



· 论 著 ·

胸痹心痛的院外中医护理指导

贺良锋 (湖南中医药大学第一附属医院 湖南长沙 410007)

摘要: **目的** 探究胸痹心痛的院外中医护理指导。**方法** 收集 2014 年 2 月至 2017 年 2 月曾在我院接受治疗的胸痹心痛患者 60 例作为研究对象, 知情同意后随机分为研究组和参照组, 各 30 例, 参照组采用常规的院外护理指导, 研究组采用院外中医护理指导, 比较两组患者的护理效果。**结果** 研究组患者的护理总满意度为 96.7%, 参照组患者的护理总满意度为 76.7%, 对比 $P < 0.05$ 。**结论** 院外中医护理指导在胸痹心痛患者中的应用效果显著, 明显提高患者的护理效果及护理满意度, 对患者的预后有积极意义, 值得在临床中借鉴使用。

关键词: 胸痹心痛 中医护理 常规护理 院外 指导

中图分类号: R248.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-058-02

胸痹心痛是临床中以胸闷和发作性的胸痛为主要表现的疾病, 由于它是一种长期的疾病, 因此患者大多数情况下是在院外治疗^[1]。因此对患者进行院外的护理显得至关重要, 研究发现院外中医护理对胸痹心痛患者的护理显著, 本次研究就是采用院外中医护理对患者的效果入手, 从患者的心理、生理、社会以及环境等多个因素对患者进行护理, 明显改善患者的生活质量。现对收集的加收院外治疗的 60 例患者进行回顾性的研究分析, 现将研究资料总结如下。

1 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

收集 2014 年 2 月至 2017 年 2 月曾在我院接受治疗的胸痹心痛患者 60 例作为研究对象, 所有患者均符合胸痹心痛诊断标准。入组前搜于患者均知情同意并自愿参与研究, 剔除和研究无关的因素后随机将患者分为研究组和参照组, 每组患者各 30 例。在参照组患者中, 男性 20 例, 女性 10 例, 年龄在 48-79 岁, 年龄均值为 (58.85 ± 3.42) 岁; 病程在 2-10 年, 病程均值为 (5.21 ± 2.12) 年。在研究组患者中, 男性 18 例, 女性 12 例, 年龄在 49-79 岁, 年龄均值为 (58.74 ± 3.35) 岁; 病程在 2-10 年, 病程均值为 (5.32 ± 2.25) 年。两组患者除护理方式相异外, 在一般研究资料等方面均无显著差异, 对比 $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 护理方法

参照组患者采用常规护理干预, 研究组患者采用院外中医护理干预。具体方法为: (1) 调节环境: 中医辨证认为人与环境是相统一的, 患者在一个安静舒适的环境下治疗至关重要。应该保持患者的生活环境温度湿度适宜, 确保空气能够流通, 保持患者生活环境的干净整洁, 使患者的心情舒畅, 以利于患者气血通达, 在治疗盘和护理中应该尽量轻声轻语。(2) 饮食干预: 合理调整膳食结构, 指导患者合理进行饮食搭配, 每日饮食应该适量, 按时进行吃饭, 少食多餐, 切勿饮食过饱或暴饮暴食。应该多摄入一些富含钙和钾的食物, 新鲜的水果蔬菜等。严格限制钠盐的摄入, 每日的钠盐摄入不应该超过 6g, 尽量避免食用腌制的食物。减少患者的脂肪摄入量, 避免进食肥肉, 确保脂肪的量控制在总热量的 25% 之下, 尽量不食或少食动物性的脂肪或富含胆固醇的食物, 补充瘦肉或豆制品等优质蛋白质。多食一些富含纤维的食物, 保持大小便的通畅。戒烟忌酒, 每日饮酒量不宜过多或尽量戒酒。(3) 情志护理: 中医辨证法认为疾病的发生、发展与疾病有很大的关系, 其情志活动是脏腑功能活动的重要表现, 情志的调节应该在尊重、关心、及基础上, 保持乐观的心态。在对患者的护理过程中应该注重对患者情志的护理, 使患者充分认识到情志失调的严重程度。经常与患者进行交流, 在交流的过程中发现患者的情绪变化原因, 针对其原因进行对应的心理指导, 鼓励患者安心养病, 保持对疾病积极乐观的心态, 积极进行治疗, 进行有效的护理干预来促进患者的康复。(4) 运动调节: 中医辨证法讲求的是运动与相应的脏腑、气血、经络之间的相互关系, 人的身体可以通过运动调场患者的气机, 促使患者的气血流通, 其关节疏利。值到患者有目的、有计划的进行体育锻炼, 增强患者的抵抗力和耐受力, 避免其发生肥胖, 有助于循环系统的改善, 增加血脂代谢。但在运动过程中应该保持适

