

冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预的效果分析

王 苹

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 分析冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预的效果。**方法** 选取在2019年11月~2021年1月期间本院收治的冠心病心绞痛患者共98例作为研究对象,其中男性患者共55例,女性患者43例,随机分为对照组、观察组各49例,对照组予以常规护理,观察组在常规护理基础上运用中医护理。比较两组患者卧床时间、住院时间、疼痛评分及护理效果。**结果** 观察组卧床时间、住院时间、疼痛评分明显好于对照组;对照组总有效率77.55%(38/49),观察组总有效率95.92%(47/49),观察组明显高于对照组;结果经统计学处理,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预,患者临床指标明显得到改善并有效提高了护理效果,值得推广。

【关键词】 冠心病心绞痛; 中医护理; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2021)06-128-02

冠心病心绞痛多发于中老年人,随着人口老龄化发展,疾病发生率也在逐年升高。其发病原因多为冠状动脉血氧不足,引起暂时性、急剧性心肌疼痛,是心脑血管疾病中常见的综合征。据报道冠心病患者中95%以上合并不同程度的心绞痛症状^[1]。冠心病心绞痛多采用西药药物治疗,常会引起患者产生不良反应,适当予以合理护理模式干预,可有效改善患者疼痛程度,提高生活质量。近年来中医理论越来越多的应用于临床治疗中,中医护理在冠心病心绞痛患者治疗中逐渐得到应用和推广,并取得了较好的临床疗效^[2]。本研究选取冠心病心绞痛患者共98例,分析冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预的效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年11月~2021年1月期间本院收治的冠心病心绞痛患者共98例作为研究对象,其中男性患者共55例,女性患者43例,随机分为对照组、观察组各49例,对照组予以常规护理,观察组在常规护理基础上运用中医护理。对照组男性25例,女性24例,年龄52~85岁,平均年龄(67.64±4.37)岁,病程6个月~36个月,平均病程(23.91±4.09)个月,其中合并基础疾病统计:高血压20例,糖尿病21例,高血脂症12例;观察组男性30例,女性19例,年龄52~89岁,平均年龄(68.24±4.63)岁,病程6个月~36个月,平均病程(23.71±3.99)个月,其中合并基础疾病统计:高血压21例,糖尿病23例,高血脂症15例。

选取标准:两组患者均自愿参加本次研究并签署知情同意书;两组患者均符合冠心病心绞痛的诊断标准;排除标准:合并严重并发症及药物过敏史者;有交流或精神障碍者。两组患者年龄、性别等一般资料对比,差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予对症治疗,对照组采用常规护理措施,包括基础护理、用药护理、饮食指导、健康教育、出院指导等。观察组在常规护理措施基础上增加中医护理措施,具体措施如下:(1)组间中医护理小组,综合患者基本情况及诊断制定中医护理计划方案,根据患者病情变化,实时调整;(2)予以观察组患者中医辨证分型,主要包括气阴两虚、心血瘀阻、肝郁化火型。根据不用分型给予不同的护理措施。气阴两虚型患者:叮嘱患者延长睡眠时间,禁止饮用浓茶,指导患者多食用易消化的营养粥;心血瘀阻型患者,嘱咐患者绝对卧床休息,保持患者心情愉悦,避免外界环境刺激引起患者情绪

激动,可饮用山楂或玫瑰等茶饮;肝郁化火型患者:护理人员与患者建立有效的沟通、交流,避免过度饮食,可少食多餐;(3)选取合适中药材(半夏、红花、丁香、白芷等)用水煮沸后,留取药液对患者脚部进行熏蒸,熏蒸时间15分钟左右,药液温度下降至30℃时,可让患者将双脚浸泡到药液中;(4)可对患者进行穴位按摩,选取基础穴位神门、内关、中脘等,根据患者不同分型加减穴位;按摩程度以患者主观感受为准,按摩时间控制在10分钟左右,每天两次,间隔6小时以上。

2 评定指标

2.1 比较两组患者临床指标

包括卧床时间、住院时间、疼痛评分三方面。疼痛评分采用疼痛视觉模拟评分(VAS)进行评价,总分值10分,分值越高疼痛程度越明显。

2.2 比较两组患者护理效果

分为显效、有效、无效。显效:经中医护理干预后,患者疼痛症状缓解80%以上;有效:经中医护理干预后,患者疼痛症状缓解50~79%;无效:患者疼痛症状无明显改善,未达到有效标准;总有效率=(显效+有效)/例数*100%。

3 统计学处理

使用SPSS23.0统计软件对统计结果进行分析,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示数据,采用t检验;计数数据以率表示,采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,则两组之间有显著性的差异存在,具有可比性;而如果 $P > 0.05$,则说明两组间的差异不明显,不具有可比性。

4 结果

4.1, 比较两组患者卧床时间、住院时间、疼痛评分

对照组卧床时间、住院时间、疼痛评分分别为4.11±1.09、18.34±3.64、4.39±1.03;观察组卧床时间、住院时间、疼痛评分分别为2.31±0.99、12.17±2.97、2.18±0.94;观察组明显好于对照组,经统计学处理,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 对照组与观察组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间(d)	住院时间(d)	疼痛程度(分)
对照组	49	4.11±1.09	18.34±3.64	4.39±1.03
观察组	49	2.31±0.99	12.17±2.97	2.18±0.94

