

见在选择中医特色护理时,一方面要加强护理过程中对措施的反思和总结,密切关注患者的具体情况;另一方面还需要选择有针对性的护理措施,制订个性化方案,以确保满足每位患者的实际康复状况。另外,要加强护理人员的相关培训,提高护理人员的个人素质,从而显著提高其自身能力,在中医特色护理过程中,需根据以往大量胆结石疼痛的护理经验,不断优化现有的护理措施^[13-14]。与之前的护理相比,中医辨证施护及延续护理的作用更加显著,使患者在康复过程中更加舒适。在为期 6 个月的延续性护理中,除了提高患者护理满意度和减少并发症发生外,通过健康教育、专人上门服务等方式,还帮助患者更加深入地了解自身病况^[15]。尤其在微信群组中,每日发布日常保健知识,能够促进患者养成良好的生活习惯,提高生活质量水平。

综上所述,胆囊结石术患者采取中医辨证施护及延续护理可明显改善手术指征,提高生活质量,改善负性情绪。

参考文献

- [1] 卓世鹏, 李建明, 冯伟静. 微创保胆取石与腹腔镜手术对胆结石患者胃肠功能及预后的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(3): 316-318.
- [2] 林继宗, 刘波. 《2016 年世界急诊外科学会急性结石性胆囊炎指南》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(10): 1843-1846.
- [3] 王坤. 健康状况调查简表(SF-36)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571-571.
- [4] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [5] 于小平, 赵琪, 林春丽, 等. 快速康复护理联合中医辨证施护对泌尿外科后腹腔镜手术患者术后康复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 557-560.
- [6] 曹鑫彦. 综合性管理模式在胆结石患者护理中的应用及对生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 2965-2968.
- [7] 高娅芬, 毛玲红, 金爱华. 中医辨证施护对中晚期非小细胞肺癌老年患者生活质量及免疫功能的影响分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(12): 1637-1641.
- [8] 王杰平. 全面护理措施在胆结石患者护理中的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 354-356.
- [9] 陈红, 黎湘艳, 李岩. 妇科恶性肿瘤腹腔镜手术标准化护理配合及管理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 41-43.
- [10] 詹先锋, 邱钧, 项本宏, 等. 经腹腔镜逆行胆囊切除术治疗复杂胆囊结石术后并发症的危险因素分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2): 212-217.
- [11] 朱惠刚, 左艳菊, 刘东升, 等. 术前口服碳水化合物对胆囊结石微创手术围术期应激反应及术后胃肠功能恢复的影响[J]. 安徽医药, 2022, 26(4): 819-823.
- [12] 沙正宏, 邱钧, 方寅, 等. 一步法腹腔镜胆囊切除术联合胆总管探查取石术在慢性胆囊炎胆囊结石合并胆总管结石治疗中的有效性及安全性探究[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(18): 3582-3586.
- [13] 王磊, 刘康伟, 段玉灵, 等. 老年胆囊结石并胆总管结石病人经内镜下逆行胰胆管造影术后序贯腹腔镜胆囊切除术治疗手术时机的研究[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(6): 559-561.
- [14] 程玉琴, 张建斌, 徐斌斌. 基于JCI理念的管理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期临床护理中的应用[J]. 广东医学, 2021, 42(1): 115-119.
- [15] 霍家贤, 张春丽, 严静, 等. 1 例巨大黏液性囊腺瘤合并胆结石患者术后护理体会[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(24): 3705-3706.

中医护理干预对心肺气虚兼血瘀心力衰竭患者便秘症状的效果评价

姜丽君

(聊城市中医医院心病科, 山东 聊城, 252000)

摘要:目的 探究中医护理干预对心肺气虚兼血瘀心力衰竭患者便秘症状的效果。方法 选取 2020 年 3 月—2022 年 2 月聊城市中医医院收治的心肺气虚兼血瘀心衰且有便秘症状的患者 120 例,按照随机数表法分为对照组与观察组,每组 60 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用中医护理干预,对比两组患者实施不同护理方法后便秘症状改善情况、Wexner 便秘评分、生活质量评分,同时观察患者的满意度。结果 与对照组相比,观察组便秘症状改善情况更加显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组护理干预后相比,观察组护理干预后 Wexner 便秘评分较低,生活质量中躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态评分均较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组的护理满意度较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医护理干预在心肺气虚兼血瘀心衰患者便秘症状中的应用能够有效地改善患者便秘症状,提高生活质量评分,患者满意度也较高。