量, 以不引起心脏负荷加重和无不适感觉为宜, 根据自身的实际情况进行运动种类的选择, 可以进行快走、太极或其他一些方式, 每次规定锻炼时间和锻炼次数。尽量选择宽敞明亮、环境优雅的地方进行锻炼。在进行运动时也应该做到循序渐进, 逐渐增加运动量, 注意劳逸结合, 坚持锻炼。(5) 生活方式的护理: 在患者的麻痹胸痛发作后应该立即进行卧床休养, 保证患者的睡眠充足, 养成按时排便的习惯, 保持大小便的通畅, 防止患者发生便秘, 注意环境温度的变化, 保持安静, 合理的生活习惯是患者健康的重要环节。(6) 药物的使用护理: 在服药时应该严格按照医嘱进行, 切勿自行加减药物, 在用药时使患者认真阅读其名称、作用机制、剂量和方法等, 尤其是老年人记忆力逐年下降, 对认识的粪便能力较差, 可以将每日服用的药物及剂量写在小纸条, 防止老年人忘记服用, 而且药物治疗也不宜过快, 密切关注患者的血脂及血压的变化, 及时进行药物的调配工作。

1.3 评价指标

观察两组患者护理满意度的情况。

1.4 统计学分析

所有数据均采用 SPSS18.0 软件进行处理, 护理满意度采用 [n(%)] 表示, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理满意度的对比: 研究组患者的护理总满意度为 96.7%, 参照组患者的护理总满意度为 76.7%, 对比 $P < 0.05$, 详细数据见下表 1。

表 1: 两组患者护理满意度的对比分析 [n(%)]

分组	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	30	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	29 (96.7)
参照组	30	12 (40.0)	11 (36.7)	7 (23.3)	23 (76.7)
卡方值	-	4.2857	0.3000	5.1923	5.1923
P 值	-	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胸痹心痛从中医来讲是由于正气亏虚, 痰浊、气滞等造成患者的心脉发生痹阻不畅^[2]。患者往往突然发病, 与西医中所说的冠心病绞痛相一致^[3]。患者发病后经常有焦虑、甚至恐惧的心理。患者病程一般均较长, 因此院外治疗和护理成为患者的重心^[4]。研究发现在院外治疗的过程中采用中医护理方法效果显著。

中医辨证护理从患者的环境、饮食、情志、运动及生活习惯等多个方面对患者进行相应的全方位护理, 对其进行行之有效的健康指导, 提升了患者的自我保护意识和能力^[5], 从一定的方面来说明显降低了患者的发病率, 维护患者的健康, 对于病情的发展有一定的延缓作用, 而且提高了患者的满意度^[6]。本次研究结果显示采用中医护理干预的患者的护理总满意度为 96.7%, 常规护理的患者的护理总满意度为 76.7%, 对比 $P < 0.05$, 充分说明了中医护理干预的应用价值。

综上所述, 在胸痹心痛患者中采用院外中医护理干预效果显著, 值得在临床中借鉴使用。

参考文献

(下转第 60 页)



一对一的有效护理服务^[5]。这种服务能够使每位患者都得到自身最理想、最舒适的服务,对患者的生活健康都有着积极作用^[6]。在小儿先天性巨结肠根治术治疗过程中,针对患儿不同的心理状态,不同年龄段的幼儿、不同的病情类型给予针对性的护理,能够有效的提高患儿的舒适度,满足患儿的心理、生理等各方面的需求,使患儿保持轻松、愉悦的心情。于治疗于术后恢复都有很大的帮助。

本研究结果表明,研究组患儿的心理、生理、环境三个维度的舒适度评分均高于对照组,而并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明,在实行针对性护理后,患儿的各方面状态均达到最佳,且治疗效果明显提高。

综上所述,对经小儿先天性巨结肠根治术的患儿进行针对性的护理干预,可有效提高患儿住院舒适度,提高治疗效果,促进患儿痊愈,同时,有效减少了并发症发生,有利于患儿术后恢复。值得临床推广应用。

(上接第55页)

药物过敏史进行详细询问,另外告知小儿家长疫苗注射后的注意事项,及时采取应对措施,使不良反及时消退^[6]。

参考文献

- [1] 胡燕华. 小儿预防接种中的常见不良反应及应对措施分析[J]. 中国卫生产业, 2014, 25(10):60, 62.
- [2] 张艳. 小儿预防接种中的常见的不良反应及应对措施分析[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(6):171-172.

(上接第56页)

腹部留下瘢痕时,具有对盆腹腔微环境的干扰不大、术中出血量不多、术后恢复快的特点。然而其术野不大,观察不到患者盆腹腔的情况。若患者存在附件的包块问题,将会加大手术的难度。但若患者存在阴道壁膨出的情况,也可同时进行行阴道壁修补术。患者子宫明显增大时,阴式手术对子宫血管结扎时会受到影响。因此,对于子宫不小的患者,处于安全考虑,医务人员大多建议患者选择腹腔镜手术^[3]。

从本次研究中也可见出,阴式手术组在手术时间是长于腹腔镜手术组的,这也和医务人员对术式的熟练程度是密切相关的。阴式手术的住院时间比腹腔镜术后会更长,患者术后的恢复情况更佳。但两组的附加手术是不一样的。对无腹腔镜手术禁忌证的患者更宜选择腹腔镜。而对有高血压、冠心病患者,因腹腔镜手术中对二氧化碳气体的

