

协调。高血压临床主要表现为头痛眩晕、失眠心悸,根据情志理论,可以认为,其主要病机为情志内伤、饮食失节、劳倦虚衰等因素导致人体偏颇失调与脏腑阴阳气血紊乱。高血压是一种心身疾病,人体焦虑、紧张、恐惧等心理社会因素对血压的影响极大,也是高血压发生发展的重要媒介,内在与外界因素长期刺激人体,会导致人体出现剧烈、长期的应激反应,从而激发中枢神经系统兴奋,抑制系统失调,全身细小动脉痉挛,人体外周血管阻力不断增加,血压自然升高,同时,情志不畅对于内分泌功能造成很大影响,内分泌功能紊乱,引发水钠潴留与血容量增加,增加了血压升高的风险<sup>[4]</sup>。

高血压单纯临床治疗往往难取佳效,如果在治疗的同时注重人体情志的调节与改善,往往能够起到十分理想的治疗效果。医学实验也证实,患者精神不安能够在短时间内让其胆固醇显著升高,如果长期生活在紧张的环境中,心肌梗死的发病率高于正常人<sup>[5]</sup>。特别是持续性精神内伤患者,其肾皮质类固醇分泌会不断增加,抗体形成速度降低,从而降低身体免疫力,内环境稳定性遭到破坏,极易引发心血管疾病及其他疾病。情志调护能够在治疗的同时让人体处于心情愉悦、压力减轻、阴阳平衡的状态,可以对人体生化通路造成一定的影响,从而降低血中皮质醇水平与纤维蛋白原反应性,另外有研究发现,情志调护对心率也能起到减缓效果<sup>[6]</sup>。本次研究结果观察组患者进行情志调护后动态血压值改善效果及 SAS、SDS 评

分均优于对照组( $P < 0.05$ ),可以说明情志调护不但可以增加患者对自身疾病知识的了解程度,让患者明确病情受到情绪波动的影响,还可以暗示患者自行调节情绪,放松心身,纠正患者错误认知与不良行为,从而增加患者心理、社会支持,让患者树立战胜病魔信心,积极配合治疗,最大程度提升治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 何霞平. 社区中医护理干预及治疗对社区高血压病患者的效果观察[J]. 新中医, 2015, 47(2): 254-255.
- [2] 李杰. 七情学说研究概况[J]. 天津中医, 2001, 5: 27-29.
- [3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学出版社, 2003: 121-126.
- [4] 江向君, 吴晓英, 谢翠怡. 中医护理干预在社区高血压俱乐部中的应用与效果[J]. 新中医, 2014, 46(7): 211-213.
- [5] 杜文东. 中医心身病证及其治疗原则[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2000(6): 335-337.
- [6] 李平, 牟善芳, 刘淑娟, 等. 高血压优质护理服务模式的构建与实施[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(30): 1-4.

(责任编辑: 马力)

## 中医整体护理结合无缝隙服务体系的临床应用

吴少霞, 李莹菲, 刘真真

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察中医整体护理结合无缝隙服务体系的临床应用效果。方法: 100 名新入院患者随机分为 2 组, 试验组采用中医整体护理结合无缝隙服务体系护理, 对照组只采用中医整体护理。观察 2 组患者满意度。结果: 试验组 SF-36 量表得分及满意度明显增高, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医整体护理结合无缝隙服务体系能明显提高患者满意度。

**[关键词]** 中医整体护理; 无缝隙服务; 满意度; 临床效果

**[中图分类号]** R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0196-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.089

无缝隙概念是由美国佛罗里达州的湖地医疗中心 1989 年推出的, 它体现了一种以人为本的管理思想, 在一些发达国家的部分医疗组织中应用收到了一定的效果<sup>[1]</sup>。其目的是保护服

务的连续性和完整性, 在提供连续性无缝隙的护理服务的同时有效地保证患者最大限度的健康水平<sup>[2]</sup>。笔者将中医整体护理与无缝隙概念相结合并应用于临床, 取得了明显的效果, 现报

