

探讨中医辨证施护对胃痞病人生活质量的影响

杨秀丽

乐山市中医医院脾胃病科 四川乐山 614000

〔摘要〕目的 探讨中医辨证施护对胃痞病人生活质量的影响。方法 选取 64 例胃痞病患者为研究对象,患者于 2018 年 1 月 - 2018 年 6 月在我院住院治疗,随机分为研究组与对照组,对比两组患者临床护理效果。结果 研究组患者护理效果较对照组有明显提升 ($P < 0.05$)。结论 以中医辨证施护作为胃痞病人护理方法,能够提升患者生活质量,有助于患者临床护理效果提升。

〔关键词〕中医辨证;胃痞病人;生活质量;影响

〔中图分类号〕R248 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-172-02

在我国当前社会发展中胃病是临床医学治疗中较为常见的一种疾病,由于胃病的发病周期不固定,其整个发病后的影响不同^[1]。尤其是胃痞病人的发病中,其整个发病症状具有明显的病症。对于其护理需要采用特殊的护理手段,以中医辨证施护作为主要护理手段,能够满足胃痞病人的临床护理需求^[2]。并且在中医辨证施护中,能够提升患者的生活质量,对于患者的胃痞病治疗具有重要意义。本研究于医院内部选取 2018 年 1 月 - 2018 年 6 月,收治的 64 例胃痞病患者为研究对象,探究中医辨证施护对胃痞病人的生活质量影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 64 例胃痞病患者为研究对象,患者于 2018 年 1 月 - 2018 年 6 月在我院住院治疗,随机分为研究组与对照组,每组 32 例患者。研究组,男患者 19 例,女患者 13 例,年龄 (35.36 ± 2.52) 岁。对照组,男患者 15 例,女患者 18 例,年龄 (36.25 ± 2.65) 岁。两组患者一般资料无差异 ($P > 0.05$),无统计学意义。

1.2 方法

对照组实施常规护理,研究组在此基础上实施中医辨证施护。护理如下:(1)饮食护理,医护人员应该针对胃痞病患者制定科学的饮食方案,让患者将饮食以清淡为主,注重行气解郁。(2)中医护理,以小茴香热奄包 + 低频理疗为主,即为患者进行热奄包处理,以低频理疗辅助其护理,实现散寒止痛,消痞降逆之效。(3)心理护理,医护人员通过沟通,让患者情绪稳定,从而积极配合主治医师治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者临床护理效果,整个对比观察指标以《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的规范为主要标准。共分为四级判断标准,治愈:患者完全恢复;显效:体征好转,未痊愈;有效:体征好转;无效:未痊愈,或加重病情。

1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计数资料用 (χ^2) 校验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者护理后的临床治疗效果较对照组有明显的提升,且生活质量得到了显著提升 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者临床护理效果对比 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	32	12 (37.50)	13 (40.62)	6 (18.75)	1 (3.12)	31 (96.87)
对照组	32	10 (31.25)	6 (18.75)	8 (25.00)	8 (25.00)	24 (75.00)
χ^2		1.236	0.412	0.332	9.621	9.621
P		0.266	0.250	0.564	0.001	0.001

3 讨论

胃痞病指的是心下痞塞,胸膈满闷出现胀痛并且胀痛情况持续增加,进食就会出现胀痛,暖气则会舒坦,是一种典型的慢性肠胃疾病。胃痞病具有较强的反复性,其病症难以根治^[3]。情绪变化以及起居环境的变化等,都能够加重该病的病状表现。按照中医辨证施护中的观点来看,该病的出现主要是由于气血淤塞造成的升降失调,以至于在病症发作时出现胀痛症状^[4]。在我国现代化社会发展中,由于很多的人都不注重对饮食习惯的养成,所以就为该病的出现奠定了基础。据我国医学临床统计年鉴资料分析,我国约有 30 万的人患有胃痞病,其患病的主要原因是由于不注意饮食习惯,生

活环境及工作环境的变迁为其病症的侵入奠定了基础^[5]。在现有的临床治疗中,对于胃痞病患者的治疗通常采用保守治疗方案,即以饮食治疗,药物治疗和物理治疗为主,通过几种治疗方式的结合,为患者的病情缓解提供保障,但是不能完全根治患者患病症状。

本研究表明,通过中医辨证施护为此批病患者护理质量提升提供了保障,并且借助中医辨证施护能够及时的观察出患者胃痞病外在的患病症状,能够及时的针对其症状制定护理方案,实现了整个护理的科学性规划。在选定的两组患者临床护理效果对比中,研究组患者护理质量 (96.87%)

(下转第 175 页)

件统计处理, 利用数 (n) 或率 (%) 描述计数资料, 组间比较通过 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染情况对比

实验组感染事件发生率为 0, 对照组感染事件发生率 10.9%, 两组感染事件发生率差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。见表 1

