

中医护理干预对面神经炎患者的影响

兰 杨 屈小琼

成都市中西医结合医院 四川成都 610000

【摘要】目的 探析中医护理干预措施在面神经炎患者护理中的应用效果。**方法** 选取 86 例面神经炎患者，随机分成两组，观察组（中医护理干预措施）和对照组（常规护理措施）各 43 例，比较两组患者护理效果。**结果** 观察组患者护理后的 SAS、SDS 评分以及护理满意度与对照组患者相比较，有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 在面神经炎患者护理中实施中医护理干预措施可以获得良好效果。

【关键词】 中医护理干预；面神经炎；常规护理；护理效果

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-105-02

前言

临床上，面神经炎也可以称作是特发性面神经麻痹，主要是受各种因素的影响，造成了面神经受压、水肿，从而引发面部麻痹，该病在初期，患者会感觉耳后、耳乳突出部位有疼痛感^[1]，同时患侧眼睑、面部肌肉有轻微抽动现象。面神经炎会对患者的生活带来极大影响，进而引起患者负面情绪，影响到患者康复。在治疗面神经炎患者时，要特别注重对患者进行优质护理，以此消除患者不良心理，促进患者良好康复^[2]，本次研究中，将中医护理干预措施应用在面神经

炎患者护理中，获得良好效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2017 年 1 至 12 月收治的面神经炎患者中，随机选出 86 例进行资料统计分析，所选患者均知情。按照患者入院先后顺序，将患者分成两组，观察组、对照组各 43 例，比较两组患者基本临床资料（见下表），无显著差异， $P > 0.05$ ，可比较。

表：两组患者基本临床资料比较

组别	男/女(例)	最低/高年龄(岁)	平均年龄(岁)	大专及以上学历(例)	高中学历(例)	高中以下学历(例)
对照组(43)	25/18	21/55	37.6±1.3	11	15	17
观察组(43)	24/19	20/54	37.2±1.1	13	14	16

1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施。观察组患者采取中医护理干预措施，主要包括：

(1) 情志护理

患者由于对疾病缺乏正确的认知，加上该疾病对患者正常生活的影响，患者很容易产生焦虑、抑郁等负面心理。从中医学的角度看，分散患者对于疾病的关注，减少患者的内心杂念，投其所好，可以促进患者康复。因此，在面神经炎患者护理中，护理人员要主动与患者进行沟通，为患者将一些比较喜欢听、感兴趣的话题，并与患者建立良好的护患关系，充分尊重患者，指引患者可以焦虑、抑郁的状态解脱出来，促使患者能更加轻松的接受治疗。

(2) 穴位按摩

护理人员要耐心的为患者讲解穴位按摩对于面神经炎恢复的重要性，努力获取患者配合。护理人员要引导患者保持仰卧位，用大鱼际，从患侧额部推向太阳穴，在推时可以将皮肤带至太阳穴处，反复进行操作。然后用大鱼际、拇指桡侧部位对患侧面颊进行轻揉，从迎香穴至翳风穴；用上法揉患侧下颌部，从承浆穴至颊车穴，然后用指尖对阳白、太阳、鱼腰、四白、听宫等穴位进行按摩，每次进行 15min。

(3) 膳食调护

由于面神经炎患者咀嚼不变，味觉也有所减退，会对患者食欲造成影响，因此，护理人员要尽量鼓励患者多进食，将食物放在健侧舌后方，让患者细嚼慢咽，少食多餐。同时要引导患者多食用清淡、易消化的食物，禁食用油腻辛辣等刺激性食物。

1.3 观察指标

对两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分及护理总满意度进

行观察比较^[3]。

1.4 判定标准

采取焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自评量表对两组患者的焦虑抑郁程度进行评估，SAS、SDS 自评量表总分均为 100 分，患者得分越高，表示其焦虑、抑郁程度越严重^[4]。

1.5 统计学处理

用 SPSS24.0 统计软件包处理分析数据，正态分布的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表达，符合正态分布的计量资料前后对比采用配对样本 t 检验；计数资料用 n(%) 表示，率的比较采用 χ^2 检验。按 $\alpha = 0.05$ 检验标准， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分比较

两组患者护理干预前后的 SAS、SDS 评分如下表 1 所示。

表 1：两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分对比（分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(43)	52.3±1.1	48.6±1.3	51.0±1.2	47.3±1.4
观察组(43)	52.1±1.2	41.2±1.1	51.3±1.4	40.1±1.2

2.2 比较两组患者护理满意度

观察组患者的护理满意度为 93.1% (40/43)，对照组患者的护理满意度为 67.4% (29/43)，相比有统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

在不同年龄段均有可能出现面部神经炎，其具有发病急骤的特点，给患者容颜带来较为严重的破坏，进而影响患者的社交活动和日常生活。患者患病后不能接受，特别是短时间内没有治疗好的，他们的精神压力会急剧上升。这种不良情

(下转第 107 页)

结构多是周边县及农村人员,文化水平偏低,而且慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭以老年人居多,记忆力差,而且存在胸闷、呼吸困难、活动力降低等症状,从报刊、互联网等途径获取疾病知识较少有关。多数患者认为服药、输液是治疗疾病手段,而吸氧仅仅缓解症状,出现胸闷、呼吸困难等自觉症状明显是才需吸氧,临床症状一改善就拒绝吸氧;部分患者家庭没有备用氧装置,回家没有氧源,担心住院期间吸氧,回家后不吸氧会加重病情。针对患者知识缺乏,我科将慢性阻塞性肺疾病相关知识,吸氧目的、时间及注意事项,长时间吸氧的治疗意义等内容编制成手册,发放给患者;患者住院期间责任护士根据患者的年龄、性别、文化及对疾病的认知程度等有计划地一对一宣教,给予个性化指导。使患者明白氧疗同服药、输液等治疗措施一样重要,同时也使患者掌握氧疗的方式、时间及浓度等。