**[收稿日期]** 2015-07-11

**[基金项目]** 广东省卫生厅项目 (C2013009)

**[作者简介]** 吴少霞 (1976-), 女, 副主任护师, 研究方向: 老年护理、中医护理。

道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年4—12月本院综合科新入院患者,共100例。将100例随机分为2组。各50例。实验组男29例,女21例;平均年龄(55.88±9.37)岁;高中学历13例,大专17例,本科17例。对照组男32例,女28例;平均年龄(52.60±9.51)岁。2组年龄、性别、文化程度等比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①年龄30~70岁;②心理状态良好,无精神病史;③高中学历及以上;④愿意配合构建中医综合病区无缝隙服务体系实施的患者。脱落标准:纳入后由于新发疾病、突发严重疾病或不能按流程进行的患者。

### 2 方法

2.1 对照组 实施中医整体护理。按《中医临床护理学》<sup>[5]</sup>常规护理:责任护士常规进行护理,主管护士定期进行健康宣教和功能锻炼指导。

2.2 实验组 在实施中医整体护理的基础上结合无缝隙服务体系护理患者。①以患者为中心,与患者共同开出健康协同处方,制定服务流程,具体到各时间段的护理、营养、康复、休息、情志等护理要点,各班护士每日按护理流程表,对患者进行规范化、连续的护理。②主管护士和护士长分别在入院第1天、第2天、住院后每周至少1次对患者进行辨证评估,动态调整辨证施护方案。③出院前1天和出院当天责任护士和主管护士进行健康宣教和出院指导。④出院后责任护士第3天,第10天,1月,3月,半年,1年进行随访和指导。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用SF-36量表及广东省中医院患者满意度调查表,分别在出院后1年以问卷调查方式获得资料。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件包进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。

### 4 结果

2组患者SF-36量表及满意度得分比较,见表1。经中医无缝隙体系护理的患者比常规护理患者SF-36量表得分及满意度明显增高,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组患者SF-36量表及满意度得分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	$n$	SF-36得分	满意度得分
实验组	50	133.82±6.61 <sup>①</sup>	98.14±1.88 <sup>①</sup>
对照组	50	115.06±11.50	91.80±2.70

与对照组比较,① $P<0.05$

### 5 讨论

综合科收治的患者有内科系统疾病也有外科系统疾病,还有妇科、皮肤科等专科疾病患者,以及部分健康体检人群,而且同一个患者有多个诊断,病种繁多管理不便。患者包括高级领导干部,知名人士,高级知识分子,医院友好友人以及有特殊贡献的港、澳、台和外籍人士等身份特殊,患者依从性不一致<sup>[4]</sup>。综合保健病区的患者追求更精细和更高要求的优质护理服务<sup>[5]</sup>,同时还要顾及患者的身体、心理、营养、运动、家庭、社会等方面,需要医护人员花费大量的时间和精力。无缝隙护理模式是以患者的需求为导向,以患者的满意为目标,对患者从入院到出院实行全方位无缝隙护理服务,使患者整个治疗及康复过程更完整、更细致,充分体现了以人为本的人性化、个性化的护理理念<sup>[6]</sup>。笔者将传统中医知识融入无缝隙服务体系,构建连续无缝隙的中医护理服务体系,不仅针对患者的主要症状进行治疗和护理,更充分发挥中医强调整体性,针对患者的整体身体状况予以辨证施护,从根本上改善患者的健康状况,从而提高患者对住院效果的满意度,并且在一定程度上可节省医护人员的时间和提高护理的效果。

### [参考文献]

- [1] 刘丹,王聪敏.无缝隙护理在护理工作中的应用[J].山西医药杂志,2011,40(7):735.
- [2] 陈佳.开展无缝隙护理对提高护理工作满意度的影响[J].护理研究,2012,9(4):134-136.
- [3] 孙秋华,陈佩仪.中医临床护理学[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [4] 张映芬,许玉玲,江美霞,等.综合科护士开展护理科研的难点与对策[J].护理实践与研究,2009,6(19):82-83.
- [5] 张映芬,杨兆芬,江美霞,等.特需门诊就医需求调查分析及对策[J].全科护理,2010,8(1):265-266.
- [6] 张荀芳.无缝隙护理模式在住院老干部患者中的应用[J].护理与康复,2011,10(8):722-723.

(责任编辑:马力)