关键词: 中医护理干预; 心肺气虚; 血瘀; 心力衰竭; 便秘; 生活质量; 满意度

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-16-0141-04

慢性心力衰竭为目前最常见的心血管疾病之一,在疾病发生发展期间由于心脏泵血功能的减退,患者可表现出不同程度的呼吸困难、活动耐量下降、肢体乏力、浮肿等症状及体征,对患者的生活质量造成较大的影响^[1]。中医认为,慢性心力衰竭可归属与“心悸”“哮喘”“水肿”等范畴,临床以心肺气虚、血瘀饮停证较为常见。长时间的卧床会对正常的血流速度及血流量造成较大的影响,同时增加血液黏稠度,这也在一定程度上增加了便秘的发生率。便秘的临床表现有大便秘结不通、排便时间延长、长时间无便等。据调查资料显示,慢性心力衰竭合并便秘症状在亚洲地区内的发病率高达 14% 以上,若未能采取有效的方法改善便秘,会增加患者因便秘用力而发生的脑卒中、心源性猝死的风险,甚至会导致患者突然死亡^[2]。尽管部分患者通过口服泻药可缓解便秘症状,但过度腹泻也会对患者的阳气造成一定程度的损伤。本次研究为了更好地改善患者便秘,开始在常规护理基础上增加中医护理干预的应用,旨在获得更好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月—2022 年 2 月聊城市中医医院收治的心肺气虚兼血瘀心力衰竭且有便秘症状的患者 120 例,按照随机数表法分为对照组与观察组,每组 60 例。两组患者的一般资料相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究所纳入患者对本研究内容知晓并签署知情同意书,本研究通过聊城市中医医院医学伦理委员会审核批准。

表 1 两组患者的一般资料对比 [n/($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)
对照组	60	35/25	61.02 ± 4.25	2.36 ± 1.02
观察组	60	37/23	60.98 ± 5.10	2.29 ± 0.98
t/x^2		0.139	0.045	0.383
P		0.709	0.963	0.702

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:行临床症状及体征、影像学检查、心电图检查后确诊,符合《老年人慢性心力衰竭诊治中国专家共识(2021)》^[3]《中华人民共和国中医药行业标准(中医内科病证诊断疗效标准)》^[4]中关于心肺气虚兼血瘀心力衰竭及便秘诊断标准;具有完整的临床资料。

排除标准:合并急性心肌梗死死者;对本次护理方法依从性较差或者因各种原因导致的临床研究中断者,无法采取科学的方法判断疗效者;合并存在肠道器质性病变者;合并其他类型肿瘤性疾病、肝肾功能不全者。

1.3 方法

对照组给予常规护理。对患者给予关于便秘的内科基础治疗,加用生活护理,包括吸氧护理、输液护理、其他类型的对症治疗,遵循医嘱给予强心、利尿、扩张血管等基础治疗,为患者提供饮食指导及相关护理,指导患者多进食富含高纤

维素及高维生素的食物,适当进行活动等。

观察组在对照组基础上加用中医护理干预。(1)起居调护。协助患者采取舒适的体位,选择坐位或者半卧位,将其背部放上软枕,由此减轻体力消耗^[5]。同时为患者提供安静、舒适的休息环境,协助其进行生活方面的护理,结合患者的心功能情况及相关表现,要求能够做到动静结合,适当进行活动。一旦患者出现极度疲乏及劳累的情况,需要指导其按时休息^[6]。(2)遵循医嘱服用中药。所选择的中药汤剂为补益心肺汤,并在服用中药时给予相关指导。(3)静坐调息法。指导患者进行腹部呼吸训练,吸气深、长,需要扩大胸廓容积,同时注意呼吸平稳,悠长,能够促使胸廓膨胀,膈肌下移,注意调整呼气与吸气之间的时间比为 3:2。(4)情志护理。若患者出现不良负面情绪,结合患者的情况给予有针对性的开导:对存在焦虑情绪的患者,需要采用以正言的方式进行开导,以此促进增强患者的信心;对存在抑郁情绪的患者,需要注意语气温柔态度温和,同时对患者膻中、肺俞、肝俞等穴位进行按摩,并配合音乐疏导以及放松干预等。(5)饮食调护。禁止患者进食过多的生冷肥腻的食物,多进食一些补益心肺、活血化痰的食物,较为常见的食物类型包括莲子、蜂蜜、花生、大枣等。(6)中医特殊技术护理。结合患者的情况给予有针对性的中医特色护理技术,较为常见的技术手段包括耳穴贴压、推拿针灸等^[7]。

