

具有非药物处方权的中医护理门诊的探索及实践

洪英 王祖颖 曾丽蓉^{通讯作者}

泉州市中医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 探究具有非药物处方权中医护理门诊实践价值。**方法** 选我院2020年1月至9月期间92例接受中医特色治疗患者为研究对象,以其不同治疗方案分为对照组、观察组,各46例,分别接受医师开具处方后治疗、具非药物处方权护士开具处方后治疗,比较两组患者治疗效果及治疗满意度。**结果** 观察组治疗有效率为84.78%,与对照组89.13%相近,比较无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗满意度为97.83%,较对照组84.78%高,比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在接受中医治疗中,中医护理门诊可获得满意治疗效果,同时可提升患者治疗满意度,效果显著。

【关键词】 中医护理门诊;非药物;处方权**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415(2022)01-153-02

中医门诊为临床重要门诊,其主要特色为,通过中医特色治疗方案,如推拿、拔罐、刮痧等,以改善患者疾病临床症状,包括脾胃不适、月经不调、腰背疼痛等,改善患者生活质量。但中医治疗方案时间较长,且随临床对中医特色治疗方案重视程度提升,中医门诊就诊患者数量增加,单纯依靠中医医师诊断、治疗难以满足患者实际护理需求,且在实施中医治疗方案中,中医医师开具治疗方案后,由护士完成治疗方案可能会影响治疗方案执行质量。中医护理门诊,为近年来新设立的门诊诊疗方法,其主要优势为,由具有非药物处方权的护士进行诊断、开具处方、实施治疗,可避免医护沟通不良对治疗效果影响,但此种方案是否可满足理想治疗效果仍有待研究^[1]。为此,本次研究选我院2020年1月至9月期间92例接受中医特色治疗患者为研究对象,分析两种治疗方案临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院2020年1月至9月期间92例接受中医特色治疗患者为研究对象。纳入标准:①均自愿接受中医治疗;②精神状态正常,可配合完成治疗;③对研究知情同意;排除标准:①存在皮肤疾病,无法接受罐法、灸法治疗;②心肝肾等脏器严重功能障碍;③研究期间失访;以其不同治疗方案分为对照组、观察组,各46例。对照组男性24例、女性22例,年龄18~76岁,平均(58.73±5.71)岁;疾病症状:肩颈疼痛12例、腰背部疼痛10例、脾胃不适9例、月经不调15例;治疗方法:刮痧15例、灸法19例、罐法12例;观察组男性26例、女性20例,年龄18~77岁,平均(59.10±6.24)岁;疾病症状:肩颈疼痛14例、腰背部疼痛12例、脾胃不适10例、月经不调10例;治疗方法:刮痧17例、灸法18例、罐法11例;两组患者基础资料相近($P > 0.05$);研究符合医学伦理。

1.2 方法

对照组(医师开具处方后治疗):患者挂号后,到中医门诊接受中医医师诊断,确定治疗方案后,与患者约定治疗时间后,患者在约定时间内到门诊,接受中医医师治疗。

观察组(具非药物处方权护士开具处方后治疗):(1)护士培训:依据国际开业护士资质要求,对本科及以上学历、完成院级及以上专科护士、主管护师及以上职称、相应专科工作8年及以上、对突发事件有应急处理能力;所有护士均经过院内中医特色护理技术资质认证,并均接受中医医师专业技能训练培训,包括学习专业知识、跟导师出诊学习等;(2)出诊内容:出诊护士在中医门诊独立接诊,利用中医基础理

论知识(病因病机、八纲辨证等)制定个性化护理方案,并针对患者疾病特征实施针对性中医治疗方案,包括灸法、罐法、刮痧;开具处方后,与患者预约治疗时间后,由门诊护士完成治疗;(3)质量控制:首诊患者具备我院近3个月内医生诊断,护士不涉及疾病诊断;患者经门诊护士治疗3个月内无明显疗效后,可申请专科医师协助诊治;护理部定期监测门诊诊疗质量情况,若缺乏诊疗特色、存在安全隐患等问题,则通过审核出诊资质、重新培训等方式提升诊疗质量。

两组患者均于治疗3个月时进行治疗效果评价。

1.3 观察指标

(1)比较两组治疗满意度:①显效:门诊治疗3个月后,患者疼痛、运动障碍、月经不调等症状较治疗前显著改善,达到疗程后停止治疗,患者未出现症状复发;②有效:门诊治疗3个月后,患者疼痛、运动障碍、月经不调等症状较治疗前有所改善,达到疗程后停止治疗,患者症状无明显加重;③无效:门诊治疗3个月后,患者疼痛、运动障碍、月经不调等症状较治疗前无明显改善,或加重;治疗有效=(显效+有效)/例数*100%;(2)比较两组治疗满意度:治疗疗程结束后,回收患者治疗满意度调查问卷,包括治疗效果、治疗流程、治疗操作质量,每项满分为10分,总分取三者平均分,总分范围0~10分,0~5分、6~8分、9~10分分别表示不满意、基本满意、非常满意,满意度=(非常满意+基本满意)/例数*100%;该量表为我院自制,Cronbach's α 为0.82,信度良好。

1.4 统计学方法

数据以SPSS24.0软件统计计算, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t检验,(%)表示计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 提示比较有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组治疗有效率为84.78%,与对照组89.13%相近,比较无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1:治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	46	17(36.96)	24(52.17)	5(10.87)	89.13(41/46)
观察组	46	16(34.78)	23(50.00)	7(15.22)	84.78(39/46)
χ^2					0.383
P					0.536

