

中老年颈肩腰腿痛病人的心理观察及护理干预效果

段 赟

湖南省道县中医院针灸风湿科 湖南永州 425300

【摘要】目的 探讨分析中老年颈肩腰腿痛病人的心理观察及护理干预效果。**方法** 回顾性分析于2017年1月至2018年12月期间,于我院治疗确诊为中老年颈肩腰腿痛症的80例中老年患者,而根据患者不同临床治疗干预分为两组,对照组和观察组各40例患者。对照组行常规中老年颈肩腰腿痛症临床治疗,观察组在对照组基础之上重视心里观察予以临床护理展开全面治疗。对比分析两组患者的临床满意度及患者焦虑(SAS)、生活质量(QOL)评分改善效果。**结果** 经研究发现观察组患者相较对照组患者的护理满意度明显较高,具有统计学意义($p<0.05$);且观察组患者相较对照组患者在治疗护理干预后的焦虑、生活质量评分改善效果,相较对照组患者明显较好,存在显著差异($p<0.05$)。**结论** 通过对中老年颈肩腰腿痛患者重视治疗期间的心里观察,予以针对性全面临床护理干预,能够很好的帮助患者减缓临床颈肩腰腿痛症的痛苦,改善患者的焦虑抑郁情绪,取得良好的临床治疗预后,可以在临床中推广。

【关键词】 中老年颈肩腰腿痛;心里观察;护理干预**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-008-02

颈肩腰腿痛症作为中老年患者群体尤为常见的疾病之一,主要由于其本身的病因机理较为复杂,为了能够对患者施以针对性治疗,在治疗过程中通常需要借助更加细致化的临床护理^[1]。通过以患者的关节肌肉具体的舒张程度、肿胀状况、功能障碍情况,等一系列病症反应予以患者针对性的病因诊断。为了确保能够对患者予以更加全面化的服务,缓解患者的临床痛苦^[2]。通过借助心理观察及临床护理多种方式,予以患者全方位护理干预,探讨分析中老年颈肩腰腿痛病人的心理观察及护理干预效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析于2017年1月至2018年12月期间,于我院治疗确诊为中老年颈肩腰腿痛症的80例中老年患者,而根据患者不同临床治疗干预分为两组,对照组和观察组各40例患者。对照组患者包括23例男,17例女,年龄为55-78岁,平均年龄为(65.22±10.35)岁;观察组患者包括24例男,16例女,年龄为55-80岁,平均年龄为(67.19±8.22)岁。纳入标准:均为中老年颈肩腰腿痛病症;配合本次临床研究;年龄均>50岁。排除标准:存在严重心、肝、肾系统疾病患者;不配合本次研究;神志不清晰。两组患者一般资料具有可比性,无显著差异($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规中老年颈肩腰腿痛症临床治疗,主要包括了常规病情观察、饮食指导、用药指导、康复护理。

观察组在对照组基础之上重视心里观察予以临床护理展开全面治疗。考虑到绝大多数颈肩腰腿痛中老年患者群体,

都会出现过多焦虑不安的心情,再加上长期的病痛折磨导致去除病症及身体康复失去了信心,反复性发作及病程长期发作很大程度对患者的情绪及心理状况造成影响,最终致使患者生活质量较差过于焦虑,引发一系列的不良情绪。(1)以此对观察组患者针对不同文化程度及不同年龄阶段患者,行不同引导方式,指引患者能够正确认识颈肩腰腿痛症,了解治疗目的、病发成因、制定康复计划及疾病转归的不同情况,增强患者的自身心理效应,增强患者的疾病战胜信心。(2)颈肩腰腿痛患者的病程相对较久,致使患者的体内肌肉组织产生一定萎缩现象,而并非所有患者的经济条件,都基于较为齐全的康复场所开展锻炼。因此通过针对患者指导日常工具,门框、楼梯、步行、社区广场等不同空间内锻炼指导,增强患者康复锻炼的可行性,有效提高整体的治疗成效。(3)暗示护理 通过采用含蓄、简洁类话语,与患者之间加强整体沟通治疗,重视对患者予以积极指导,更有助于患者的病情进一步改善。在治疗过程中部分患者由于颈肩腰腿痛症的程度较重,予以消炎止痛药物。同时治疗过程中,激励患者可以获得良好的治疗成效。