1.4 观察指标

(1)疗效评价^[8]:在进行护理后,对患者的便秘症状改善情况进行观察并评价疗效。显效:患者 2 d 排便 1 次,排便较为通畅,质地润,且短期之内未出现复发的情况;有效:患者每隔 3 天排便 1 次,通便稍差、质地润;无效:患者排便周期在 4 d 以上,排便期间出现了明显的疼痛感,排便不成型。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)采用 Wexner 便秘评分量表对患者的便秘情况进行评价^[9],量表中评价项目包括大便的次数、排空、困难、协助排便、排便时间、排便失败以及病史,满分为 32 分,得分与便秘程度成正比,得分越高,便秘症状越严重。(3)采用生活质量综合评定量表(GQOL-74)评价^[10],涉及量表包括患者的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态,其中覆盖 20 个因子,总分 74~370 分,得分越高,患者的生活质量越好。(4)采用聊城市中医医院自制满意度量表评价患者满意度。满分为 100 分,得分 80~100 分评为非常满意,得分 60~79 分评为满意,得分在 59 分及以下评为不满意,总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

表 2 两组患者的便秘症状改善情况对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	21(35.00)	29(48.33)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	36(60.00)	22(36.67)	2(3.33)	58(96.67)
x^2					5.926
P					0.015

作者简介:姜丽君(1987—),女,汉族,籍贯:山东省聊城市,本科,主管护师,研究方向:内科护理。

表 4 两组患者护理干预前后生活质量评分对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活状态	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	60	65.31 ± 7.02	74.21 ± 5.23	52.36 ± 10.36	69.58 ± 12.36	70.39 ± 5.33	76.36 ± 5.33	51.42 ± 8.15	61.36 ± 8.77
观察组	60	64.02 ± 6.25	89.51 ± 6.10	51.99 ± 11.74	80.23 ± 15.69	71.51 ± 6.77	85.74 ± 6.63	50.66 ± 7.98	69.42 ± 9.15
<i>t</i>		1.063	14.749	0.183	4.219	1.007	8.560	0.516	4.926
<i>P</i>		0.290	<0.001	0.851	<0.001	0.316	<0.001	0.607	<0.001

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行统计学分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的便秘症状改善情况对比

观察组与对照组相比便秘症状改善疗效更加显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 两组患者护理干预前后 Wexner 便秘评分对比

与护理干预前相比, 两组患者护理干预后 Wexner 便秘评分更低, 且观察组患者比对照组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理干预前后 Wexner 便秘评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理干预前	护理干预后
对照组	60	16.02 ± 5.23	10.98 ± 3.21
观察组	60	16.10 ± 6.31	6.32 ± 2.99
<i>t</i>		0.076	8.228
<i>P</i>		0.940	<0.001

2.3 两组患者护理干预前后生活质量评分对比

与护理干预前相比, 两组患者护理干预后生活质量中躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态评分均更高, 且观察组各项评分均比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 两组患者护理满意度对比

观察组与对照组相比护理满意度较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	28 (46.67)	23 (38.33)	9 (15.00)	51 (85.00)
观察组	60	30 (50.00)	29 (48.33)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2					6.982
<i>P</i>					0.008

3 讨论

大量临床资料显示, 在发生慢性心力衰竭之后, 患者多表现出气虚、阳气不足等表现, 这些不良的症状会引起肠道干涩以及大便密结等症状, 而且患者久病不愈则会导致情志不畅、气机郁滞, 而由此引起便秘等症状及体征, 对患者躯体健康造成负担的同时, 对其心理健康也造成了诸多的影响^[11-12]。为此, 采取积极有效的干预方法势在必行。不过, 在此情况下, 一旦患者长时间使用泻药类药物则容易进一步造成患者

