运用“我们”“咱们”,从而缩短护患之间的距离。患者因多次除颤使患者感到疼痛,增加了患者的焦虑的心理,因此护理人员在病房内播放舒缓的音乐,日常护理中增加与患者的交流,运用科室护理品牌中所提及的《侍疾要语》,使他的情绪稳定,减轻患者的焦虑。

2.5 护理评价

通过中医情志护理有效的缓解了患者紧张、焦虑等不良情绪,经过有效的治疗,患者入科三天后未再出现恶性心律失常,再次评估分值如下:

2.6 健康宣教

向患者讲解疾病有关知识,使其了解疾病的

评分项目	分值	程度
焦虑评分(SAS)	27分	无焦虑
日常生活能力评分(Barthel)	80分	轻度依赖
跌倒坠床评分(Morse)	60分	高风险

严重程度及积极治疗原发病的重要性;避免各种诱发因素,如:紧张、劳累、情绪激动、感染等;注意劳逸结合,一旦出现不适症状应及时就医;遵医嘱服药,指导患者及家属当突发病情时应如何采取急救措施。

3 随访及转归

遵医嘱转往他科继续治疗,转科后对其进行回访,患者表示情志护理给他的疾病恢复带来了很大帮助,对我们的护理工作也做出了充分肯定。

4 讨论

本例患者为恶性心律失常患者,病情复杂、变化快,电风暴顽固,预后较差,护理问题多且难度大,因此护理人员应具有高标准的业务素质和专业素质。以往的文献报道中,多强调护理此类患者时,更多的是关注于疾病本身,而我认为在抢救护理此类患者时除:准确识别高危心电图,快速电复律、正确使用抗心律失常药物、加强对皮肤的护理外。还应加强整体护理观念,恶性心律失常需要长时间进行治疗,在这期间患者非常容易产生负面情绪,心理压力较大,因此,在治疗过程中也很容易出现应激反应,护理人员需要采取有效的心理干预,通过电影、音乐、书籍、聊天等方式,帮助患者排解负面情绪,减轻心理压力,提升治疗配合度。^[10]焦虑情绪的存在使躯体疾病的治疗和护理难度大为增加。护理中我们应采用情志疏导,依患者的实际情况采取恰当的方式来以一种情志淡化或去除另一种情志,以缓解患者不良情绪,其次,移情法让患者的注意力不再集中于自身疾病上,而是转移至其感兴趣的话题或是活动上,有利诱发出患者的积极情绪,再次,中医有云:“神者,伸也,人神好伸而恶郁,郁则神伤,危害匪浅”,可见适当发泄情绪有利缓解患者负面心理状态,是减轻患者负面情绪的良好措施^[11]。在进行护理的过程当中,护理人员可指导患者通过语言、适当的行为进行情绪发泄,最后答疑解惑让患者能正确认识自身疾病,不会产生过度悲观或是乐观的心理,使患者能正确而积极地面对治疗与护理,减轻了患者因对疾病的未知而产生的负面情绪。要注

