

1198.

[7] Milisen K, Coussement J, Amout H, et al. Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards: a multicentre study[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(4):495-507.

• 临床探讨 •

[8] 刘莉. 综合护理对神经内科老年患者跌倒的干预作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1):161-162.

(收稿日期:2017-06-27 修回日期:2017-09-10)

强化呼吸道护理联合中医推拿按摩对接受体外循环术后糖尿病患者的护理效果^{*}

王久亮, 王春阳

(哈尔滨医科大学附属第一医院住院处中心手术室, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 探究强化呼吸道护理联合中医推拿按摩对接受体外循环术后糖尿病患者的护理效果。方法 选择 2016 年 2—7 月入该院接受体外循环心脏手术合并糖尿病的患者共 118 例作为研究对象, 随机分为研究组和对照组, 每组各 59 例。术后对照组患者仅接受强化呼吸道护理, 研究组患者接受强化呼吸道护理联合中医推拿按摩。对两组患者接受护理后的住院时间、术后并发症发生情况进行比较。结果 研究组患者住院时间相对于对照组明显缩短; 研究组患者术后并发症发生情况相对于对照组明显减少。结论 强化呼吸道护理联合中医推拿按摩护理方案对于心脏病合并糖尿病患者术后的恢复及术后呼吸系统不良反应的控制有积极作用。

关键词:强化呼吸道护理; 中医推拿按摩; 体外循环术; 糖尿病

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2017. 24. 032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)24-3651-02

糖尿病是一种以高血糖为典型症状的慢性代谢性疾病, 糖尿病患者长期存在高血糖状态, 会对身体多种组织器官, 尤其是肾脏、心脏、血管等造成慢性损害及功能障碍, 使患者整体机能处于较低状态^[1-2]。体外循环术是利用机械设备替代人体心脏及肺脏功能, 在心脏停搏期间保证患者的血氧需求, 维持机体正常功能的一种手术方案, 一般应用于行心脏手术的患者。有研究报道, 心脏病合并糖尿病是接受体外循环心脏手术患者术后发生并发症的重要危险因素^[3]。因此, 针对糖尿病合并心脏病这类特殊患者, 在接受体外循环手术治疗前, 针对性地实施有效的护理干预, 有助于控制术后并发症发生率, 对保障手术安全性及提高手术疗效有重要作用。为此, 本研究对本院收治的 118 例糖尿病合并心脏病患者的护理经验进行总结, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在患者及其家属知情的前提下, 选取 2016 年 2—7 月入本院需要接受心脏手术的糖尿病患者共 118 例作为研究对象, 采用随机数法表法分为研究组和对照组, 每组各 59 例, 研究组男 28 例, 女 31 例, 平均年龄(53.5±6.7)岁; 对照组男 33 例, 女 26 例, 平均年龄(55.2±8.9)岁。两组患者基本临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。研究组和对照组均有病例因体外循环建立时间超过 2 h 及其他原因被剔除, 实际参与统计分析及比较的病例研究组为 53 例, 对照组为 58 例。

1.2 研究方法

1.2.1 手术治疗方案 手术方案均采用全胸腔镜体外循环术, 手术操作由本院胸外科治疗组执行, 具体操作步骤不做详

述。需要注意的是, 由于体外循环建立时间, 即患者心脏停搏时间是术后并发症的重要危险因素, 因此, 研究要求手术时间控制在 2 h 以内, 超过 2 h 的手术患者将作为无效病例被剔除。

1.2.2 对照组术后护理方案 对照组患者术后采取强化呼吸道护理措施, 具体如下。(1)强化呼吸功能监测: 患者每 6~8 h 接受呼吸功能检查, 具体检查项目为唇周及末梢有无发绀; 胸廓运动是否正常、呼吸是否急促、有无吸入性凹陷; 有无肺不张、气胸、血胸发生。(2)强化式呼吸训练: 强化式呼吸训练的目的在于尽快恢复肺部功能, 预防肺不张等并发症发生, 具体是每 2 h 进行一次膈肌呼吸训练及腹式呼吸训练(患者如有不适, 可适当休息)。(3)强化呼吸道清理: 每 1 h 进行 1 次呼吸道异物清理及吸痰护理, 吸痰前、后伴氧加压辅助呼吸 5 次。(4)加强气道护理: 患者血流动力学稳定后, 每 1 h 翻身、变化体位 1 次, 每 2 h 拍背 1 次。

1.2.3 研究组术后护理方案 研究组患者在接受强化呼吸道护理措施的同时, 接受中医推拿按摩护理, 内容如下。(1)中医穴位: 揉风池、风府二穴各 20 次; 揉肺俞穴、肾俞穴各 100 次; 腹部按摩每分钟 5 次。(2)肌肉按摩及推拿: 左、右胸肌按摩, 于两肋侧提拉两侧胸肌, 联合呼吸, 提拿时深吸吸, 放松时慢呼出, 重复 5~10 次, 以胸肌酸胀为宜; 以上推拿按摩操作每 3 天 1 次, 推拿按摩过程中, 需关注患者的身体状况及感受, 适当加減力度。

