

尽量减少或避免其暴露,尊重并维护患者的自尊;结束手术时,擦净患者手术部位皮肤上血迹、污渍后再送回病房。

安全转运及回访:手术完毕后注意正确稳妥地固定患者,注意确保放置的各种管道,避免管道脱落及挤压。注意保护好手术部位。手术完毕后及时转运患者,重症患者在转运过程中要使用监护仪器,实时监测术后患者的生命体征。对于高危患者的术后转运,手术医生、麻醉医生和运输工人应同时将患者护送至监护室,以确保安全转运。

1.3 术后调查 术后收集两组发放的《外科医生满意度调查表》,在术后访视结束后发放《患者及家属满意度调查表》,观察组和对照组 2 份表格各发放 180 份,收回有效问卷 360 份,回收率 100%;统计两组护理不良事件发生率。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理,两组数据组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组手术医生及患者满意度情况得分比较,两组护理不良事件发生率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 手术医生、患者满意度及护理不良事件发生率比较[n(%)]

| 组别 | n | 手术医生满意 | 患者满意度 | 护理不良事件 |
|-----|-----|-------------------------|------------------------|---------------------|
| 观察组 | 180 | 180(100.0) ^a | 175(97.2) ^a | 5(2.7) ^a |
| 对照组 | 180 | 164(91.1) | 141(78.3) | 31(17.2) |

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

在手术室实施“优质护理服务示范工程”活动,实施优质护理干预能使手术患者和家属对于手术的顾虑大大降低,达到护患沟通的目的;可以消除或减轻患者的紧张、恐惧等不良心理;增强其战胜疾病的信心,因而使患者保持良好的心态接受手术,为手术的成功、术后快速恢复起到积极的作用,也更有效地防止了护理不良事件的发生^[8]。

根据对两组患者手术医生满意度调查数据可知,手术医生对于护士的手术用物准备、技术操作熟练度、配合手术熟练度、与患者的有效沟通等比较满意,患者及家属的满意度较对照组大大提高,患者及医生对护理服务的满意度明显提高。手术室开展优质护理服务应切实围绕以患者为中心,增强主动服务意识,结合专业特殊性和服务对象的特点,提供人性化服务,实现医患和谐的目标^[9]。

在手术室开展优质护理服务对护士护理意识与素质,以及患者、医生对护理工作的满意度提升等都有很大促进作用,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴欣娟. 夯实基础护理深化以患者为中心的整体护理工作[J]. 中国护理管理, 2010, 10(3): 12.
- [2] 王宝珠, 付瑜. 开展优质护理服务深化基础护理内涵[J]. 护理研究, 2010, 24(10A): 2614-2615.
- [3] 魏革. 手术室护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 114-121
- [4] 吴多育, 柯雅娟, 陈茹妹, 等. 患者家属手术等候期的需求调查与对策[J]. 护理学杂志, 2008, 23(10): 48-49.
- [5] 齐丹青, 姚济荣, 徐建立. 开展优质护理服务落实患者安全管理[J]. 中国医院, 2010, 14(10): 51-52.
- [6] 郭玉洁, 孟萌, 姜安丽. 护理人文关怀教育发展现状的分析与思索[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(9): 1317-1319.
- [7] 王海燕. 浅析手术室护理安全隐患及防范[J]. 当代护士: 学术版, 2010, 17(11): 103-105.
- [8] 李漓, 刘雪琴. 我院护理不良事件报告制度的建立与实施[J]. 中国护理管理, 2007, 7(11): 54-55.
- [9] 刘慧. 优质护理服务示范病区责任制整体护理模式的探讨[J]. 护理研究, 2011, 25(3A): 638-639.

(收稿日期: 2013-02-27 修回日期: 2013-03-12)

中药穴位贴敷治疗支气管哮喘的疗效观察和护理

杨兴会, 喻建兵, 卞 炜(重庆市永川中医院 402160)

