

功能的刺激；患者因担心疾病难愈，可能诱发其出现忧虑、恐惧等情绪，护理人员可根据患者的情绪，采用移情法、胜情法等进行护理干预，避免其七情过极的现象。针灸是中医特色护理的重要组成部分，临床通过对患者百会穴、神庭穴、梁丘穴、曲池穴、足三里穴等出针灸，可刺激患者清醒的作用，缩短患者的昏迷时间。

本研究中，观察组并发症发生率和致残率均低于对照组，独立生活能力高于对照组，提示对重型颅脑损伤实行中医辨证施护，可降低改善消极情绪，缩短患者昏迷时间，加速疾病的康复。

[参考文献]

- [1] 李萍. 中医平衡理论结合高压氧对重型颅脑损伤患者的治疗和护理[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 96-98.
- [2] 王利均, 严凤慧, 龙鸿川, 等. 重型颅脑损伤患者高压

氧治疗的护理[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(5): 573-574.

- [3] 陈卫琴, 翁晓美, 卢新玲, 等. 重型颅脑损伤并发眼球突出的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(22): 2107-2108.
- [4] 陶月锋, 沈波, 郭华芹, 等. 高压氧联合针灸治疗重型颅脑损伤临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 783-784.
- [5] 杨海萍, 陈益峰. 重型颅脑损伤患者气管切开后早期应用持续加温湿化吸氧疗法的观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(6): 544-546.
- [6] 何花, 闫奎坡, 毛喜莲, 等. 重型颅脑损伤昏迷患者的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1710-1711.

(责任编辑: 冯天保)

中医延续护理在提高冠心病心绞痛患者生活质量中的应用

杨雨竹, 王彩霞, 罗玫, 徐银丽

深圳市中医院心血管科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 探讨中医延续护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响。方法: 将 65 例冠心病心绞痛患者随机分为 2 组, 对照组 32 例常规电话随访, 试验组 33 例分别在 1、3、6 月给予社区讲课及家庭随访, 观察时间均为 6 月。通过西雅图心绞痛量表(SAQ)、硝酸甘油用量评价冠心病心绞痛患者的生活质量。结果: 治疗后试验组患者躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度等各维度评分及总分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后试验组硝酸甘油用量较对照组明显减少 ($P < 0.05$)。结论: 中医延续护理能提高患者的疗效及生活质量, 为冠心病心绞痛患者中医延续护理提供临床依据。

[关键词] 冠心病心绞痛; 中医延续护理; 西雅图心绞痛量表 (SAQ); 生活质量

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0291-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.129

延续护理又称过渡性照顾, 主要是通过一系列的行动设计, 确保患者从医院到家庭以及在医院不同科室获得协作性与连续的护理, 包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续随访与指导^[1]。研究表明, 延续护理能够有效提高出院患者的治疗依从性和满意度, 减少并发症, 降低再入院率^[2]。

冠心病心绞痛是一种严重危害人类健康的心脏病, 流行病学研究显示, 我国冠心病的发病呈明显上升趋势, 城市以每年约 7.5% 的速度增长, 冠心病病死率已占循环系统疾病的 17%、城市占 26%^[3]。有关研究指出: 我国冠心病的发病率呈逐年上升趋势, 未来 20 年冠心病将呈高发态势。冠心病不仅严重危害着老年人的身心健康, 同时也给患者的生活、家庭带

[收稿日期] 2015-02-17

[作者简介] 杨雨竹 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 心血管疾病的中医护理。

来负担,严重的影响患者的生活质量。因此,找出有效的手段提高冠心病心绞痛患者生活质量已日显重要。出院后的延续护理是一种开放与延伸的健康教育护理模式,是通过在医护人员和患者及其家属之间,建立有目的的互动,以达到促进和维护患者健康目的的一种从医院走向社会的延伸性护理访视形式。出院后延续护理对提高患者出院后的生活质量有着重要意义^[4]。本研究探讨中医延续护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响,为对冠心病心绞痛病人如何开展延续护理提供依据。

1 临床资料

1.1 病例来源 观察病例均为2011年1月—2012年10月本院心血管病科收治的冠心病心绞痛患者共61例,采用随机平行对照临床研究,将研究对象分为2组。试验组(经络推按组)31例,男17例,女14;年龄41~73岁,平均(58±6.33)岁;对照组30例,男15例,女15例;年龄43~74岁,平均(57±7.12)岁。2组间的年龄、性别、平均病程、心功能分级比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①年龄40~76岁;②诊断符合《内科学》^[5];③中医诊断标准(胸痹)参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中治疗胸痹(冠心病心绞痛)标准制定;④深圳市常住居民;⑤均签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①急性心肌梗塞或心功能低于2级;②严重心律失常;③经检查证实为其他心脏病、重度神经官能症、颈椎病、甲亢、精神病等所致胸痛;④合并高度高血压、重度心肺功能不全、严重心律失常、肝肾功能障碍及患有造血系统疾病者;⑤妊娠或准备妊娠、哺乳期妇女;⑥理解能力太差,语言障碍,生活不能自理以及存在其他影响生活质量的疾病。

