

## 芳香按摩对失能老人生活质量影响的研究

福建卫生职业技术学院 (福州 350101) 李冬秀 方妙君<sup>1</sup>

失能是一个人因躯体或心理等原因, 导致其活动能力或者生活能力的部分受限甚至丧失。随着我国人口老龄化的加剧, 出现的一个重要问题就是失能老人数量的快速增加, 截止 2019 年, 我国失能、半失能老年人口高达 4000 多万人, 占老年人人口的 11.17%<sup>[1]</sup>。失能老人生理机能减退, 慢性疾病患病率增高, 容易诱发焦虑、抑郁等不良情绪, 严重影响他们的生活质量<sup>[2]</sup>。随着失能老人人数的不断增加, 亟需寻求改善失能老人生活质量的护理措施。本研究对失能老人进行 8 周的芳香按摩, 探究其对失能老人生活质量的影响, 旨在为医院、养老机构及家庭的护理措施提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象:** 本研究获得台湾国立中正大学人类研究伦理审查委员会的同意研究证明书后, 选取 2018 年 12 月 18 日至 2019 年 4 月 30 日的台湾某护理机构失能老人为研究对象。纳入标准: 1) 患者处于失能状态: 本研究采用日常生活活动能力 (activities of daily living, ADL) 量表对老年人的失能状态进行界定, 主要包含吃饭、穿衣、室内活动、洗澡、上厕所及控制大小便等项目, 其中有 1 项及以上“有困难需要帮助”或“无法完成”即定为失能; 2) 年龄  $\geq 60$  周岁; 3) 有基本的理解沟通能力; 4) 本人自愿参与本研究。排除标准: 1) 慢性疾病急性发作或突然患有急性疾病者; 2) 住院的失能老人; 3) 有精神疾病症状者。脱落标准: 中途退出者。最终样本量为 61 例, 根据随机数字表法分为实验组 30 例, 对照组 31 例。所有人均由本人或主要照顾者签署知情同意书。

### 1.2 方法:

**1.2.1 成立干预小组并进行人员培训:** 干预小组成员包括机构护理人员, 一名行动芳香师和两名安宁芳香志工, 两名志工均参加芳香疗法与经络按摩、芳香疗法之护理运用研习营的学习。机构护理人员对所有对象进行常规护理, 行动芳香师进行精油的调配并进行背部按摩的培训, 两名志工考核合格后进行芳香背部按摩的实施。

**1.2.2 制订干预方案:** 1) 对照组: 通过前期调研查阅文献, 结合与专家、护理人员、患者家属等人的访谈, 对照组进行常规护理, 包括①饮食护理: 提供清淡、易消化、富于营养的食物, 多食用富含纤维的蔬菜、水果, 或者适宜的粗粮等, 在餐后可让老人适量地饮用温水与蜂蜜, 进而加快食物的消化速度。鼓励老人自己吃饭, 在必要时可以采用辅助性用品或者进行喂食, 特别注意避免老人出现呛咳, 饭后及时漱口, 保持口腔清洁。②排泄护理: 每天用温水清洗肛门周围以及会阴部皮肤 1 次, 保持肛门周围以及会阴部皮肤时

常处于清洁、干燥的状态, 防止出现破溃现象。应及时更换老人的床单和尿垫, 在必要的时候, 还可使用烤灯对局部进行护理, 同时指导老人进行盆底肌收缩运动锻炼。③睡眠护理: 努力为老年人营造适宜的睡眠环境, 夜晚护理时尽量降低声响。若老人无法正常入睡, 进行有效的心理疏导并采取有效的方法。④心理护理: 针对患者的心理变化开展护理工作, 实施健康教育, 多安慰劝解老年患者, 引导他们学会自我调节, 保持心态的平衡。在日常护理中, 要耐心倾听患者的倾诉, 同时给予劝慰和适当的应答, 逐渐缓解他们焦虑的情绪。2) 实验组: 在常规护理的基础上进行芳香背部按摩, 以稀释后浓度为 3% 的精油配合基底油进行芳香背部按摩, 每周 1 次, 连续实施 8 周。精油主要组成为玫瑰、印度檀香、卡氏乳香、橘叶、甜橙; 基底油: 荷荷芭油 + 甜杏仁油。背部按摩: 两手或一手沾少许复合精油, 用手掌大、小鱼际紧贴皮肤、用力均匀地按摩, 从骶尾部以环状动作沿脊柱旁向上按摩, 到肩部时手法稍轻, 转向下至腰部, 如此有节律地按摩数次, 最后用拇指指腹从骶尾部开始, 沿着脊柱两侧由下向上按摩到第七颈椎。