【摘要】 目的 观察三伏天中药穴位贴敷治疗缓解期支气管哮喘患者的疗效。**方法** 将 272 例患者随机分为中药穴位贴敷观察组(136 例)及针灸治疗对照组(136 例), 观察组给予中药穴位贴敷治疗, 对照组给予针灸取定喘、肺俞、肾俞等穴。观察两组患者临床疗效及平时症状和体征的变化。**结果** 中药穴位贴敷组总有效率为 98.5%, 与针灸对照组总有效率 91.2% 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后一秒用力呼气容积(FEV1)为(1.79 ± 0.84)%, 较治疗前(1.53 ± 0.66)% 明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 一秒率(FEV1%)和峰值呼气流速(PEF)治疗前后差异无统计学意义。**结论** 支气管哮喘患者于三伏天中药穴位贴敷治疗, 能有效减少哮喘复发, 临床症状改善显著, 并能提高患者的生活质量。中药穴位贴敷疗法安全、方便、疗效好。

【关键词】 支气管哮喘; 中药; 三伏天; 穴位; 贴敷; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1759-02

支气管哮喘具有反复发作、迁延难愈的特点需要长期、系统的治疗, 严重影响患者的生活质量^[1-2]。目前针对本病的治疗通常用糖皮质激素抑制和清除气道炎症, 但长期运用激素不良反应较大^[3]。现将本院采用中药穴位贴敷结合中医护理治疗支气管哮喘 136 例, 取得较好的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 7 月至 2012 年 7 月在本院门诊

缓解期哮喘患者 272 例, 均按随机数字表法分为观察组 136 例, 其中男 78 例, 女 58 例, 年龄 15~84 岁, 病程 3 个月至 50 年, 平均 7.6 年; 对照组 136 例, 其中男 76 例, 女 66 例, 年龄 18~78 岁, 病程 5 个月至 48 年, 平均 22 年; 两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。诊断均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》哮喘病诊断标准^[4]。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用中药穴位贴敷治疗,用姜汁将药末白芥子、细辛、甘遂、延胡索按照一定比例配制并调成糊状,压扁成6块,每块大小约2.5 cm×2.5 cm(约10 g),分别贴敷在患者双侧定喘、肺俞、肾俞穴上,用准备好的敷料贴固定。贴敷时间依据患者皮肤敏感程度留置30~60 min,局部皮肤灼热感,充血潮红为好。如患者感觉灼热难受或疼痛,可提前取下。每年夏季之初伏、中伏、末伏各贴敷一次,连续3个夏季为1疗程,病情轻者为1疗程,重者连续贴敷2~3个疗程。

1.2.2 对照组 采用针灸治疗,取穴:大椎、定喘、肺俞、肾俞、膏肓、风门等。每日1次,每次30 min,7~10 d为1个疗程,每年治疗3个疗程。

1.3 护理

1.3.1 情志护理 贴敷疗法是一种新的治疗方法,患者及家属对此疗法持恐惧和怀疑心理。为了让患者顺利接受治疗,向患者及家属进行心理疏导,讲解三伏天中药穴位贴敷治疗哮喘的机制、方法、疗效、注意事项等,消除不良心理因素,让患者保持情绪平和,怡情畅志,使其主动、积极配合治疗。

1.3.2 贴敷护理 用药前详细询问患者有无过敏史,严防皮肤过敏反应发生。治疗室环境通风、清洁、舒适、温度适宜。贴敷药物现用现配,以免夏天气温过高使药物变质影响疗效^[4-6]。贴敷处皮肤清洁干燥,无破损,避开伤口,瘢痕处,皮肤过敏者可把姜汁换为陈醋。为确保疗效,贴敷时选穴正确,药物贴上后部分患者会出现灼热、痒、麻木、刺痛等现象,告诉患者为药物正常反应,如果感觉特别明显不能忍受,立即取下药物,用清水擦洗局部皮肤,切不要搓、抓、挠皮肤,也不要其他止痒药品,以免对皮肤更大的刺激。每次贴敷时间为30~60 min。若个别患者局部皮肤出现水泡,小者可以自行吸收,直径大于1 cm者常规消毒皮肤后用无菌针头在水泡的最低点抽吸水疱内的渗出液,然后涂上京万红烫伤膏,敷上无菌纱布预防感染。局部皮肤不沾水,一般3~5 d痊愈。

1.3.3 饮食护理 患者在贴敷期间,禁食肥甘厚腻、生痰助湿的食物;禁食生冷刺激性食物;禁食海鲜等食物。鼓励患者多食水果,蔬菜和营养丰富易消化的食物。

1.3.4 起居护理 叮嘱患者顺应自然,平衡阴阳,起居有常,劳逸适度,增强体质,在贴敷期间不吹空调、电风扇,防外感。对吸烟者劝其不要吸烟,过敏体质者,要指导其脱离过敏原,如花粉、尘埃、化学物质等,避免哮喘发作。

