

治未病理论在护理健康教育中的应用

何正娅 樊成伟

云南省楚雄市中医医院 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 研究治未病理论在护理健康教育中的应用效果。方法 自我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月间收治的住院患者中选取 150 例作为研究对象,采取随机双盲法将患者分为参照组与干预组,每组各 75 例,给予参照组患者传统的健康教育,干预组患者则在此基础上应用治未病理论进行健康教育,就两组患者的健康教育效果进行对比。结果 就两组患者的健康知识掌握度进行对比分析,发现干预组患者的健康知识掌握度评分显著高于参照组($P < 0.05$);就两组患者的护理满意度进行对比分析,发现干预组患者的护理满意率为 97.33%,远高于参照组患者的护理满意率 85.33%($P < 0.05$)。结论 治未病理论在护理健康教育中的应用具有显著的效果,能够提升患者的健康知识掌握度,并且提升护理满意度,和谐护患关系,值得临床推广与应用。

〔关键词〕治未病理论;护理;健康教育

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-115-02

“治未病”是中医的一种理论,是《黄帝内经》提出的关于疾病预防的思想,治未病即防患于未然,也可成为养生。主要包括未病先防,既病防变两个重点,是以预防为主的中医学理论^[1]。随着社会经济的不断发展,人们对自身健康的追求也在不断提升,而在医学护理中,“治未病”理论也得到了广泛应用,此理论对于疾病预防及防复发等具有重要意义^[2]。本文就治未病理论在护理健康教育中的应用效果进行探讨,选取临床患者作为研究对象,进行随机对照研究,将研究结果以论文形式进行整理报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月间收治的住院患者中选取 150 例作为研究对象,采取随机双盲法将患者分为参照组与干预组,每组各 75 例,所有患者均无精神与意识障碍,对本次研究无异议且自愿参与。参照组患者中有男性 41 例,女性 34 例,年龄最大的 65 岁,年龄最小的 21 岁,平均年龄为 (36.23 ± 5.33) 岁,病程最长的 2 年,病程最短的 10d,平均病程为 (0.78 ± 0.34) 年;干预组患者中有男性 40 例,女性 35 例,年龄最大的 66 岁,年龄最小的 22 岁,平均年龄为 (37.02 ± 5.74) 岁,病程最长的 3 年,病程最短的 12d,平均病程为 (0.75 ± 0.29) 年。将两组患者的性别、年龄及病程等一般资料录入系统进行检验,并未发现显著差异($P > 0.05$),提示可以进行组间对比研究。

1.2 方法

参照组患者接受常规健康教育,干预组患者则接受治未病理论下的健康教育,内容如下:患者入院后通过“望闻问切”四诊对患者的体质,制定患者的护理方案,包括膳食指导、心理干预及传统保健知识等。患者入院后与患者建立良好的沟通,了解患者的个人情况,对患者的心理状态进行了解与干预,分析患者的心理诉求,排解患者的负面情绪,注重情志调节,可以采用看书、散步、音乐、太极及五禽戏等形式帮助患者转移注意力,尽量避免刺激患者的情绪,使患者保持平和轻松的心态面对疾病,还可以组织患者进行交流,使患者能够释放精神压力。提倡辨证施膳,五谷为养,药食同源的原则,引导患者根据时节穿衣、进食及生活作息等,顺应四时节气与之保持一致,在用药过程中注意疾病与食物、药物之间的关系,进行未病养生、欲病施治、已变早治,防止传变的健康宣教。如存在久病或年老体弱者,更需要调和饮食,

注意五味结合、荤素搭配的原则。护理期间适当运动,使患者元气和顺、血脉流畅,增强自身免疫力。叮嘱患者日常注意个人卫生,预防疾病的发生,每日对病房内进行卫生打扫清洁,并可根据时令选择草药进行熏洗灸法防疫,同时强调手口卫生的重要性。

1.3 观察指标

①统计两组患者的健康知识掌握度评分,满分 10 分,得分越高掌握度越高;②对两组患者进行护理满意度调查,满分 100 分的调查问卷,得分在 90 分以上为满意,得分介于 80 分-89 分之间为尚可,得分不足 80 分为不满意,满意度 = (满意 + 尚可) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统作为数据处理软件,将两组患者的数据资料录入系统进行检验,以 (n, %) 表示计数资料,行卡方值检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行 t 值检验,若见组间差异存在 $P < 0.05$,即存在统计学差异。