**1.2.3 评价工具:** 1) 一般资料调查表: 包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、失能情况、疾病史等社会人口学资料和疾病相关情况。2) 中国台湾简化版生活质量量表 (WHOQOL-BREF 台湾简化版): 本研究采用姚开屏修订的简化量表<sup>[3]</sup>, 用于评定两组的生活质量, 包括①生理领域 (量表中第 3、4、10、15、16、17、18, 共 7 题); ②心理领域 (量表中第 5、6、7、11、19、26, 共 6 题); ③社会关系领域 (量表第 20、21、22、27, 共 4 题); ④环境领域 (量表 8、9、12、13、14、23、24、25、28, 共 9 题), 4 个领域共 26 题。使用 Likert 1~5 级计分 (其中第 3, 4, 26 反向计分), 领域得分 = 所属条目总和的平均值  $\times 4$ , 通过以下公式转换得出百分制评分: (领域得分 - 4)  $\times 100/16$ 。百分制分值范围在 0~100 分, 50 分代表平均水平, 分值越高, 说明患者生活质量越好。该量表总体 Cronbach's 系数为 0.822。本研究已取得姚开屏同意的量表使用授权书。

**1.2.4 资料收集:** 第 1 次按摩前, 采集失能老人一般资料。同时第 1 次按摩前和第 8 次按摩后填写中国台湾简化版生活质量量表: 研究者采用统一、规范的指导语, 对失能老人采用面对面的形式收集资料, 也可以由家属或者主要照顾者根据实际情况进行填写。填写完毕及时检查问卷质量, 若有遗漏缺失项目, 立即进行补充完善, 并当场回收, 保证问卷的真实性和可靠性。资料收集时间不宜过长, 一般在 15 min 内, 同时避开患者用餐时间。

基金项目: 福建卫生职业技术学院院级科研课题 (闽台合作专项) (170403)

1 中华医事科技大学, 通信作者, Email: 164681160@qq.com

**1.3 统计学方法：**采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布数据以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用两样本 *t* 检验；非正态分布数据以中位数、四分位数表示，采用 Wilcoxon 秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

**2 结果**

干预后，实验组生理领域、心理领域得分高于干预前，差异有统计学意义 (*P* < 0.05，表 1)。实验组和对照组干预前后差值比较，实验组在生理领域上的差值高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05，表 2)。

**表 1 两组生活质量量表总分及各领域得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )**

组别	干预前	干预后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
实验组 (n=30)				
生理	50.12±7.11	54.40±10.13	2.15	0.04
心理	40.69±9.71	45.97±11.96	3.666	0.001
社会关系	52.78±9.11	51.11±9.47	-0.972	0.339
环境	56.67±9.96	58.33±8.81	1.212	0.235
对照组 (n=31)				
生理	44.70±9.31	44.12±9.01	-0.53	0.6
心理	41.94±10.59	43.28±10.41	0.841	0.407
社会关系	52.42±10.14	52.69±9.47	0.205	0.839
环境	61.11±6.73	60.22±8.13	-0.712	0.482