1.4 疗效标准 观察专科治疗前及治疗3年后哮喘症状体征积分的变化情况,根据参考文献^[4]标准进行疗效判断,包括喘息、咳嗽、咳痰、哮鸣音。喘息:不发作(0分);轻度:喘息偶发,不影响睡眠及活动(1分);中度:喘息发作较频繁,尚能平卧,介于轻度与重度之间(2分);重度:喘息明显,不能平卧,影响睡眠及活动(3分)。肺部哮鸣:无(0分);偶闻及,或在咳嗽、深呼吸后出现(1分);散在(2分);满布(3分)。咳嗽:偶咳或声咳(0分);轻度(阵咳),白天间断咳嗽,不影响正常生活和工作(1分);中度(频咳),症状介于轻度与重度之间(2);重度(剧咳),昼夜咳嗽频繁,影响休息和睡眠(3分)。咳痰:无痰(0分);少量,昼夜咳痰量10~50 mL,或夜间及清晨咳痰5~25 mL(1分);中等量,昼夜咳痰量51~100 mL,或夜间及清晨咳痰26~50 mL(2分);大量,昼夜咳痰量100 mL以上,或夜间及清晨咳痰50 mL以上(3分)。>4分为有效,4~8分为显效,8分以上为无效。

1.5 肺功能指标对比 参照《美国胸科学会的指南》测定患者

一秒内用力呼气容量(FEV1)、一秒率(FEV1%)和峰值呼气峰流速(PEF),测定3次取最高值,以对患者的肺功能进行评定。

1.6 统计学处理 数据采用SPSS12.0进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组共136例,其中:临床控制28例(20.6%),显效93例(68.4%),有效13例(9.5%),无效2例(1.5%),显效率89%,总有效率98.5%;对照组共136例,其中:临床控制10例(7.4%),显效65例(47.8%),有效49例(36%),无效12例(8.8%),显效率55.2%,总有效率91.2%。对照组与治疗组显效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组总体有效率差异无统计学意义($P>0.05$)。提示:两组在患者哮喘缓解期均有疗效,总体有效率两组相当,但中药穴位贴敷治疗组显效率优于针灸治疗对照组。

2.2 治疗前后患者肺功能指标对比 治疗前后患者肺功能指标(FEV1、FEV1%、PEF)比较,FEV1值较治疗前明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$),而FEV1%、PEF值治疗前后比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 患者治疗前后的肺功能指标对比($\bar{x}\pm s, \%$)

| 时间 | FEV1 | FEV1 | PEF |
|-----|-----------|-----------|-------------|
| 治疗前 | 1.53±0.66 | 3.52±2.21 | 80.41±17.49 |
| 治疗后 | 1.79±0.84 | 3.30±1.88 | 82.75±16.40 |
| P值 | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

中医学根据“天人相应”“冬病夏治”等原理,选取一年之中最热的三伏天,再配合辛温扶阳、祛寒逐痰、平喘通络的药物在特定经络穴位上治疗哮喘,达到温阳利气,驱逐内伏寒邪,补益人体正气,调整脏腑阴阳的目的^[5-7]。本临床观察结果表明,中药穴位贴敷疗法既可以减少哮喘的发作次数,改善哮喘的症状,又具有简便易于操作,很值得深入研究与临床推广使用。

参考文献

[1] 杨玉. 支气管哮喘防治药物的进展[J]. 医药导报, 2001, 20(1):18-19.
 [2] Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Asthma mortality and hospitalization among children and young adults--United States, 1980-1993[J]. JAMA, 1996, 45(17):350-353.
 [3] 赵宝林. 哮喘病因病机及经方认识的探讨[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(1):85-87.
 [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(2012版)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:1-94.
 [5] 陈燕红. 冬病夏治穴位敷贴治疗哮喘疗效观察及护理[J]. 湖北中医杂志, 2008(9):53.
 [6] 王珊玉, 林友平, 万长秀. 三伏天中药穴位敷贴治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 护理学杂志, 2006, 21(7):22-23.
 [7] 周瑞宁, 周燕萍. 中药穴位敷贴治疗支气管哮喘的护理[J]. 当代护士:专科版, 2010(12):82-83.