意的是,在对患者进行护理的过程当中,要及时了解患者心理状态的变化,定期对患者心理状态进行评估,检验所采取情志护理方法的应用效果,并不断进行改善^[12],提高中医情志护理的针对性,以为患者提供更加优质的护理服务。此外,中医情志护理应贯穿治疗始终^[13],在给予患者中医情志护理的过程当中,切勿一味说教,要多种护理方法相互结合,以免患者产生厌烦感,最终适得其反。俗话说:三分治疗,七分护理,我们的工作不仅仅限于安排服药和输液,还包括另外一些内容。应当正确地利用新鲜空气、光照、温度、清洁、安静和对饮食的适当安排和选择,所有这些对于病人来说都是非常重要的。本例患者重点运用整体护理,除了应加强对疾病自身的关注外,还需要把注意力放到病人所处的环境、心理状态、物理因素等对疾病康复的影响因素上。对其行中医情志护理有利减轻患者焦虑程度,改善患者心理状态,提高患者生活质量,且患者护理满意度较高,有利促进和谐护患关系的构建,值得在临床当中推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] CHEN Y D, YANG X C, PHAM V N, et al. Resting heart rate control and prognosis in coronary artery disease patients with hypertension previously treated with bisoprolol: a sub-group analysis of the BISO-CAD study [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2020, 133(10): 1155-1165.
- [2] XU H B, WANG J, CHEN J L, et al. Impacts of smoking status on the clinical outcomes of coronary non-target lesions in patients with coronary heart disease: a single-center angiographic study [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2020, 133(19): 2295-2301.
- [3] LI Y, LI S, MA Y, et al. Relationship between non-high-density lipoprotein cholesterol/apolipoprotein A-I and monocyte/high-density lipoprotein cholesterol ratio and coronary heart disease [J]. *Coron Artery Dis*, 2020, 31(7): 623-627.
- [4] 王红丽, 李惠琼. 中医情志护理对糖尿病患者生活质量的影响[J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(15): 166-168.
WANG H L, LI H Q. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on quality of life of patients with diabetes mellitus [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2019, 13(15): 166-168. (in Chinese)
- [5] 尹悦. 中医情志护理联合穴位敷贴对冠心病患者疗效及心理情绪的影响研究分析[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(33): 150, 152.
YIN Y. Research and analysis on the effect of TCM emotional nursing combined with acupoint application on the curative effect and psychological mood of patients with coronary heart disease [J]. *Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 6(33): 150, 152. (in Chinese)
- [6] 王淑娟. 中医情志护理干预对改善冠心病病人心理状态的影响效果观察[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(31): 83.
WANG S J. Effect of emotional nursing intervention of traditional Chinese medicine on improving the psychological state of patients with coronary heart disease [J]. *Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 6(31): 83. (in Chinese)
- [7] 石君杰, 徐发莹, 陈树婷. 古代中医情志相胜的心理疗法初探[J]. *江西中医药*, 2010, 41(4): 12-14.
SHI J J, XU F Y, CHEN S T. A preliminary study on psychotherapy of ancient Chinese medicine with emotion and emotion competing [J]. *Jiangxi J Tradit Chin Med*, 2010, 41(4): 12-14. (in Chinese)
- [8] 楚岩. 中医情志护理干预在心肌梗死稳定期患者护理中的应用效果及价值研究[J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(5): 175-176.
CHU Y. Study on the application effect and value of emotional nursing intervention of traditional Chinese medicine in nursing care of patients with stable myocardial infarction [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2019, 13(5): 175-176. (in Chinese)
- [9] 李明霞, 欧阳兵. 《侍疾要语》的学术思想研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2014, 9(5): 453-454.
LI M X, OUYANG B. Study on the academic thought in *Shiji Yaoyu* [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2014, 9(5): 453-454. (in Chinese)
- [10] 骆淑娥, 戴若竹. 预见性护理在急性心肌梗死并发心律失常患者的效果分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2022, 13(8): 175-178.
LUO S E, DAI R Z. Analysis of the effect of predictive nursing in patients with acute myocardial infarction complicated with arrhythmia [J]. *China Health Stand Manag*, 2022, 13(8): 175-178. (in Chinese)
- [11] 裘琼瑶, 沈燕慧. 常规护理联合情志护理对改善晚期肿瘤患者心理状态与生活质量的作用[J]. *中医*

- 药管理杂志, 2017, 25(9): 57-58.
- QIU Q Y, SHEN Y H. Effect of routine nursing combined with emotional nursing on improving mental state and quality of life of patients with advanced cancer [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2017, 25(9): 57-58. (in Chinese)
- [12] 邱晓含. 情志护理联合常规护理对晚期肿瘤患者心理状态及生活质量的影响[J]. 新中医, 2015, 47(8): 285-286.
- QIU X H. Influence of emotional nursing combined with routine nursing on mental state and quality of life of patients with advanced cancer[J]. J New Chin Med, 2015, 47(8): 285-286. (in Chinese)
- [13] 刘艳, 梁建军, 李蕾蕾. 情志护理联合中医养生理论对脑卒中恢复期患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(2): 243-245.
- LIU Y, LIANG J J, LI L L. Influence of emotional nursing combined with TCM health preserving theory on negative emotions and quality of life of stroke patients in convalescence [J]. Inn Mong Med J, 2018, 50(2): 243-245. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。