

中医护理方案结合层级护理在肺胀患者中的效果

何艳平

川北医学院附属医院中医科 四川南充 637000

〔摘要〕目的 探析肺胀患者接受中医护理方案对患者护理满意度的影响。方法 本次研究中,研究时间为 2021 年 1 月到 2021 年 8 月,收录该时间段本院在院肺胀患者共计 50 例,其中实施常规护理干预的 25 例患者录入对照组,实施中医护理方案的 25 例患者录入中医组,对比组间护理满意度及患者症候积分评价。结果 中医组患者护理满意度为 96.00%,常规组患者护理满意度 76.00%,组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$);中医组各项症候积分分析中,紫绀症状、胸闷症状、喘息症状、咳嗽症状等各项评分较之常规组各项评分,经 SPSS22.0 软件分析数据差异显著 ($P < 0.05$)。讨论 基于肺胀患者的临床护理干预,中医护理干预措施更好地促进患者病情改善,临床应用价值显著。

〔关键词〕肺胀患者;中医护理方案;患者满意度;影响

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 05-101-02

肺胀症状是指患者受慢性呼吸系统疾病影响,导致肺气胀满的一类病症表现,临床症状表现以咳喘、胸闷、烦躁、呼吸困难、紫绀等;肺胀病症多见于中老年患者群体,是呼吸内科的常见病型之一^[1]。本次研究基于本院肺胀患者研究样本,基于临床护理措施差异,探析肺胀患者接受中医护理方案对患者护理满意度的影响,详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中,研究时间为 2021 年 1 月到 2021 年 8 月,收录该时间段本院在院肺胀患者共计 50 例,其中实施常规护理干预的 25 例患者录入对照组,病例资料分析:男性 14 例,女性 11 例,平均年龄 70.15 ± 1.51 岁,平均病程 (7.51 ± 1.51) 年;实施中医护理方案的 25 例患者录入中医组,病例资料分析:男性 13 例,女性 12 例,平均年龄 75.21 ± 1.48 岁,平均病程 (7.55 ± 1.49) 年,一般资料分析存在统计学意义 ($P > 0.05$),本次研究中的相关研究样本均系自愿参与,且秉承自愿参与原则收录样本。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预,基于肺胀患者病理状态,实施常规的临床干预护理,内容包括病情监护、环境改善、呼吸道护理、皮肤清洁以及饮食干预等。

中医组基于传统中医学说理论进行护理干预,主要实施有:(1)中医情志护理:基于中医学说:“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、恐伤肾、忧伤肺”的理论支持,在心理情绪方面基于患者情志疏导护理,基于患者心理状态,依据患者喜好指导患者疏导负性情绪,并指导患者进行“太极”、“八段锦”的练习,稳定心态、舒缓情绪^[2]。(2)饮食辨证护理:基于肺胀病症的影响,在饮食方面选择少食多餐的饮食方式,选择易消化、营养丰富的食物维持营养均衡。基于患者肺肾气虚之症,增加瘦肉、猪肺、甲鱼、山药、核桃、百合、莲子等食物,行补肺益气之效;基于痰浊阻肺之症,增加山药、薏米、红豆、扁豆等食物,行祛湿化痰之效。(3)中医护理技术:对于咳嗽、咳痰者,可行耳穴压籽,选取皮质下、神门、肺等穴位;并遵医嘱雾化吸入。对于腹胀、纳呆者,行穴位按摩,取足三里、中脘等穴;采用子龙散穴位贴敷,取气海、神阙、中脘、关元等穴;耳穴压籽,选取神门、胃、脾、三焦、

交感等穴;艾灸,取足三里、中脘^[3]。

1.3 评判标准

采用护理满意度评价量表完成数据分析,总分值 100 分,60 分以下列入不满意范畴,61-80 分列入一般范畴、81-100 分列入满意范畴。基于患者紫绀症状、胸闷症状、喘息症状、咳嗽症状等进症候积分评价,基于症状表现分为 0-3 分,其中 0 分表示无症状、1 分表示轻症、2 分表示中症、3 分表示重症。

1.4 统计学意义

数据处理软件:SPSS22.0。涉及数据格式:计量资料格式统一为 $(\bar{x} \pm s)$;计数资料格式统一为 (n, %),研究数据使用 T 值(计量资料)、 χ^2 值(计数资料)校验,统计学意义:数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 满意度分析

中医组患者护理满意度为 96.00%,常规组患者护理满意度 76.00%,组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1

表 1 满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
常规组	25	7	12	6	76.00
中医组	25	9	15	1	96.00
χ^2	-	-	-	-	4.1528
P	-	-	-	-	0.0416

2.2 症候积分评价分析

中医组各项症候积分分析中,紫绀症状、胸闷症状、喘息症状、咳嗽症状等各项评分较之常规组各项评分,经 SPSS22.0 软件分析数据差异显著 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 症候积分评价分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	紫绀	胸闷	喘息	咳嗽
常规组	25	2.11 ± 0.25	2.05 ± 0.21	2.18 ± 0.23	2.07 ± 0.22
中医组	25	0.85 ± 0.11	0.75 ± 0.14	0.58 ± 0.13	0.84 ± 0.12
T	-	23.0659	25.8539	30.2804	24.5412
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

(下转第 104 页)

小儿阑尾炎是阑尾因多种因素影响而发生的炎性病变，其产生与阑尾管腔堵塞、细菌性感染、神经反射等相关。急性发病期阑尾炎经常会造成明显痛疼，伴随恶心呕吐和发热等病症，严重影响患者身心健康^[2]。