2 结果

2.1 干预组与参照组患者的健康知识掌握度评分对比

干预组患者的健康知识掌握度评分为 (9.23 ± 0.65) 分,参照组患者的健康知识掌握度评分为 (6.78 ± 1.23) 分,两组评分对比存在显著的统计学差异 ($t=15.251, P=0.000 < 0.05$)。

2.2 干预组与参照组患者的护理满意度对比

就两组患者的护理满意度进行对比分析,发现干预组患者的护理满意率为 97.33%,远高于参照组患者的护理满意率 85.33% ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的护理满意度 (例, %)

组别	例数	满意	尚可	不满意	满意度
干预组	75	52	21	2	97.33%
参照组	75	35	29	11	85.33%
χ^2					6.822
P					0.009

3 讨论

“治未病”是我国医学宝库中的重要理论,也是目前世界医学界研究的热点,在《黄帝内经》中强调“防患于未然”,即在疾病未发时预防,在疾病已发时进行干预避免病变^[3]。“治未病”的主要重点为未病先防、既病防变,与现代护理学理论结合,给予患者适当的健康教育。即提倡患者科学饮食、合理运动及心理平衡等,在护理过程中给予患者适当的饮食指导,使患者能够正

(下转第 119 页)

作者简介:何正娅,出生于 1980.01.06,籍贯:中国云南,民族:汉族,职称:主管护师,学历:本科,从事护理工作。

根据中华医学会呼吸病学分会制订的《肺血栓栓塞症诊断与治疗指南（草案）》，尿激酶溶栓治疗方案如下：负荷量 4400U/kg，静脉注射 10min，随后以 2200U/(kg·h) 持续静脉滴注 12h；另可考虑 2h 溶栓方案：以 20000U/kg 量持续静脉滴注 2h。

尿激酶不得用酸性液体稀释，以免药效下降，且溶解后易失活，因此，应现配现用。

2.4 溶栓后并发症的护理

出血倾向的观察：出血是溶栓后主要并发症。出血最常发生于血管穿刺部位，另外也可能发生自发性出血，如消化道出血、腹膜后出血和颅内出血。溶栓治疗大出血的平均发生率为 6.3% 左右。而最致命性的大出血为颅内出血，发生率为 1.2%。在溶栓治疗时，应该尽量降低出血的风险，避免静脉切开、动脉穿刺以及其他侵入性操作。本例患者胸外按压时间长，高达 1.5 小时，为预防肋骨骨折刺破胸膜血管，转入 ICU 后注意观察胃引流管，尿管，气道内有无血性液体引出，每 4 小时查一次血常规、血小板、出凝血时间、凝血酶原时间和纤维蛋白原等，维持 INR2.5 左右，调整抗凝剂量。注意动态复查监测血红蛋白水平，警惕活动性出血。

再灌注心律失常的观察护理：再灌注心律失常表现多样，但以室性心律失常多见，常发生突然，严重者可发生致死性室性心律失常，故护士应注意患者在胸痛明显缓解、无泵衰竭却突然出现快速室性心律失常时，疑为再灌注心律失常，及时同医生做好电复律等准备工作。

低血压状态的观察护理：溶栓引起的低血压状态发生率为 7.7%~16%，出现低血压状态时，无论其原因如何，都应暂时停溶栓治疗。对一般状态好的患者可单纯采用休克体位，加快输液速度使病情好转，严重者应及时使用升压药，首选多巴。

2.5 给予家属心理支持，减少纠纷发生

急性肺栓塞患者一般发病急、病情变化快，患者易出现惊慌、恐惧等心理变化。急性肺栓塞是难以预料的悲剧性事件，因此发生肺栓塞时对患者的家属是一个沉痛的打击，心理创伤巨大。护士给患者家属以心理支持和关怀，充分告知在积极抢救下依然可能无法挽回患者生命，以及长时间胸外按压后出现胸骨骨折等并发症，安慰患者家属，尽力解决一些实际困难，并充分理解家属的某些过激言行，尽量缓解家属的痛苦，避免和减少纠纷的发生。