注: $P < 0.05$

4.2 比较两组护理效果

对照组总有效率77.55%(38/49),观察组总有效率95.92%(47/49),观察组明显高于对照组。经统计学处理,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表 2: 对照组与观察组护理效果比较 [n, n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	23	15	11	77.55 (38/49)
观察组	49	36	11	2	95.92 (47/49)

注: $P < 0.05$

5 讨论

冠心病心绞痛在中医理论上属于心痛、胸痹范畴, 随着年龄逐渐升高, 脏腑气血衰弱、气滞心胸, 进而引发疾病, 因此中医护理上根据患者中医辨证分型, 采取合理的中医护理措施、中药熏蒸、穴位按摩等护理方法, 有针对性的给予患者中医护理措施, 从而缓解临床症状, 保证治疗效果。中药熏蒸采用具有活血、养气、通经活络等功效的中药材, 如半夏、

白芷、丁香等, 达到通经活络的目的同时缓解患者疼痛症状。穴位按摩通过对有效穴位的按摩处理, 调节气血、舒经活络, 改善患者血液循环^[3]。

总而言之, 冠心病心绞痛患者中运用中医护理干预, 患者临床指标明显得到改善并有效提高护理效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘璇. 冠心病心绞痛患者的中医护理干预[J]. 中国中医急症, 2012, 21(2):339-340.
- [2] 陆炎, 王璟. 老年冠心病心绞痛的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11):1989-1990.
- [3] 王红霞, 柴丽娜, 李莹. 中医护理干预在冠心病心绞痛中的应用价值探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12): 1561-1563.

(上接第 124 页)

过程中易出现负面情绪, 进而降低护理质量^[2]。延续性护理教育干预即护理人员通过电话随访、微信群等方式, 对于出院的脑卒中病人及其主要照顾者进行持续性沟通, 结合脑卒中病人以及主要照顾者日常生活中遇到的问题, 向其反馈相关脑卒中护理技巧, 疏导脑卒中及其主要照顾者负面心理情绪^[3]。本次研究显示实验组脑卒中及其主要照顾者满意度均高于对照组, 综上所述, 脑卒中及其主要照顾者延续性护理教育干预有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 赵庆, 吴茜, 孙晓, 等. 脑卒中病人延续性护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(2):171-176.
- [2] 殷凤芳, 赵青华, 段淑敏. 多学科延续护理对脑卒中吞咽功能障碍病人焦虑情绪及功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(2):227-228.
- [3] 李伟丽, 刘春, 刘佳. 延续性护理对缺血性脑卒中病人神经功能和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):115-117.

(上接第 125 页)

食是常规的术前准备, 目的是能够确保在麻醉时患者的胃部处于排空的状态, 防止出现误吸的情况。但是为了配合手术的要求, 术前长时间的禁食会导致患者术后出现胰岛素抵抗、血糖升高的现象, 胰岛素抵抗也是延长患者住院时间的部分原因。所以为了改善这一情况, 目前在外科手术前, 可以允许患者在术前进行一定量的流质饮食, 能够减轻患者术后出现胰岛素抵抗的现象, 同时也减少麻醉时出现误吸的风险。本文对胃肠肿瘤手术患者围术期进行快速康复外科护理理念, 能够有效的改善患者的临床症状, 降低患者出现并发症的发

生率, 同时还可以缩短患者的住院时间, 提高治疗效果, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 陈美玲. 快速康复外科在膀胱全切围术期护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 25(7):666-667.
- [2] 欧玉梅. 快速康复外科理念在剖宫产中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2019, 8: 58-60.
- [3] 朱桂玲, 孙佩波, 王江滨, 等. 快速康复外科理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2019, 43(3): 264-265.

(上接第 126 页)

更低 ($P < 0.05$)。究其原因, 使用保温护理能够让患者的用药和体温都得到保温护理, 减少了药物过凉对患者血管的刺激, 也就降低了血管发生应激反应的概率, 同时, 保温护理也保证了患者机体的温度, 一方面可以使机体细胞的平稳, 让手术行刀变得顺畅, 降低了机体在手术中承受的痛苦; 另一方面也避免了体温下降造成的血液运转不良, 维护了患者生命体征的平稳。

综上所述, 应用手术室保温护理能够降低全麻手术患者的应激反应, 减少术后并发症的发生。

参考文献

- [1] 张雯, 张秀芹. 保温护理在全麻苏醒期患者护理中的应用及对患者应激状况的影响观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(06):991-992.
- [2] 谢欣珂. 全身麻醉患者采取麻醉苏醒护理联合保温护理对患者苏醒及相关指标的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(13):113-115.
- [3] 王娟娟, 李丹丹. 手术室麻醉苏醒护理结合保温干预在腹部全麻手术患者中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41(01):143-144.
- [4] 邓慧聪, 苏菊芸. 麻醉苏醒护理与保温护理联用对全身麻醉患者苏醒指标的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(08):2037-2038.

(上接第 127 页)

研究[J]. 家庭保健, 2018, 000(020): 268—269.

[2] 郭红霞. 耳穴压籽联合中医护理对慢性肾功能衰竭伴高血压患者的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 017(007): 181—181.

[3] 黄圣洁, 熊维建, 邓星, 等. 耳穴压丸在中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 04(15): 140—142.

[4] 唐彩凤, 黄周瑾. 中医护理技术在慢性肾功能衰竭患者护理中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(019): 146—147.