2 方法

2组均行内科保守治疗及冠心病常规护理。主要护理措施:①生活起居护理:保持病室整洁、安静、适当通风,气候寒冷的天气或冬春季节,应注意御寒保暖,以防疾病发生。患者卧床休息,当症状缓解后可适当活动,避免较剧烈的运动。②病情观察:密切观察疼痛部位、性质及心电图变化等,定时测量心率、心律、脉搏、血压变化,发现异常及时处理。疼痛发作时舌下含服硝酸甘油片,配合医生做好对症处理。③情志护理:避免情绪紧张及不良刺激。指导患者掌握自我排解的不良情绪的方法,保持乐观开朗的情绪,树立战胜疾病的信心。④饮食护理:少食多餐,有节制,宜进食低脂、低热量、高维生素、清淡、易消化的食物,忌肥甘厚味、过饱及刺激性的食物。辨证施膳,根据中医辨证论治理论,不同证型分别给予不同的药膳。⑤保持大便通畅,必要时遵医嘱给予缓泻剂。

2.1 对照组 出院后1月内由主管护士进行1次常规电话随访,询问疾病恢复、用药、饮食、活动等情况,并对其进行相关的指导。

2.2 试验组 出院时为患者发放联系卡,出现任何问题可直接与主管护士联系,进行咨询并获得相关指导。分别在出院

1、3、6月进行为期6月的出院后中医护理干预,主要形式为集中社区授课和个别上门辅导,授课内容主要是经络推按和辨证施膳,针对病人存在的个性问题及时予以解决。

2.2.1 经络推按及重点穴位按摩 按摩手厥阴心包经,重点穴位:天池穴、天泉穴、曲泽穴、内关穴、劳宫穴、中冲穴。辨证加减:心气虚:加按手少阴心经,重点穴位:少海穴、神门穴、少府穴、少冲穴;脾气虚:加按足太阳脾经,重点穴位:三阴交穴、阴陵泉穴、府舍穴、大包穴;肾气虚:加按足少阴肾经,重点穴位:涌泉穴、阴谷穴、幽门穴、灵墟穴、俞府穴;血瘀:加按足阳明胃经,重点穴位:缺盆穴、四白穴、天枢穴、足三里穴。操作手法:搓热双手,运气于手,顺着经络走向作单方向推按1遍,重点穴位用拇指指端分别按压按揉各5~10s,并顺经自上而下轻轻拍打3~5遍,对侧经络同法操作。血瘀为主者顺经自下而上拍打3~5遍,对侧经络同法操作。

2.2.2 药膳调护 予瘦肉煲汤的基础上,根据辨证加入以下中药:心气虚:加人参、酸枣仁;脾气虚:加山药、党参、白术、黄芪;肾气虚:加熟地黄、制何首乌、杜仲;血瘀:加川芎、当归、三七。

2组均观察6月,心绞痛发作时含服硝酸甘油。

3 观察指标与统计学方法

3.1 西雅图心绞痛量表(SAQ) SAQ量表共5个因子19个项目,分别对躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度等进行评分,评分越高,表明患者的机体功能状态与生活质量越好。

3.2 硝酸甘油用量 治疗前后计算2组患者硝酸甘油用量。

3.3 统计学方法 使用SPSS16.0软件进行处理,计量资料试验数据均以($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布者采用 t 检验,

4 结果

4.1 2组治疗后SAQ各维度分值比较 见表1。治疗后患者躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度等各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

4.2 2组治疗前后硝酸甘油用量比较 见表2。治疗后试验组硝酸甘油用量较对照组明显减少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

冠心病已成为危害中、老年人健康的主要疾病,尽管随着心脏介入技术及心脏外科技术的发展,冠心病患者的病死率已明显降低,但冠心病所引起的心绞痛、心肌梗死等,严重降低了患者的生活质量,更多的是带病存活,仅以病死率作为研究终点则不能评价这种带病存活状态及其他治疗效果。乔正学等^[7]调查表明,冠心病患者的生理功能、心理状态和社会机能处于非健康状态,应全面关注冠心病患者生活质量的影响因素,在这种情况下,治疗的一个重要目的是提高患者的