腹腔镜下阑尾切除术创伤小，恢复快，现阶段已发展完善，但护理人员对术前术后饮食及术后早期下床活动的重视程度欠缺，促使部分患者手术后发生腹腔黏连或术后感染，减缓恢复过程。因而对该类患者采用标准的治疗及周全的护理极其重要^[3]。

快速康复外科护理是由欧洲率先所研创，在护理实践工作中取得了非常不错效果。快速康复护理一种具有系统化、针对性、合理性和人性化的护理措施，现阶段已被广泛运用到众多疾病围手术期护理中，这类护理方式能提升护理质量，提高护理实际效果。其主要是以缓解手术创伤的方式，让病人尽快的下床活动，减少出现并发症的概率，使人体当中的器官能够得到正常运转。通过查阅相关文献了解到，快速康复外科护理的作用在于能够在术前，避免让病人进行饮食和饮水，有效控制麻醉量，使患儿保持正常体温，并还能够做好液体管理，合理的使用止痛泵，除此之外在术后能够很快的恢复正常生活^[4]。

综上所述，小儿阑尾炎围术期实施快速康复外科护理，能够明显减少术后排便、排气时间以及住院的时间，降低术后出现并发症的概率，可让患儿以最快的时间恢复正常生活，所以有必要进行推广使用。

[参考文献]

- [1] 盖建华. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(30):195-197.
- [2] 邢丽. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):96-97.
- [3] 孙成坤. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效探讨[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(19):58-59.
- [4] 卢亚芳. 小儿阑尾炎围术期快速康复外科护理分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(09):1425-1426.

表 2 对照组和观察组术后并发症率比较 [n (%)]

分组	例数	切口感染	尿道疼痛	恶心呕吐
观察组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)
对照组	50	7 (14.00)	8 (96.00)	7 (14.00)
t/ χ^2		3.3967	0.0104	3.0525
P		0.0653	0.9187	0.0806

(上接第 101 页)

近年来，基于空气质量的恶化、吸烟人群的增加、人口老龄化的影响，在肺部疾病方面的发病率越来越高，其中中老年人患者占比也越来越大。慢性呼吸系统疾病虽然能够通过长期服用药物来控制病情，但是对于基于病程长、反复发作的影响，对患者的肺部功能有着较大的影响。中医护理方案是依据患者的具体病情，并结合中医护理特点，遵循辨证施护原则、整体观的方法。西医治疗虽能够快速缓解咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等症状，但长期使用抗生素治疗易造成脾胃失调，引起腹胀等，可加重呼吸困难。采取饮食辨证施护、情志护理、耳穴压籽、穴位按摩、艾灸等中医方案，可达到宣肺平喘、温中化痰、通膈降气、健脾和胃之功效。在西医的护理基础上，加强中医护理，可起到协同作用^[4-5]。

研究数据分析表明：中医组患者护理满意度为 96.00%，常规组患者护理满意度 76.00%，组间数据分析存在统计学意义 (P < 0.05)，证实了临床干预中患者对中医护理的接受度较高；中医组各项症候积分分析中，紫绀症状、胸闷症状、喘息症状、咳嗽症状等各项评分较之常规组各项评分，

经 SPSS22.0 软件分析数据差异显著 (P < 0.05)，相关研究结果证实了肺胀症状的临床护理中，中医护理应用价值显著，有着更好的护理干预效果，应用价值显著。

综上所述，基于肺胀病症的临床表现，实施中医护理干预有着更好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 黎村盛. 肺胀患者应用中医护理方案护理效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 8(10): 143-145.
- [2] 黄银燕, 黄深萍, 李利. 中医护理方案结合层级护理实施对肺胀患者的效果评价[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 10(10): 00226-00226.
- [3] 王小兰. 中医护理方案在老年慢性阻塞性肺病中的应用[J]. 光明中医, 2020, v.35;No.345(08):124-126.
- [4] 王仕娇. 肺胀患者应用中医护理方案的护理作用分析[J]. 科学养生, 2019, 022(010):129-129.
- [5] 吕朴仙, 唐娟. 中风(脑梗塞恢复期)中医护理方案的临床应用及患者满意度影响分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, v.6(33):84+86.

(上接第 102 页)

心绞痛、心肌缺血、心律失常等病症的发病率，优化患者远期生存，质量奖金，生理痛苦，有极高的临床应用价值^[5]。

调研数据证实：干预组依从性占比较之对照组高，延续性护理措施的临床实施，进一步优化了患者依从性的有效提升，促进患者病理状态有效改善，有极高的临床应用价值，值得推广；干预组生活质量评分较之对照组高，通过开展延续性护理措施，使得患者居家护理阶段的生活质量，进一步提升优化预后护理服务，有极高的临床应用价值。

综上所述，在冠心病患者病情护理阶段开展延续护理措施，能进一步优化预防治疗效果，提升患者临床依从性及预后生活质量评分有极高的应用价值的推广。

[参考文献]

- [1] 林燕婷, 陈家艺. 延续性护理对冠心病介入术后患者

康复治疗认知效果[J]. 健康养生, 2020, 000(1):89-90.

[2] 阮宁, 白彦飞, 周岩松, 等. 延续性护理对冠心病合并心力衰竭患者复诊依从性及生活质量的影响[J]. 赤峰学院学报: 自然科学版, 2020, 36(9):4-4.

[3] 陈旭红, 李利娟, 田利丽. 基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(34):4-4.

[4] 乔宁宁, 丁美幸, 王宁, 等. 微信平台延续护理对冠心病 PCI 术后患者治疗依从性和生活质量影响[J]. 社区医学杂志, 2020, 000(7):5-5.

[5] 杨学青, 王莉莉, 党照华, 等. 电话随访式延续护理对冠心病二级预防相关知识掌握及自我管理的影响[J]. 心理月刊, 2020, 000(12):1-1.