3.2 提高患者用氧舒适性

3.2.1 缓解长时间吸氧引起的鼻部不适

氧气是干燥气体,未经湿化的氧气比较干燥,进入呼吸道对气道粘膜会产生刺激,长时间可损伤气道粘膜上皮细胞,影响纤毛活动^[4]。吸入气体相对湿度越高,纤毛黏液系统功能越完整,可以促进痰液的排出,同时增加患者的舒适度,减少并发症的发生^[5]。本调查中25例(48.3%)患者主诉长时间吸氧导致鼻部干燥、疼痛、出血等不适。本研究给予病室每天定时开窗通风,放置温湿度计,保持病室温度在18~20℃,湿度在60~70%左右^[3];指导患者用温水清洗鼻腔,用70~80℃温水从鼻腔蒸汽吸入,18例患者处理后鼻部黏膜湿润,舒适感增加。另7例患者觉得温水蒸汽吸入麻烦,采用鼻腔内涂石蜡油2次/d,症状也明显缓解,均未见出血现象。患者吸氧依从性有原来的48.3%上升至65%。

3.2.2 降低长时间吸氧对患者活动及睡眠的影响

本次调查中“吸氧影响活动”及“湿化瓶有噪音影响睡眠”而不愿长时间吸氧分别占38.3%。目前我们仍采用气泡式湿化器给氧,当氧气经过湿化液、气泡从通气管流出、气泡逸出液面破裂会产生声音,尤其晚上病房较安静时,这些声音较明显,影响患者的睡眠。我科吸氧管道约1.5m,普通病床长约2m,以床单位为活动范围,吸氧管限制了患者的活动。通过循证:适当延长吸氧管道的长度,对氧疗效果没有影响^[6],我们对不习惯床上大小便和进食的患者,或经过治疗护理,症状缓解、可以床边活动的患者接一段吸氧管使其达3m,满足了患者生理及床边活动的需求。同时增长吸氧管,患者夜间睡眠时,

远离中心吸氧装置端休息,降低了湿化瓶噪音对睡眠的影响,提高了患者睡眠质量,另将湿化瓶内灭菌蒸馏水的量控制在1/3和1/2的之间^[7]可以降低噪音,经过以上护理干预后,患者吸氧依从性有原来的38.3%上升至75%。

3.2.3 清除吸氧管异味

氧气是无色无味的气体,但吸氧管道是塑料制品,会产生刺激性异味,每次更换新氧气管时责任护士先用氧气冲击氧气管5min,再给患者吸氧;或者将氧气管的前头鼻端放入开水中浸泡3~5min,晾干后使用。本组中主诉吸氧管有异味的20例患者中14例患者把氧气管的鼻前端放入开水中浸泡后使用,另6例患者不愿每日更换吸氧管,我们每日给予吸氧管前端开水浸泡后再用75%酒精擦拭消毒,均主诉异味减轻,患者能够接受,吸氧依从性有原来的33.3%上升至53.3%。

综上所述,影响慢性阻塞性肺疾病患者住院期间长时间吸氧依从性的因素很多,责任护士要加强主动服务意识,给予患者针对性的知识宣教及护理干预,才能提高患者疾病的认知能力,促使其行为发生改变,使其易于接受长时间吸氧,从而提高氧疗的依从性,为实现治疗的最佳目标奠定基础。但本调查人数较少,有待今后扩大样本量进一步观察。

参考文献

- [1]包鹤龄,方利文,王临虹.1990-2014年中国40岁及以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率Meta分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(1):119-124.
- [2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [3]王学屏,王若维,杨庆爱,等.氧疗中常见问题及对策研究[J].全科护理,2013,11(7)下旬版:1994-1995.
- [4]邢星敏,陆巍,袁玲,等.经鼻无湿化持续中低流量氧气吸入的循证护理实践[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1310-1314.
- [5]王可,徐思,成左蕾,等.经鼻高流量吸氧治疗急性呼吸衰竭的系统评价[J].中华急诊医学杂志,2017,26(8):879-884.
- [6]沈端端,姜金莲,胡聂.延长吸氧管对氧疗效果的影响[J].护理管理杂志,2013,13(1):36-37.
- [7]莫杰芳,黄永群.吸氧流量及湿化液量与吸氧噪音的关系[J].现代临床护理,2013,12(8):63-65.

(上接第105页)

绪会加重患者病情,并降低患者生活质量。中医上面部神经炎主要是风寒邪客患者面部阳明脉络,导致面部脉络失容和气血不能顺畅的运行,进而使得患者口歪斜,且面部肌肉疼痛和发紧等。中医穴位按摩措施对患者全身状况具有一定改善作用,使得淋巴液和血液循环得到很好的促进,并有效消除肿胀瘀结,最终有效缓解患者肌肉萎缩。加上穴位按摩能刺激患者面部神经,出现运动的反射性促进,能有效的恢复患者面部神经功能。

本次研究中,观察组护理后不良情绪评分和护理满意度均同对照组之间具有明显的统计学差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,中医护理干预措施能有效缓解面神经炎患者不

良情绪,提高护理满意度。

参考文献

- [1]於玲.针灸治疗面神经炎的护理措施体会[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S4):385.
- [2]廖招娣,王洪干,朱亭立,等.一例椎管内粒细胞肉瘤合并周围面神经炎患者的术后康复[J].护理护士进修杂志,2017,32(14):1318-1321.
- [3]汪莉,韦梦燕,黄维建,等.口腔运作联合音乐干预疗法对急性面神经炎患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2016,31(13):1193-1195.
- [4]赵鲜.健康教育在面神经炎护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,11(25):132.