1.2.4 评价指标 研究选择的评价指标为术后住院时间及术后并发症发生情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计学处理, 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以

^{*} 基金项目: 黑龙江省教育科学规划课题资助项目(GBC1213097)。

$\bar{x} \pm s$ 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 两组患者术后平均住院时间 研究组患者术后平均住院时间为 (12.6 ± 3.4) d,明显短于对照组的 (17.2 ± 4.7) d,差异有统计学意义($t = 4.60, P < 0.05$)。

表 1 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	肺动脉高压	自发性气胸	吸入性肺炎	肺部感染	呼吸道感染	气管支气管炎
研究组	53	3(5.66)	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	0(0.00)	2(3.77)
对照组	58	2(3.45)	6(10.34)	3(5.17)	5(8.62)	7(12.07)	4(6.89)
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨 论

传统的心脏手术治疗方案多采用开胸手术的方式进行,有悖于现代医学“以最小的手术切口换取最好的医疗效果”的理念^[4-6]。得益于胸腔镜技术的应用及普及,现代心脏手术多采取胸腔镜手术的方案进行,避免了对患者造成巨大的手术切口,有助于患者术后呼吸功能迅速恢复。然而,糖尿病合并心脏病患者却是需要接受心脏手术的团体中的一类特殊人群^[7-8]。由于长期处于高血糖的病理状态,这类患者多伴有多脏器功能低下、免疫功能障碍等情况,该类患者手术后常出现术后不良反应,如肺动脉高压、术后感染、呼吸道感染及炎症等。因此,这类患者需要接受有别于普通患者的更加精细深入的护理。

强化呼吸道护理方案是在普通呼吸道护理的基础上,通过增加住院期间的护理次数,提高呼吸训练的强度及频次,加强对患者术后状况的监测来达到更好的呼吸道护理效果^[9-11]。目前对强化护理的概念并不固定,只需针对不同类型的患者及术后并发症类型,针对性地增强护理强度即可。本研究采用呼吸道强化护理方案的原因正是因为研究人群由于体外循环的建立,心肺功能均会在手术期间受到抑制,且手术过程中也有可能对肺部造成伤害。因此,术后的呼吸道护理及呼吸训练对于患者的呼吸功能恢复有重要作用。

除了加强呼吸道护理外,本研究还采用了中医推拿按摩胸部肌肉、按揉穴位的方式来作为强化呼吸训练的辅助方式,中医按摩推拿是我国传统的理疗方式,对相应部位的肌肉进行按摩,有助于肌肉功能恢复正常,促进肌肉损伤后僵直状态的改善。目前已有文献研究证明中医推拿按摩作为胸部手术后护理方式的可行性^[12]。对于接受体外循环术的患者来说,由于手术切口对肌肉造成的损伤及呼吸作用的牵拉疼痛,容易使肌肉功能减弱,进而降低呼吸效率,对患者术后的恢复造成不利影响。就本研究结果来看,中医推拿按摩联合强化呼吸道护理的术后护理方案,相对于单纯采用强化呼吸道护理方案,可控制一些糖尿病合并心脏病患者术后呼吸系统并发症的发生,但是,按摩推拿的具体作用还尚待探究,其应用范围也需进一步拓展。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 见表 1。由表 1 可见,研究组患者自发性气胸、吸入性肺炎、肺部感染及呼吸道感染发生情况均明显少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

[1] 王雁. 慢性肺源性心脏病合并冠心病的诊断体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 3(3): 188-189.

[2] 徐懿, 李月华. 糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病的发病及其相关特征[J]. 中国临床康复, 2006, 10(20): 130-132.

[3] 黄小龙, 吴西林, 宋之昭. 体外循环心脏手术后并发症的影响因素研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2389-2391.

[4] 刘罡, 杜德禄, 李俊杰. 心脏病合并糖尿病患者体外循环术后并发症的治疗体会[J]. 河南外科学杂志, 2012, 18(4): 2-3.

[5] 徐懿, 李月华. 糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病的发病及其相关特征[J]. 中国临床康复, 2006, 10(20): 130-132.

[6] 赵振燕, 吴永健. 2013 欧洲心脏病学会(ESC)糖尿病、糖尿病前期及心血管疾病诊疗指南概述[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(8): 572-575.

[7] 陈琼英, 朱少慧, 杨聪秀. 妊娠合并心脏病 106 例的护理体会[J]. 中国医药导报, 2007, 4(19): 75-76.

[8] 杨晓晖. 糖尿病心脏病的中医分期辨治探讨[J]. 北京中医, 2006, 25(7): 403-405.

[9] 莫金花, 韦琴, 陈似霞, 等. 推拿配合艾灸防治反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 343-345.

[10] 赵杏香. 气管切开术后呼吸道护理进展[J]. 右江医学, 2002, 30(1): 54-55.

[11] 周诗扬, 薛瑞红. 39 例呼吸科高龄患者呼吸道管理的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(14): 37-38.

[12] 韩广彦, 贾金华. 机械通气患者的呼吸道管理[J]. 护理实践与研究, 2005, 2(1): 18-19.