2.2 治疗满意度

观察组治疗满意度为97.83%,较对照组84.78%高,比较

有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2: 治疗满意度 [n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	46	15 (32.61)	24 (52.17)	7 (15.22)	84.78 (39/46)
观察组	46	19 (41.30)	26 (56.52)	1 (2.17)	97.83 (45/46)
χ^2					4.929
P					0.026

3 讨论

中医特色治疗技术近年来逐渐成为研究热点，可结合患者不同辩证特征、临床症状实施整体性调节治疗，在改善患者疾病相关临床症状基础上，可纠正阴阳，促进患者整体生理功能恢复。

临床治疗中，多与西医方案共同治疗，以提升治疗效果，满足治疗需求。常规中医门诊治疗中，以门诊中医医师诊断、西医诊断后，由中医医师实施结合患者辩证特征针对性治疗，此种治疗方案优势为，可保证诊断方案及治疗方案准确性，但此种治疗方案对医护配合默契度要求较高，通过医生诊断下达医嘱治疗方案后，由医生或护士完成治疗，护士在临床护理、治疗中，需对患者重新评估，可能会影响临床诊疗效率，且部分护士可能存在中医护理专业性差、治疗结果不满意等情况^[2]。

中医护理门诊是由护士主导的门诊治疗方案，与常规中

医治疗门诊方法相比，此治疗方案是通过门诊护士辩证、护理及治疗，可提升护士对患者疾病特征、治疗过程了解程度，以便制定更精准治疗护理方案，并提升中医护理治疗方案专业性，满足疾病治疗需求，但与专业中医医师治疗相比，可能仍存在治疗准确性不确定情况^[3]。本次研究结果显示，观察组治疗有效率、护理满意度均较对照组高，考虑原因为，由中医护理门诊中具有非药物处方权护士进行疾病评估及治疗护理中，因疾病由我院完成诊断、护士均接受专业培训，可提升护士在中医特色疾病治疗中专业性，因此并未明显降低治疗有效率；而在治疗护理中均有护士完成，可更好地了解患者疾病特征及诊疗需求，进而可提升患者治疗满意度。

综上，在中医门诊中，实施开具非药物处方的中医护理门诊干预，并未明显影响治疗效果，但可提升患者治疗满意度，效果显著。

参考文献

- [1] 魏琳, 于文琦, 刘杨晨, 等. 中医护理门诊建立与实践现状调查 [J]. 护理研究, 2020, 34(15):2771-2774.
- [2] 刘竹韵. 具有非药物处方权的中医护理门诊的探索及实践 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3):406-409.
- [3] 商世杰. 护理人员在开展中医非药物疗法中的问题及对策 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4):833-836.

(上接第151页)

0.05)，这提示全程护理可降低胸闷等不良事件的风险，将患者检查体验感上升。其原因在于全程护理为患者在检查前、检查中、检查后提供全面的护理措施，有助于消除检查隐患。其次，观察组护理满意度高于对照组 ($p < 0.05$)，这表明全程护理还有助于提升护理满意度。

综上，全程护理在内镜期间开展，可降低不良事件风险，使护理满意度提升。

参考文献

- [1] 孙书春, 张玫, 秦曼, 等. 综合护理干预对767例住院结肠镜检查患者肠道准备质量的影响 [J]. 中国病案, 2021, 22(5):109-112.
- [2] 于小凤. 手机微信在无痛胃肠镜联合检查患者居家护理指导中的应用研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(6):1023-1024.
- [3] 毛红玲, 吴杨玲, 魏小飞, 等. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5):193-195.

(上接第152页)

3 讨论

白内障手术患者中采用护理干预，可以更为全面完善的做好患者心理、生理、认知层面的建设工作，提升其整体治疗配合度，减少个人认知以及意识差错而引发的不良问题，保证护理工作顺利的开展。

本研究中，在患者焦虑、抑郁等负面情绪方面，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。说明护理干预由于重视了心理层面的建设，注重疏导负面情绪，减少患者心理压力，由此提升其健康情绪状况。在患者治疗依从性上，观察组 93.88%，对照组 79.59%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。说明护理工作可以辅助治疗工作更好的提升治疗依从性，让治疗恢复工作落到实处，避免患者个人因素构成的不良恢复问题。整体治疗恢复情况更好，患者体验感受更好，由此带来的护理满意度也会更高，可以构建更好的医护人员工作形象与口碑。

在具体操作层面上，可以依据实际科室条件做好有关临床护理路径的设置，保证护理人员按照各项内容标准化执行。

同时也需要指导护理人员掌握灵活应对的有效方法，训练护理人员掌握基本的患者心理学、沟通技巧、健康宣教方法，充分的利用自身身份的专业性来引导患者配合护理工作进行，减少不良冲突矛盾带来的负面事件。

总而言之，老年白内障手术患者中采用护理干预后，患者负面情绪得到改善，对健康知识掌握程度更高，治疗依从性更高，生活质量得到明显改善，对护理工作的满意度也更高。

参考文献

- [1] 张倩. 早期护理干预对缓解老年白内障手术患者术前焦虑的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(30):118-119.
- [2] 郭艳, 许利利, 许小芳. 早期护理干预对老年白内障手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18):79-81.
- [3] 陈彩容, 陈映红, 张桂莲. 老年白内障合并青光眼手术病人术后高眼压的危险因素分析及护理干预 [J]. 全科护理, 2021, 19(25):3595-3598.
- [4] 李慧姣, 史静华, 郭丽霞, 刘璐, 唐昕宇. 早期护理干预在日间手术的老年白内障病人中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35(05):928-930.