表 1: 感染情况对比 (n, %)

组别	例数	呼吸道感染		接触感染		发生率 (%)
		护理人员	患者	护理人员	患者	
实验组	110	0	0	0	0	0
对照组	110	1	6	0	5	10.9
χ^2						9.41
P						0.00

2.2 护理满意度对比

实验组满意度为 98.0%, 对照组满意度 88.0%, 两组患者满意度差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。见表 1

表 2: 护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	100	81	17	2	98.0
对照组	100	54	34	12	88.0
χ^2					3.76
P					0.02

(上接第 172 页)

明显高于对照组 (75%), 这说明在胃痞病患者临床护理中, 以中医辨证施护护理能够提升患者护理质量, 对于患者护理生活质量提升具有重要性影响。护理一段时间后, 研究组患者护理满意度也明显高于对照组, 这也间接反映了中医辨证施护护理对于胃痞病患者护理的特色性。作为临床医学护理者, 在现有的临床护理中, 应该按照胃痞病患者护理中的要求, 及时的制定专门的护理方案, 督促患者按照方案中的要求配合护理, 以此提升患者的护理质量。

[参考文献]

(上接第 173 页)

本文分析了手术患者术中低体温的相关影响因素, 并针对这些因素对手术患者实行了全面针对性的预防低温护理, 经过护理后, 本组 44 例患者麻醉前体温为 $(36.91 \pm 0.25)^\circ\text{C}$, 术中体温为 $(36.34 \pm 0.23)^\circ\text{C}$, 术后体温为 $(36.10 \pm 0.30)^\circ\text{C}$, 术中、术后均未出现低体温患者。研究说明, 对术中手术患者采取护理干预可以使其体温降低幅度得到有效的控制, 能够预防患者手术期间体温过低等不良情况出现, 此结论与张余^[5]等人研究结果相符。

[参考文献]

[1] 高铁. 手术患者术中低体温的护理对策及相关因素分

3 讨论

感染科室感染情况发生的可能性极高, 若未做好护理工作, 极易对患者与护理人员生命健康带来威胁。对此, 可考虑将风险管理理念引入到护理实践中, 其实施的要点主要表现为: ①护理小组的成立, 小组负责风险问题的确定以及风险计划的制定, 并做好护理监督工作; ②风险问题确定, 如呼吸道感染、消化道感染以及接触感染等; ③风险管理实施, 主要强调完善管理制度, 做好人员培训与考核工作, 并注意处理突发事件^[2]。本次研究中发现, 风险管理理念应用于感染科护理工作后, 感染率相比对照组降低许多, 且患者满意率也得到明显提高, 充分说明风险管理理念应用于感染科护理中, 可取得显著效果。实际开展护理工作中, 护理人员应做好患者病情分析, 在护理基础操作上不断强化, 如基本的消毒与清洁工作, 并做好自我防护工作, 以此将感染率控制到最低^[3]。

综上所述, 感染科护理中风险管理理念的应用, 对提升感染科护理工作水平可起到突出作用, 应在护理实践中进行推广。

[参考文献]

[1] 蔡华英, 龚雪丽, 翁远兰. 感染科护理工作的风险及对策 [J]. 东方食疗与保健, 2017(2):143-144.

[2] 李翠玲. 传染科护理中的危险因素与防范 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):184-185.

[3] 邓春花, 李菊芳, 胡丽. 传染科护理行为中的感染危险因素及其管理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(38):215.

[1] 杨云英, 朱爱利, 饶秀珍, 等. 辨证施护对胃痞病人生存质量的影响 [J]. 护理研究, 2016, 27(34): 3899-3901.

[2] 何雨芹. 中西医结合治疗胃痞病脾胃湿热型临床研究 [J]. 医药前沿, 2014, 25(36): 229-229.

[3] 郭东明, 郭亚荣. 中西医结合治疗胃痞病脾胃湿热的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2014,36(s1): 172-173.

[4] 张林国, 赵瑞荣, 马立东. 胃痞和慢性萎缩性胃炎的中医病名研究初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 6(2): 4-5.

[5] 刘敏. 胃痞的中医辨证施治 [J]. 中国医药导报, 2018, 55(19): 184-184.

析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):24-25.

[2] 杨胜, 梁彩侠. 手术患者术中低体温原因分析及对策 [J]. 养生保健指南, 2017(29):200-201.

[3] 李雪清, 黄石群, 邹靖. 泌尿腔镜手术患者术中低体温的相关因素及护理研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(18):1650-1652.

[4] 李丽, 贾凤菊, 王梅新. 护理人员实施术中低体温护理干预的现状及相关因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(20):2819-2824.

[5] 张余. 术中低体温发生的相关因素及护理预防对策 [J]. 健康之路, 2017(8):185.