阳气损伤, 甚至容易导致本身脾虚气弱患者的便秘情况更加严重, 由此对患者的生活质量造成进一步影响, 甚至加重患者心理上的负担, 一定程度上增加患者猝死风险^[13-14]。因此, 在本次研究中, 聊城市中医医院开始在常规内科治疗配合西医护理的基础上增加了中医护理干预的应用, 旨在改善心衰患者的便秘情况, 提高患者的生活质量^[15]。

在本研究中, 通过中医护理干预, 指导患者合理的饮食起居, 遵医嘱使用补益心肺的中药, 避免了使用西药的不良反应, 有助于缓解患者便秘的症状。本研究结果显示, 护理后观察组便秘改善总有效率显著高于对照组, 观察组 Wexner 便秘评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明中医护理干预可明显改善心肺气虚兼血瘀心衰患者便秘症状, 为预后康复以及生活质量的提高奠定可靠基础, 与既往研究报道基本一致^[16]。另外, 对于心力衰竭症状较重的患者, 随着其心力衰竭症状的不断进展, 会出现静息条件下呼吸困难等症状, 严重影响患者的生活质量。本研究中, 护士对患者进行调息指导, 训练患者腹部呼吸, 扩大胸廓容积, 能帮助患者建立良好的呼吸习惯, 有效缓解缺氧等症状。患者缺氧程度缓解后有助于提高生活质量。患者的便秘情况缓解, 呼吸困难的情况改善以后, 促进心理护理有效性, 配合中药和穴位推拿以及针灸等中医护理, 对改善患者生活质量更有帮助。本研究结果显示, 观察组患者躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态等生活质量各项评分均高于对照组, 说明中医护理干预在心肺气虚兼血瘀心力衰竭且有便秘的患者中的应用, 在改善便秘症状的同时也提升了患者的生活质量, 与既往研究一致^[17-18]。此外, 对照组护理满意度为 85.00%, 观察组护理满意度为 98.33%, 观察组的护理满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明中医护理干预更容易受到患者的认可与接受, 这与既往研究一致^[19-20]。

综上所述, 中医护理干预在心肺气虚兼血瘀心衰便秘患者中的应用能够有效地改善便秘症状, 提高生活质量评分及满意度。在接下来的研究中可进一步扩大样本量, 增加观察指标, 延长随访时间, 由此进一步地对中医护理干预的应用优势性进行探讨。

参考文献

- [1] 邹生燕, 刘曼, 王颖. 改良敷脐疗法在气虚血瘀型不稳定心绞痛合并便秘患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(1): 76-78.
- [2] 陈金红, 李建军, 倪蓓. 益气活血汤对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者心功能的影响及作用机制研究[J]. 四川中医, 2018, 36(2): 79-82.
- [3] 中华医学会老年医学学会, 心血管病学组. 《老年慢性心力衰竭诊治

中国专家共识》老年人慢性心力衰竭诊治中国专家共识(2021)[J]. 中华老年医学杂志,2021,40(5):550-561.

[4] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[J]. 湖北中医杂志,2002,24(4):89-92.

[5] 马丽,沈亚琴,赵静,等. 中医综合护理对老年气滞血瘀型冠心病伴便秘患者的影响[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(31):2433-2438.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2002:124-128.

[7] 杨璐,衣欣,王晓宁,等. 便秘推拿联合穴位按摩治疗老年气虚血瘀证心力衰竭患者便秘效果[J]. 中国老年学杂志,2020,40(7):1359-1362.

[8] 陈丽坚,萧颀,肖明月,等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J]. 中华护理杂志,2018,53(4):457-461.

[9] 陈平,李文杰. 补肺益心汤治疗心肺气虚兼血瘀心衰的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2019,38(1):5-6.

[10] 张洁慧,肖铁刚,阙任焯,等. 大承气汤治疗胃肠功能障碍的临床及作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志,2019,27(1):72-76.

[11] 王淑秀,刘杰,马燕,等. 中医护理干预改善心肺气虚兼血瘀心衰便秘症状的效果观察[J]. 中医临床研究,2020,12(7):129-131.

[12] 李晓华,李军,李洁. 便秘推拿联合穴位按摩对老年气虚血瘀证胸痹合并便秘患者护理观察[J]. 四川中医,2022,40(4):208-210.