1.3 统计学方法

采用软件SAS(统计分析软件)进行统计分析,临床疗效均采用%表示,用 χ^2 检验,其他指标均采用($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验,当 $P<0.05$ 时,表示两组数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床护理满意度相较

经研究发现观察组患者相较对照组患者的护理满意度明显较高,具有统计学意义($p<0.05$,如表1所示)。

表1: 两组患者临床护理满意度对比

组别	n (例数)	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	40	21 (52.5%)	16 (40.0%)	3 (7.50%)	37 (92.50%)
对照组	40	15 (37.5%)	17 (42.5%)	8 (20.0%)	32 (80.0%)
χ^2	/	/	/	/	8.924
P	/	/	/	/	$P<0.05$

2.2 两组患者护理前后焦虑、生活质量评分改善相较

经研究发现观察组患者相较对照组患者在治疗护理干预后的焦虑、生活质量评分改善效果,相较对照组患者明显较好,存在显著差异($p<0.05$,如表2所示)。

3 讨论

随着当前临床中心理方面护理工作的逐步开展,医务工

作者加大对临床中的绝大多数疾病重视度,认为中老年颈肩腰腿痛病情,密切相关于患者的心理因素^[3-4]。如果只是单纯的予以患者对药物治疗及相关临床医疗措施加以指导,并未能够及时改善患者对疾病的整体认知。但是通过予以患者针对性心理护理^[5],则能够对患者的健康疾病认知加以引导

(下转第10页)

表3：生活质量两组统计对比

组别	例数	躯体功能	认知功能	心理功能
研究组	46	76.27±4.42	75.85±4.19	74.72±4.48
对照组	46	66.14±3.56	65.47±3.42	63.52±3.17
t 值		9.783	9.952	8.947
P 值		P<0.05	P<0.05	P<0.05

常见恶性肿瘤；发病早期无明显症状，患者一旦疼痛就诊多为中晚期。患者接受积极的治疗的同时，由于机体自身的因素，与感染等无关而出现的发热现象称作肿瘤发热^[3]。相关研究表明，临床恶性肿瘤中40%左右的患者会出现发热^[4]，现代医学研究指出，癌性发热可能与癌细胞坏死，释放的坏死基因引发抗原物质的自身的一种免疫反应。晚期恶性肿瘤发热病程长，常规西医治疗主要采用消炎、抗菌、退热的药物等，但是停药后容易复发；同时相关研究也指出癌性发热与感染无关，主要是自身肿瘤坏死引发多种内毒物释放，同时与诱导白细胞趋化使其产生致热源有关，临床常用的解热镇痛药虽能改善患者发热症状，但易出现再复发且容易发生二次感染，增加患者的痛苦；同时临床各种退热剂，如解热镇痛剂等治疗的效果一般，晚期肿瘤患者全身状况差，免疫力低，用药后往往出汗多，导致全身情况更差、甚至虚脱^[5]。

我国中医药具有悠久的历史，从中医角度讲，癌性发热属于“气阴两虚、内伤发热虚证”范畴，主要是机体的脏腑功能失调，外邪入侵，脏腑功能失调，气血、津液运行输布失衡，致痰瘀湿毒等邪气内阻，日久损伤气阴；加之放化疗治疗造成阴液亏虚，水不制火，引发阴虚内热，火热毒邪耗气伤阴所致^[6]。所以对于癌性发热的治疗中医主要从当扶正祛邪，以滋阴清热透邪为主，佐以益气为主。

临床表现中可以发现，晚期肿瘤发热患者主要表现为畏

寒肢冷、头颈身痛、汗出纳少等，其主要为机体阳气不足，阳虚寒遏，阳气不得宣发，郁而发热；本次研究中采用的中医组方麻附子细辛汤加味，其中组方中炙麻黄具有发汗解表的功效；细辛具有通经温阳的作用；制附子具有扶阳温少阴之里的作用；加之藿香具有解表，清热的作用；生姜驱寒温中的作用，柴胡具有退热的作用；党参具有补肾益气的作用等；以上诸药合用温经散寒，表里双解，扶阳温经散寒，效果较好且安全可靠^[7-8]。

