

## 6 讨论

糖尿病足如未及时治疗,可导致下肢坏死,最终需手术截肢,严重影响患者生活质量,甚至影响患者生命安全。本院自制舒筋洗剂有效成分为威灵仙、千年健、黄柏等,其煎剂及浸泡剂均有不同程度的杀菌、抗菌作用。其中威灵仙具有通经络、祛痰湿作用,千年健具有祛风湿、强筋骨、止痹痛作用<sup>[5]</sup>,而糖尿病足中医病机为痰瘀互结、阻滞足部脉络,舒筋洗剂外洗能疏通痹阻的足部脉络,缩短疗程。

本研究显效患者多为 0 级患者,考虑原因为 0 级患者血管堵塞程度较轻,局部血液循环功能尚可,药液外洗或浸泡时药力能够透过皮肤进入局部血液循环吸收,产生理想疗效。1 级及 2 级患者因样本含量较低,无法进行统计学比较。因研究周期短、试验中心病例样本含量小,希望可以进一步试验设计以验证 1 级及 2 级患者疗效。

本研究通过比较内科保守治疗及在此基础上增加中药外洗护理两种方法,证明在中西医结合保守治疗糖尿病足的基础上增加中药外洗护理,可有效缩短患者的住院时间,减轻患者的经济负担。在护理过程中应重视对患者及家属的宣教,许多患者及家属因对本病的认识不够,平时血糖控制不良,不注意每天检查足部,致 2 型糖尿病发展至本病后,家属才对本病有一定的了解。足部的日常护理如保温、清洁、干燥、修剪趾甲、每日检查足部等护理,对患者的康复具有重大意义<sup>[6-8]</sup>,而许多家属对患者足部的护理重视不够,导致患者由 0 级的糖尿病足发展至 1 级、2 级甚至 3 级以上,出现脓肿、坏疽等

重度感染情况。

通过本研究,认识到患者及家属对本病的产生及发展认识不够,故应重视患者及家属的健康宣教,鼓励患者家属参与到护理工作中,协助患者康复,预防患者糖尿病足的复发。

## [参考文献]

- [1] 王炬,杨永年.糖尿病现代治疗学[M].3版.北京:科学出版社,2007:359.
- [2] 胡坤.中药泡脚治疗糖尿病足的护理[J].当代护士,2012(4):107-108.
- [3] 谢道菊.中药外洗方熏洗糖尿病足护理体会[J].中国民族民间医药,2013,22(9):148-149.
- [4] 吴小文.中药熏洗治疗早期糖尿病足的护理[J].中国医药指南,2012,10(4):280-281.
- [5] 黄兆胜.中药学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2007:82,166,181.
- [6] 薛梅.早期糖尿病足护理 84 例[J].中国社区医师,2013,15(4):318.
- [7] 武婕.糖尿病足的护理[J].基层医学论坛,2013,17(6):797-798.
- [8] 王友花.浅谈糖尿病足的护理及预防[J].基层医学论坛,2013,17(7):921,929.

(责任编辑:刘淑婷)

## 中医护理干预在社区高血压俱乐部中的应用与效果

江向君,吴晓英,谢翠怡

广州市天河区石牌街社区卫生服务中心,广东 广州 510630

**[摘要]** 目的:探讨中医护理干预在高血压俱乐部高血压患者管理中的应用与效果。方法:将高血压俱乐部中 108 例高血压患者随机分为 2 组,对照组 52 例实施常规护理干预,观察组 56 例在此对照组基础上同时给予中医护理干预。6 个月后比较 2 组护理干预效果。结果:就医服药依从性、健康用药知识掌握、健康生活方式、护理质量满意度等四个方面,2 组比较,差异均有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 2 组临床疗效比较,差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论:中医护理干预可提高高血压俱乐部高血压患者的护理效果。

**[关键词]** 高血压;社区高血压俱乐部;中医护理干预;护理效果

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0211-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.097

**[收稿日期]** 2014-03-20

**[作者简介]** 江向君 (1969-),女,主管护师,主要从事全科及内科护理工作。

高血压病发病率呈上升且有年轻化趋势,据世界卫生组织预测,至 2020 年非传染性疾病将占我国死亡原因的 79%,其中心脑血管疾病将占首位<sup>[1]</sup>。本社区中心在开展高血压俱乐部高血压患者管理的基础上,积极探索高血压患者的中医护理指导与干预,通过对观察组高血压患者开展运动指导、饮食指导、用药指导、情志干预、烟酒干预和中医辨证施护等使其减轻症状,控制血压,减少并发症,提高高血压患者的生活质量。结果报道如下。