**表 2 两组干预前后差值比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )**

项目	实验组 (n=30)	对照组 (n=31)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
生理	4.286±10.914	-0.576±6.054	2.142	0.038
心理	5.278±7.885	1.344±8.897	0.993	0.073
社会关系	-1.667±9.387	0.269±7.292	-0.901	0.371
环境	1.667±7.532	-0.896±7.005	1.375	0.174

**3 讨论**

芳香按摩是运用植物中萃取的精油配合基底油涂抹在皮肤上，透过按摩渗透到皮肤，经由淋巴与细胞间质传到身体各部位，达到缓解精神压力、促进健康的方法。中医认为，芳香精油通过体表经络腧穴等途径透皮吸收，使芳香物质的升降浮沉与人体的升降出入相结合，以药物之气改善人体气化状态，纠正人体盛衰偏颇，起到平衡阴阳、疏通经络、宣畅肺卫、疏肝解郁等作用<sup>[4]</sup>。现代研究表明<sup>[5]</sup>，芳香疗法可以通过嗅觉通路刺激网状结构调节机体的中枢神经系统，还可以促进淋巴血液循环及皮脂腺的分泌，加速局部组织的耗氧量，舒缓人体的精神紧张度，是一项科学的、新兴的心理治疗学方法。

失能老人生理机能和各器官功能减退，慢性疾病患病率高，生活上需要依赖别人，对生活失去信心，极其需要照顾，并进行有效的心理疏导<sup>[6]</sup>。表 1 显示，干预后心理维度显著改善，这与肖扬帆、陈紫君等<sup>[7-8]</sup>研究结果一致，都显示芳香疗法有改善情绪的效果。分析原因，主要是因为我们采用以玫瑰、印度檀香、卡氏乳香、橘叶、甜橙为主要组成的精油，精油香气可以作用于人体的神经系统、淋巴血液系

统等，发挥调节情绪的功效。其中玫瑰精油可以通过调节 5-羟色胺和多巴胺等抑制性神经递质的含量，缓解焦虑情绪<sup>[9]</sup>。檀香性味辛温，入脾、胃、肺经，精油中的-檀香醇和-檀香醇的神经药理活性与氯丙嗪相似，能够起到镇静作用<sup>[10]</sup>；甜橙精油中含有大于 90% 的 D-柠檬烯，能够促进单胺类神经递质的释放，对精神抑郁有缓解作用<sup>[11]</sup>。本研究采用芳香精油，通过背部按摩的渗透，是基于中医经络理论，结合气息引导，以发挥调畅气机、通达气血、平衡阴阳、安神定志的功效，从而缓解抑郁症状。综合分析，除了精油的功效外，还可能与以下因素有关：1) 背部分布着大量的肌肉群和丰富的毛细血管，通过进行规律的按摩，一方面局部的按摩可加速肌肉的新陈代谢速度，促进机体对芳香物质的吸收，另一方面可加速背部毛细血管的血液运行速度，芳香物质透皮吸收效果更好。2) 背部分布着丰富的感觉运动神经，通过规律有序的按摩，精油通过传递介质，很大程度上活跃局部的神经传递系统，可以持续作用于大脑皮质，引起大脑对局部感觉的正向反馈，有效改善失能老人的焦虑、抑郁程度。3) 背部有督脉和膀胱经，共 2 条经和 5 条脉运行，五脏六腑在其俞穴上都有相应的反应点，贯通全身上下，通过芳香按摩，不仅可以疏通经络、平衡阴阳，而且能调畅气机，安神定志。4) 长期卧床和固定的护理模式，容易引起失能老人的疲劳和厌倦感。对于失能老人而言，芳香疗法配合背部按摩属于新型的护理干预手段，通过对局部的抚触和按摩，可缓解患者对疾病的不适感，通过皮肤接触也可增加老人的安全感；按摩的同时增进了老人与按摩者的沟通，可减轻老人的不确定感，改善他们的焦虑状态。失能老人年龄越大，生活质量越差<sup>[12]</sup>，随着生活质量的下降，他们对护理的需求也更为迫切，更加重视维护和改善自身健康。芳香按摩通过改善老年阿尔海默兹病患者的认知功能，提高老年人的睡眠质量，缓解不良情绪等各个方面，综合提高他们的生活质量<sup>[13]</sup>。朱如茵<sup>[14]</sup>将芳香疗法运用于安养机构照护中，不但兼顾住民的身心状况，而且可改善因忧郁及心脏功能不良导致的慢性疾病伤害，因而降低医疗支出成本，改善住民生活质量。通过表 1 可以看出，经过 8 周的芳香按摩干预，实验组在生理、心理领域上显著优于干预前 (*P* < 0.05)。表 2 中，干预前后两组差值比较，实验组的生理领域分值与对照组比较，差异有统计学意义，说明芳香按摩可以改善失能老人的生活质量。综上所述，芳香按摩能有效调节心理状况，改善生活质量，是一种安全有效的辅助医疗措施和护理措施，值得在医院、家庭或养老机构推广。同时本研究结果尚且存在一定的研究局限，如干预时间过短、样本量较小，一定程度影响其结论的推广性，期待开展更多大样本长疗程高质量的临床研究加以验证。