本次研究结果充分说明晚期肿瘤发热的患者在常规西药的治疗下联合中药麻附子细辛汤治疗效果较好，大大缓解患者的病痛，提高患者免疫力，值得临床推广。

参考文献

[1] 王海媚. 中西医结合治疗肿瘤急性发热浅析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(16):76-78.
[2] 孙旭亮. 小柴胡汤加减治疗恶性肿瘤发热的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, 0(5):58-59.
[3] 葛婷, 周建伟. 补中益气汤治疗气虚发热型肿瘤性热的临床疗效评价研究[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(4):650-652.
[4] 张辉, 田纪凤. 大柴胡汤治疗中晚期消化道肿瘤癌性发热临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9):1636-1638.
[5] 司瑞超. 青蒿鳖甲汤加减治疗晚期恶性肿瘤发热35例疗效观察[J]. 国医论坛, 2017, 32(1):44-45.
[6] 李景鹤. 益气养阴汤对老年非小细胞肺癌术后化疗发热患者免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(7):1144-1147.
[7] 刘非, 杨宗宇, 蒋玥等. 自拟清热散瘀解毒汤治疗血瘀型癌性发热的临床疗效[J]. 中国临床研究, 2017, 30(11):1558-1560.
[8] 钱卫东. 加味青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热的临床价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(6):38-39.

(上接第8页)

表2：两组患者护理前后焦虑、生活质量评分改善相较

组别	SAS		QOL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55.35±5.45	42.22±5.24	23.57±4.81	63.45±4.96
对照组	55.53±5.71	50.13±4.68	22.98±5.22	50.88±6.37
t	0.2188	5.3439	0.3048	7.9355
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

改变，进一步指引患者形成积极向上的心理认知模式。中老年颈肩腰腿痛患者具备较为明显独特性，医护人员应当采用良好的医护态度，具备较好的心理素质，全面的分析能力及较优的专业化医护技术，全面了解患者的心理状况^[6]。在与患者的临床护理沟通交流过程中，可以了解患者的疾病认知及临床治疗药物及技术的期望，进一步针对医护人员开展护理治疗中，患者存在的不同意见及建议全面收集，真正了解患者的治疗情况及心理状况。予以针对性指导支持，提高患者在治疗中的配合度及依从性，同时也有效改善患者的心理状态。本次研究结果证实经研究发现观察组患者相较于对照组患者的护理满意度明显较高，具有统计学意义(p<0.05)；且观察组患者相较于对照组患者在治疗护理干预后的焦虑、生活质量评分改善效果，相较于对照组患者明显较好，存在显著差异(p<0.05)。

综上所述，通过对中老年颈肩腰腿痛患者重视治疗期间的心里观察，予以针对性全面临床护理干预，能够很好的帮

助患者减缓临床颈肩腰腿痛症痛苦，改善患者的焦虑抑郁情绪，取得良好的临床治疗预后，可以在临床中推广。

参考文献

[1] 李素芳. 35例中老年人颈肩腰腿痛病人的心理观察及护理体会[J]. 保健文汇, 2016(1):34-34.
[2] 杨丹, 杨美容, 杨辉林, 等. 中老年人颈肩腰腿痛患者心理观察与临床护理研究[J]. 基层医学论坛, 2018(3):359-360.
[3] 匡淑华. 康复护理在中老年颈肩腰腿痛中的临床应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017(36):5149-5150.
[4] 于英霞. 中老年脑溢血患者采用精神护理与心理治疗干预的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(2):124-125.
[5] 陈红霞. 心理护理对中老年高血压患者血压水平的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2014(30):4111-4112.
[6] 陈华萍. 艾灸配合中药熏蒸治疗寒湿型颈肩腰腿痛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(11):65-66.