## 1 临床资料

参照《中国高血压防治指南(2010 版)》<sup>[2]</sup>诊断标准,选取 2012 年 11 月~2013 年 10 月在本社区卫生服务中心高血压俱乐部的高血压患者 108 例。患者均意识清晰,积极参加俱乐部活动,且自愿参与本研究,排除伴有脑、肝、肾及神经系统等严重原发性疾病、精神及内分泌异常者。随机分为 2 组,观察组 56 例,男 37 例,女 19 例;年龄 48~76 岁,平均 65 岁;病程 1~31 年。对照组 52 例,男 34 例,女 18 例;年龄 45~70 岁,平均 63 岁;病程 1~29 年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 患者建立健康档案,对其病情进行评估,按照高血压俱乐部社区高血压分级随访管理内容进行常规的治疗和护理,并开展俱乐部相关活动。常规护理包括饮食控制、适度运动、健康教育和自我监测等。6 月后观察效果。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上给予中医护理干预措施。按照肝阳上亢型以平肝潜阳、滋养肝肾;肾精不足型偏于阴虚者宜滋阴补肾,偏于阳虚者则温阳补肾;气血亏虚型以补益心脾、健运脾胃;痰浊中阻型以燥湿祛痰、健脾和胃等辨证制定中医护理干预方案,对其生活起居、运动、饮食、用药、情志及康复等方面进行辨证施护。具体方法:①运动指导:根据实际情况指导高血压患者学习和掌握快步走、太极拳、八段锦等。肝阳上亢型适合中小强度、间断性的身体锻炼;气血亏虚型以舒缓运动如散步、太极拳、八段锦为主;肾精不足型可做一些舒缓柔和的运动;痰湿中阻型不要熬夜,过于疲劳,多一些户外活动,劳逸结合,调畅气机。每天运动时间 30~60 min,每周 3~5 次,运动量以活动后无不适为宜。②饮食护理:肝阳上亢型饮食宜清淡,多食新鲜瓜果蔬菜。气血亏虚型少食多餐,细软滋补,多食健脾肾、益气血之品。肾精不足型饮食营养丰富易消化,多食有补益作用的食物。痰湿中阻型以清淡素食为宜。高血压患者还应低脂、低盐饮食,每天食盐不超过 6 g。对饮酒的患者要加强教育,使之逐渐少饮酒或戒酒。③情志干预:在高血压俱乐部活动中,运用放松训练、音乐治疗、兴趣培养、同伴教育和气功等方法进行心理调节,肝阳上亢型应制怒,安神静志。气血亏虚型宜疏导,补益安神。肾精不足型护理重点为理气。痰湿中阻型在调动、舒展阳气。使患者情绪稳定,消除负性心理,保持乐观开朗的心态,以提

高护理效果。④用药指导:依据患者加入高血压俱乐部的资料评估、血压情况及中医辨证结果,护理人员向患者反复宣讲并强调高血压治疗的用药原则以及多服、漏服、不规则服药的危害,使患者能够自觉按医嘱服药,达到降压治疗目的。⑤中医护理适宜技术应用:在高血压俱乐部活动中积极开展中医护理适宜技术,依据患者的身体状况和不同证型配合中医理论,灵活采用中药足浴、药枕、艾灸、针灸、耳穴压籽、穴位贴敷等多种方法,亦可将多种疗法交替治疗<sup>[3]</sup>,长期坚持,以改善血液循环和经脉运行,间接达到降压和控制血压的目的。⑥中医健康教育和生活起居护理:在高血压俱乐部活动中重视对患者的健康教育工作,每月举行一次中医健康教育大课堂,编写中医健康教育处方。根据患者的不同证型进行针对性的一对一教育,发放不同的健康教育处方及康复指导,使患者对高血压疾病有充分的认知,增强其自我管理的信心,积极配合高血压俱乐部开展的各项活动。生活起居护理方面,高血压患者适宜在空气清新、环境安静、起居整洁、光线柔和、室温适中的环境下生活。起居有序有节,衣着舒适,起坐动作舒缓。保持大便通畅。护理人员上门随访俱乐部高血压患者时,对其居室环境给予评估,并提出合理化建议,以改善生活起居环境。经过 6 月的中医护理干预后观察护理效果。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 根据实际情况及调查内容设计问题,采用封闭式问卷调查形式,对就医服药依从性、健康用药知识掌握、健康生活方式、护理质量满意度等四个方面进行护理效果评价。①以完全遵从、遵从、不遵从和完全不遵从来判定就医服药依从性,完全遵从和遵从的病例为有效病例;②以完全掌握、掌握、不知道和完全不知道来判定健康用药知识掌握情况,完全掌握和掌握的病例为有效病例;③以完全改变、大部分改变、小部分改变和不改变来判定健康生活方式改变情况,完全改变和大部分改变的病例为有效病例;④以非常满意、满意、不满意和很不满意来判定护理质量满意度,非常满意和满意的病例为有效病例。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与护理结果

**4.1 疗效标准** 参照《中国高血压防治指南(2010 版)》<sup>[2]</sup>。显效:患者舒张压达到正常范围并下降达 10 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)及以上,或舒张压未达到正常范围但下降幅度达 20 mmHg 及以上,或患者体征和临床症状改善明显且证候积分减少幅度达 70% 及以上。有效:患者舒张压达到正常范围,但下降幅度未达 10 mmHg,或舒张压未达到正常范围且下降幅度为 10~19 mmHg,或收缩压下降超过 30 mmHg,或患者体征和临床症状好转且证候积分减少幅度达 30% 及以上。无效:患者血压下降未达到上述幅度,体征、症状未明显改善或加重,证候积分减少未达到 30%。总有效=显效+有效。