**参考文献**

[1] 刘尚昕, 于普林. 老年人失能现状及其影响因素 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38 (10): 1079-1081.  
 [2] 蔡冰琳, 朱雪娇, 刘艳, 等. 基于奥马哈系统的养老机构失能老人健康问题多的评估 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22 (10): 1344-1348.  
 [3] 姚开屏. 台湾版世界卫生组织生活品质问卷之发展与应用 [J].

台湾医学, 2002, 6 (3): 193-200.

[4] 梅家齐, 周欣欣. 芳香按摩疗法的应用原理 [J]. 香料香精化妆品, 2010, 2 (1): 59-63.

[5] 胡春艳, 董旭婷, 赵梅芳. 芳香疗法在临床护理工作中的应用 [J]. 护理研究, 2013, 27 (6): 1793-1796.

[6] Sadlon A E, Lamson D W. Immune-modifying and antimicrobial effects of eucalyptus oil and simple inhalation devices [J]. Alternative Medicine Review, 2010, 15 (1): 33-47.

[7] 肖扬帆, 李乐之, 谢仪佳, 等. 芳香疗法和音乐干预对乳腺癌患者围手术期疼痛和焦虑的影响 [J]. 中南大学学报: 医学版, 2018, 43 (6): 656-661.

[8] 陈紫君, 俞银华, 金金, 等. 精油芳香疗法联合穴位按摩对减轻卒中中抑郁的效果观察 [J]. 护理与康复, 2016, 15 (5): 403-406.

[9] Muz G, Tasci S. Effect of aromatherapy via inhalation on the sleep quality and fatigue level in people undergoing hemodialysis. [J]. Applied nursing research; ANR, 2017, 37: 28-35.

[10] Bommareddy A, Brozena S, Steigerwalt J, et al. Medicinal properties of alpha-santalol, a naturally occurring constituent of sandalwood oil: review [J]. Natural product research, 2019, 33 (4): 527-543.

[11] 解卫星, 蔡东明, 张忠立, 等. 中国江西赣南甜橙花精油和摩洛哥苦橙花精油组分对比研究 [J]. 江西中医药, 2020, 51 (3): 65-70.

[12] 孙海燕, 孙国珍. 盐城市不同养老模式下高龄老年人生活质量及护理需求研究 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48 (9): 819-821.

[13] 张业旖, 袁勇贵. 芳香疗法在老年心身疾病中的运用 [J]. 实用老年医学, 2020, 34 (11): 1114-1118.

[14] 朱如茵. 芳香疗法改善安养老机构老年住民忧郁情绪及心率变异度之成效探讨 [D]. 台北: 国立阳明大学临床护理研究所, 2019.