参考文献

- [1] 刘琴,万四红,孙瑛, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术的效果研究[J]. 临床医学工程, 2016, 23(11):1555-1556
- [2] 刘庆,曾甜甜,李绿容, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术疗效的影响[J]. 继续医学教育, 2015, 23(8):119-120
- [3] 李雪清,朱伟雄,肖勇, ... 护理干预对小儿先天性巨结肠根治术疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2):195-197
- [4] 刘娟. 护理干预在小儿先天性巨结肠手术治疗中的护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014(20):200-201
- [5] 李开容. 小儿先天性巨结肠根治术期的临床护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘:电子版, 2013(8):32-33
- [6] 于威. 28例小儿先天性巨结肠围手术期的护理效果[J]. 中国保健营养旬刊, 2014(4):2044-2045

[3] 田彩丽. 小儿接种四种疫苗出现的不良反应及措施[J]. 健康前沿, 2016, 21(9):198-198.

[4] 沈冰心. 小儿预防接种中的常见不良反应及应对措施探究[J]. 今日健康, 2016, 15(11):308.

[5] 丁洪华. 刍议预防接种中不良反应与应对措施[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 23(11):25-25, 26.

[6] 招玉玲. 小儿预防接种中的常见反应及应对措施分析[J]. 中国医药指南, 2014, 16(25):201-202.

吸收会给机体造成一定的影响,所以,宜选择阴式手术。腹腔粘连严重的患者也不宜选择腹腔镜手术。为了确保患者手术的安全,临床上可根据患者的具体情况来选择最合适的手术方式。此外,还要尽量治愈患者其他疾病的病变。阴式子宫切除与腹腔镜子宫切除在治疗子宫腺肌症中的临床效果较好。

参考文献

- [1] 杨娟. 腹腔镜子宫切除术治疗子宫腺肌症的临床疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17):42-43.
- [2] 阚华巍,万敏. 腹腔镜辅助阴式子宫切除术与阴式子宫切除术的临床比较[J]. 中华全科医学, 2016, 15(07):1159-1162.
- [3] 褚艳蓉. 腹腔镜子宫切除术和腹腔镜辅助阴式子宫切除术的临床疗效对比[J]. 中国医药指南, 2016, 15(12):92-93.

(上接第57页)

蜕膜及绒毛组织脱落,增强子宫肌层活性,促进宫颈成熟,有效促进残留胎盘脱落,且米非司酮可促进宫缩,减少患者术后出血;⑤采取该方式止血时,对患者损伤较小,能促进患者术后早日恢复^[8-10]。

综上,凶险性前置胎盘采取改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗效果显著,可有效减少患者出血量,减少患者子宫切除率,促进患者产后早日恢复,临床推广运用价值高。

参考文献

- [1] 彭雪峰. 改良B-lynch缝合术配合米非司酮对高龄孕妇凶险性前置胎盘的疗效分析[J]. 河北医学, 2013, 19(9):1376-1378.
- [2] 施晓飞,周亚萍. 米非司酮并改良B-lynch缝合术治疗凶险性前置胎盘的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2014, 8(7):1123-1124.
- [3] 吴宏. 探讨改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 吉林医学, 2013, 34(35):7445-7446.

(上接第58页)

[1] 乔小平,袁玮,杨桂华. 中医护理方案对胸痹心痛病患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(04):134-136.

[2] 王丽娟. 中医护理在胸痹心痛患者中的应用体会[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(11):143-144.

[3] 闫玲,常丽,周丽,张春菊. 胸痹心痛病中医护理方案临床应用效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(06):128-129.

[4] 杨艳. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 6(16):151-152.

[5] 张艳. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮对凶险性前置胎盘的治疗价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(25):109-110.

[6] 李慧英. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2014, 27(31):53-54.

[7] 徐晶. 凶险性前置胎盘采用改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2014, 4(7):155-156.

[8] 李霞. 探讨改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘的临床效果[J]. 中外女性健康研究, 2015, 22(22):232, 239.

[9] 孙红丽,张立新,王春霞,等. 改良B-lynch缝合术在凶险性前置胎盘治疗中的效果分析[J]. 当代医学, 2016, 22(4):97-98.

[10] 魏敏. 改良B-lynch缝合术联合米非司酮治疗凶险性前置胎盘临床分析[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2013, 33(5):2354-2355.

[4] 张敏夏,崔屹,黄凤,张雅丽. 58例痰浊内阻型胸痹心痛病中医治疗及护理的临床研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(21):3059-3061.

[5] 范晓燕. 胸痹心痛病中医护理方案在临床中的实践[J]. 护理研究, 2014, 28(36):4561-4562.

[6] 崔屹,张雅丽,江琳,董春玲,周宵云,黄凤,袁雯,张敏夏. 胸痹心痛病中医护理现状及展望[J]. 海南医学, 2015, 26(22):3347-3349.