4.2 2组患者护理效果比较 见表1。2组就医服药依从性、健康用药知识掌握、健康生活方式、护理质量满意度等四个方面分别比较,差异均有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

表1 2组患者护理效果比较 例(%)

组别	n	就医服药依从性	健康用药知识掌握	健康生活方式	护理质量满意度
观察组	56	42(75.00)	49(87.50)	43(76.79)	45(80.36)
对照组	52	21(40.38)	24(46.15)	22(42.31)	31(59.62)
$\chi^2$ 值		13.292	21.042	13.376	5.563
P值		0.000	0.000	0.000	0.018

4.3 2组临床疗效比较 见表2。根据高血压俱乐部高血压患者管理客观资料,对血压控制情况进行评价。2组总有效率比较,观察组能一定程度提高血压控制率,2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	P值
观察组	56	25(44.64)	27(48.21)	4(7.14)	52(92.86)	0.274
对照组	52	19(36.54)	26(50.00)	7(13.46)	45(86.54)	

## 5 讨论

5.1 中医护理在社区护理中的优势 中医护理基于中医整体观念和辨证施护的原则,较西医常规护理更有独特的优势,在生活起居护理、情志护理、饮食护理、康复护理、中医护理适宜技术应用等方面具有丰富内容和宝贵经验。中医学以传统文化为背景,一些中医理念和传统疗法深入人心,具有良好的民众基础,贴近生活,更易于被社区居民认可和接受,这为中医护理在社区的开展奠定了良好的基础<sup>[4]</sup>。中医护理适宜技术具有通俗易懂、器具简单、方便易行、经济适用、不良反应少、易于推广和接受的特点,在社区卫生服务中预防和处理中老年高血压的危险因素、血压控制和减少并发症等方面具有不可替代的优势。

5.2 中医护理干预能提高高血压的控制率和护理效果 随着人们生活水平提高和人口老龄化进程的加快,疾病谱发生了变化,高血压等慢性非传染性疾病正严重威胁着社区居民,特别是中老年人的身体健康,已成为重要的公共卫生问题。社区中医护理干预可以改善高血压患者的症状,提高其生活质量<sup>[5]</sup>。老年高血压根据患者不同证型,针对性采取食疗、中药足浴、太极拳、耳穴按压、心理护理等中医护理技术干预指导,配合社区健康教育以改变患者不良生活习惯,有较好的血压控制效果<sup>[6]</sup>。本研究结果表明,中医护理干预应用于高血压俱乐部高血压患者管理中,从就医服药依从性、健康用药知识掌握、健康生活方式、护理质量满意度等护理效果评价,2组比较差异有显著性或非常显著性意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );从临床疗效

情况评价,总有效率观察组 92.86%,对照组 86.54%,观察组能一定程度提高血压控制率,但2组差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。中医护理干预能提高高血压俱乐部高血压患者的护理效果。

5.3 中医护理干预与高血压俱乐部患者管理作用相得益彰 随着社区卫生服务的兴起和慢性非传染性疾病越来越受到重视,各种高血压的防控办法被总结出来,其中基于医患合作、防治结合的社区高血压俱乐部是一种很好的管理模式,有利于患者较系统地掌握高血压相关知识,提高患者的自我管理能力和应对能力,以及提高患者治疗的依从性<sup>[7]</sup>。中医护理干预充分体现了中医整体辨证理念,对患者的起居、运动、饮食、情志等多方面进行积极干预指导,并注重对个体情况,针对不同的病情发展阶段与证候区别对待,强调辨证施护和实施个体化护理。在高血压俱乐部的管理过程中引入中医护理干预,能使高血压俱乐部活动内容丰富,中医特色突显,强化高血压俱乐部患者管理效果,更好地满足高血压患者的医疗护理需求。同时,延伸了中医护理服务领域,充实中医护理内涵。

综上所述,本社区中心在开展高血压俱乐部高血压患者管理的基础上,积极开展高血压患者的中医护理干预,探索中医护理对高血压患者的有效干预方式和效果,拓展中医护理适宜技术在社区高血压防治中的应用,值得在开展社区卫生服务中推广。中医护理干预怎么更紧密地配合高血压俱乐部高血压患者管理工作,中医护理适宜技术如何更精细化和个体化应用等还值得进一步研究与探讨。

## [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部,高血压联盟.中国高血压防治指南心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2004:261.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2010版)[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [3] 李艳敏.原发性高血压病患者中医护理效果分析[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(7):250-251.
- [4] 黄世红,张晓玲.发展社区中医护理促进居民身心健康[J].中国护理杂志,2007,4(9):21-22.
- [5] 奉新英,曾岚,赵兰芳,等.社区中医护理对399例高血压病患者的干预作用[J].国际医药卫生导报,2009,15(7):11-13.
- [6] 张路燕.社区中医护理干预老年高血压120例[J].实用中医内科杂志,2012,26(9):89-90.
- [7] 余志龙,陈艳霞,巫云辉,等.社区高血压俱乐部管理模式探讨[J].医学与社会,2012,25(10):58-60.

(责任编辑:刘淑婷)