## 急诊脑卒中识别评分量表在急诊疑似卒中患者病情分级中的价值

福建省立医院急诊抢救室 (福州 350001) 王圣芳 郑若菲 简钢仁 陈燕娇

脑卒中是临床常见的急症之一, 是一种发病率、致残率、病死率、复发率均高且并发症多的疾病<sup>[1-2]</sup>, 是危害我国中老年人身体健康、生活质量甚至生命的主要危险因素<sup>[3-6]</sup>。经统计, 2013 年我国卒中的年龄标准化患病率为 114.8/10 万人, 发病率为 246.8/10 万人, 死亡率为 114.8/10 万人<sup>[7]</sup>。脑卒中的救治强调“时间就是大脑” (time is brain), 早期如何快速识别脑卒中是施救的重要前提。预检分诊是急诊患者到达医院后面临的第一步, 影响着患者的就诊方向与接受何种程度的关注, 在一定程度上影响患者的预后。本文对急诊脑卒中识别评分量表 (ROSIER) 在急诊疑似卒中患者病情分级评估中的价值进行分析, 为构建急诊疑似卒中患者预检分诊量化工具提供参考。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 采用便利抽样选取 2018 年 6—8 月福建某三级甲等综合性医院符合入组标准的 331 例疑似卒中患者为观察组; 2018 年 2—4 月符合入组标准的 279 例疑似卒中患者为对照组。入选标准: 为急性起病的急诊患者; 年龄 ≥ 14 周岁; 且具有以下 1 项或多项症状体征: ①一侧肢体 (伴或不伴面部) 无力或麻木; ②一侧面部麻木或口角歪斜; ③说话不清或理解语言困难; ④双眼向一侧凝视; ⑤一侧或双眼视力丧失或模糊; ⑥眩晕伴呕吐; ⑦既往少见的严重头痛、呕吐; ⑧意识障碍或抽搐; ⑨知情并同意参加该研究者。排除标准: 外院已明确诊断的转院患者; 有颅脑外伤病史; 既往有卒中中病史, 留有明显神经功能缺陷患者; 血糖低于 3.5 mmol/L 者。剔除标准: 拒绝相关辅助检查, 中途自行出院或转院致病史资料收集不全者。两组患者在一般人口学

(性别、年龄)、生命体征 (体温、收缩压、舒张压、心率、呼吸频率、血糖) 的基线资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ , 表 1), 具有可比性。

表 1 两组研究对象基线资料的比较

项目	对照组	观察组	统计值	P 值
性别 [例 (%)]				
男	165 (59.14)	189 (57.10)	0.259	0.611
女	114 (40.86)	142 (42.90)		
年龄 / 岁	64.63 ± 6.05	63.39 ± 9.55	1.876	0.061
体温 / °C	36.43 ± 0.67	36.78 ± 0.81	1.791	0.078
收缩压 / mm Hg	155.39 ± 30.33	156.80 ± 32.24	0.276	0.586
舒张压 / mm Hg	87.43 ± 11.20	91.67 ± 13.86	1.325	0.190
心率 / (次 / min)	84.67 ± 13.46	89.27 ± 15.62	1.248	0.217
呼吸频率 / (次 / min)	19.27 ± 2.16	18.67 ± 2.81	0.942	0.350
血糖 / (mmol/L)	8.26 ± 2.02	8.94 ± 2.37	1.225	0.225

注: 1 mm Hg = 0.133 kPa。

### 1.2 方法:

**1.2.1 对照组:** 采用风险预警评估量化工具 (modified early warning score, MEWS) 进行病情分级, 根据得分决定患者病情分级安排至相应的诊疗区域。得分为 0~1 分, 分诊级别为 VI b 级, 安排至普通诊疗区; 得分为 2~3 分, 分诊级别为 VI a 级, 安排至普通诊疗区; 得分为 4~5 分, 分诊级别为 III 级, 安排至优先诊疗区; 得分为 6~7 分, 分诊级别为 II 级, 安排至抢救区; 得分 ≥ 8 分, 分诊级别为 I 级, 安排至复苏区。