3 小结

急性肺栓塞发病急骤，病情重，预后差，是目前医院中最常见的死亡原因之一。溶栓治疗是非常有效的治疗措施。由于溶栓治疗的时间窗有限，对有确诊溶栓指征的病例尽早开始溶栓治疗是取得良好治疗效果的关键。经验表明，护理人员需要全面掌握 DVT 及 APE 的相关知识，并提高自身对 APE 的相关抢救护理能力，在抢救治疗的多学科团队合作中，严密观察病情，充分做好脑保护，为患者成功救治提供具有专业价值的优质护理。护理工作中，应通过分析每个患者具备哪些危险因子，评估可能发生的风险程度，加强巡视及病情观察，及时给予预防性护理措施干预。

（上接第 115 页）

确合理饮食，在保证营养摄入的同时注重健康，主动给予患者心理护理，疏导负面情绪，帮助患者了解自身疾病知识，并掌握一定的保健知识，能够正确看待治疗并积极配合治疗，由被动就医转变为主动就医，与医护人员形成良好的沟通^[4]。

从研究结果来看，就两组患者的健康知识掌握度进行对比分析，发现干预组患者的健康知识掌握度评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）；就两组患者的护理满意度进行对比分析，发现干预组患者的护理满意率为 97.33%，远高于参照组患者的护理满意率 85.33%（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，治未病理论在护理健康教育中的应用具有显著的

效果，能够提升患者的健康知识掌握度，并且提升护理满意度，和谐护患关系，值得临床推广与应用。

【参考文献】

- [1] 郑萍, 陈雪莲. 中医治未病理论在脑卒中健康教育中的应用 [J]. 全科护理, 2011, 9(5):459-460.
- [2] 王晓琛. 中医“治未病”理论在预防中风护理健康教育中的运用浅析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(19):2696-2696.
- [3] 唐娟. 中医“治未病”理论在防治糖尿病护理健康教育中的应用 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(27):356-357.
- [4] 梁彩云, 谢日升, 王亚军. “治未病”理论在类风湿性关节炎中医护理中的应用 [J]. 现代医院, 2014, 14(11):82-84.

（上接第 116 页）

密切观察生命体征，并给予降颅压、镇痛、镇静等处理；对于需行手术治疗者做好围术期护理，如术前向患者、家属讲述治疗必要性，在术后确保入住环境舒适，及时清理呼吸道分泌物，必要时吸痰等；最后做好心理疏导，以缓解不良情绪。由本次研究结果可知，给予高血压脑出血患者急诊护理干预，可提升运动、日常生活能力，改善预后，值得推广。

【参考文献】

- [1] 巴东才赛克, 孟克才次克. 急诊护理干预对高血压脑出血患者的预后影响评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(75):109+111.
- [2] 朱锦芳, 张猛, 沈建华, 余辉, 李华. 综合护理干预对高血压脑出血微创术患者预后的影响 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(15):78-80.
- [3] 张杏婷. 高血压脑出血患者的急诊护理要点探究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):243-244.

（上接第 117 页）

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	总患者满意率
观察组	93	38 (40.86)	53 (56.99)	2 (2.15)	97.85%
对照组	93	20 (21.51)	62 (66.67)	11 (11.83)	88.17%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

护理管理中展开护士分级管理模式是当下护理管理的趋势，发挥不同能力护理人员的资源优势，做好工作分工，提升人力资源价值。同时这种管理可以让护理人员有更明确的上升空间感受，树立个人提升的目标感。要依据实际分层情况做好资源分配，保证资源价值最大化。管理要将人性化人为管理与制度化融合，人性化调节制度管理所不能注意到的细节问题与特殊情况，保证

护理人员对工作的归属感与获得感。

综上所述，护理管理中护士分级管理模式的运用可以有效的减少不良反应率，提升患者护理满意度等情况。

【参考文献】

- [1] 高淑瑞, 宋钝, 张金华等. 级点值晋级法在护士分级管理中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(12):1474-1477.
- [2] 史惠珍. 护士分级管理在高血压脑出血病人中的应用价值分析 [J]. 养生保健指南, 2018, (5):281.
- [3] 江华. 优质护理与护士分级管理结合在神经外科护理管理中的应用 [J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(4):63-65.
- [4] 赵梅. 基层医院护理人员分级管理及分层培训实践 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):235-236.