[13] 李春燕,寇兰俊,王跃旗,等. 黄芪保心汤治疗对心梗后心

衰(气虚血瘀证)患者LVEF、LVEDd、BNP的影响[J]. 中国中医急症,2020,29(12):2158-2161.

[14] 陈远园,刘庆生,彭伟献,等. 益气化痰汤辅助治疗对慢性心力衰竭患者微血管损伤和心室重构及代谢重构的影响[J]. 中华全科医学,2020,18(9):1504-1507,1550.

[15] 张洁,高伟,刘淑敏,等. 补阳还五汤合葶苈大枣泻肺汤加减结合西医常规疗法治疗慢性心力衰竭气虚血瘀证临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(7):638-642.

[16] 许恒康. 温阳利水化痰方联合西医常规疗法治疗慢性充血性心力衰竭阳虚血瘀证临床研究[J]. 贵州医药,2021,45(2):198-199.

[17] 张红丽,姜红演,耿敖,等. 益气活血方对气虚血瘀型稳定性冠心病康复期病人心肺功能及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(24):4313-4316.

[18] 贾淑红,王燕丽,吴之煌,等. 益心方治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛的临床效果及对患者血液流变学参数的影响[J]. 中国医药,2021,16(2):175-178.

[19] 陈远园,刘庆生,彭伟献. 益气化痰汤辅助治疗对慢性心力衰竭患者微血管损伤和心室重构及代谢重构的影响[J]. 中华全科医学,2020,18(9):1504-1507,1550.

[20] 刘海立,高晨,张卫丽,等. 雷火灸督脉组穴治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(29):3248-3251.

营养支持护理在ICU肿瘤重症患者中的护理效果

张雪慧 蔡旭佳 邱娃如 蚁晓青* 余淑贤

(汕头大学医学院附属肿瘤医院 ICU, 广东 汕头, 515000)

摘要:目的 探讨对ICU肿瘤重症患者实施营养支持护理的效果。方法 回顾性分析2019年3月—2021年1月汕头大学医学院附属肿瘤医院收治的60例肿瘤重症患者的基本资料,依据干预方式的不同将患者分为对照组(29例)与研究组(31例)。对照组给予传统护理,研究组在传统护理基础上给予营养支持护理,比较两组患者护理前后血清白蛋白(ALb)水平、血红蛋白(Hb)水平、前白蛋白(PA)水平、转铁蛋白水平、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺、免疫球蛋白G(IgG)水平、免疫球蛋白M(IgM)水平、淋巴细胞计数、身体质量指数、并发症发生率、机械通气时间、ICU入住时间、护理总有效率、护理满意度、营养状况、接受营养支持平均时间。结果 护理前,两组患者的ALb水平、Hb水平、PA水平、转铁蛋白水平、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgG、IgM水平、淋巴细胞计数、身体质量指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,研究组患者的ALb水平、Hb水平、PA水平、转铁蛋白水平、CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺、IgG水平、IgM水平、淋巴细胞计数、身体质量指数明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组并发症发生率明显低于对照组,机械通气时间、ICU入住时间、接受营养支持时间明显短于对照组,护理总有效率与护理满意度明显高于对照组,营养状况明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对ICU肿瘤重症患者实施营养支持护理具有良好的护理效果,不仅能够改善患者的营养水平,同时能够缩短治疗时间,提升患者的免疫力水平。

关键词: 营养支持疗法; ICU肿瘤重症; 护理效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-16-0144-04

查阅相关医学统计机构的数据显示,近年来ICU肿瘤重症患者的数量呈不断上升趋势,不仅对健康造成不良影响,

同时对生命安全构成严重威胁,因此及时有效的治疗成为确保生命安全、改善健康状况的关键^[1]。对于ICU肿瘤重症患者而言,由于其病情较重,无法自主进食,所以患者较易发生营养不良,对患者身体健康产生较大的不良影响,对此需要对患者实施良好的护理配合^[2-3]。在过去的临床护理中,护理

作者简介:张雪慧(1984—),女,汉族,籍贯:广东省潮州市,本科,主管护师,研究方向:重症医学。

* 通讯作者:蚁晓青, E-mail: 570210138@qq.com。