表1 2组治疗后SAQ各维度分值比较($\bar{x} \pm s$) 分

项目	时间	试验组	对照组	t值	P
躯体活动受限程度	治疗前	60.16±14.32	57.57±11.20	0.81	>0.05
	治疗后	71.19±11.37	62.63±8.45	3.43	<0.01
心绞痛稳定情况	治疗前	49.42±10.19	45.33±10.83	1.57	>0.05
	治疗后	60.87±12.09	52.50±4.55	3.67	<0.01
心绞痛发作情况	治疗前	62.13±11.03	62.27±11.67	0.05	>0.05
	治疗后	74.83±6.11	70.90±5.64	2.69	<0.05
治疗满意程度	治疗前	70.77±12.16	71.57±9.00	0.30	>0.05
	治疗后	81.65±6.19	77.40±7.24	2.55	<0.05
疾病认识程度	治疗前	45.81±9.20	45.67±9.64	0.06	>0.05
	治疗后	55.71±8.25	47.97±4.00	4.79	<0.01
总分	治疗前	66.03±4.84	66.97±5.92	0.70	>0.05
	治疗后	77.67±9.74	72.77±7.40	2.28	<0.01

表2 2组治疗前后硝酸甘油用量比较($\bar{x} \pm s$) ng

组别	n	治疗前	治疗后
试验组	33	49.71±8.76	40.35±10.74
对照组	32	49.53±10.27	45.87±7.43
t值		0.07	2.40
P		>0.05	<0.05

生活质量。

郭金美等^[8]研究显示,对冠心病康复期患者实施的延续性护理,能有效提高患者社会功能及生活质量。为患者和家属提供相关医疗资讯,将医生、护士、家属、患者融合为一体,加强沟通。护士通过家属的配合,更全面地了解患者病情,为患者提供优质服务,掌握社会适应技能,体现了人性化护理模式,可应用于临床。医院医务人员可通过远程会诊、电话或现场随访了解出院患者疾病情况;而社区医疗机构医务人员进行随访观察,定期汇报患者病情;如患者突然发病能及时采取有效措施,同时协助转诊。这样既能够使冠心病患者得到有效的医疗救助,促进疾病的治疗及恢复,又能够减轻大医院医疗资源短缺的压力。此外,各级医院医护人员工作负荷较重,出院患者护理随访会加重其工作负担,长此以往,很难保持医护人员工作的积极性,不利于延续护理工作的持续开展。而社区医护人员面临专业素质较低、继续教育需求较高、硬件设施不完善等问题^[9],难以满足高质量延续护理的需求。因此,只有医院与社区卫生服务机构建立有效的联合机制,充分发挥两者的优

势,实行“医院-社区-家庭”的服务机制,才能保证延续护理工作的持久性^[10]。

本研究结果显示:经延续护理6月后,对西雅图心绞痛量表及硝酸甘油用量的影响,试验组效果优于对照组。针对患者的不同体质,采用不同经络推按操和辨证施膳,可改善和提高患者生活质量。提示通过对患者的持续性的中医护理指导及交流,可以有效地提高患者社会功能、情绪功能及总体生活质量,从而为改善老年冠心病患者生活质量提供临床参考。

[参考文献]

- [1] Coleman EA, Boult C. American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. J Am Geriatr Soc, 2003, 51: 556-557.
- [2] 吉云兰,崔秋霞,殷晓红,等.个体化延续护理在急诊高血压病患者健康教育中的应用[J].中华现代护理杂志, 2012, 18(36): 4403-4405.
- [3] 杨功焕.中国人群死亡及其危险因素、流行水平、趋势和分布[M].北京:中国协和医科大学出版社, 2005: 111.
- [4] 刘娜,董秋玉,王希香.延续护理在老年糖尿病患者中的应用[J].中国实用医药, 2014, 9(11): 237-238.
- [5] 叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社, 2002: 310-312.
- [6] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 68-72.
- [7] 乔正学,杨艳杰,邱晓惠,等.冠心病患者生活质量评价[J].中国公共卫生, 2007, 23(5): 627-628.
- [8] 郭金美.延续性护理干预对冠心病康复期患者社会功能及生活质量的影响[J].临床护理杂志, 2014, 15(3): 5-7.
- [9] 卿泉,李燕秋,蒋羽霏,等.影响社区护士对居家慢性阻塞性肺疾病患者管理的质性研究[J].护理学杂志, 2011, 26(9): 82-83.
- [10] 牛洪艳,倪静玉,徐静娟,等.出院冠心病患者延续护理需求的质性研究[J].护理学杂志, 2013, 28(23): 10-12.

(责任编辑:冯天保)