

变化较快的特点。部分患者在治疗过程中常因病情需要建立人工气道及辅助呼吸,而预防人工气道内痰痂形成则成为人工气道管理过程中的重要环节。目前,患者建立人工气道后引起人工气道内痰痂的原因是多方面的,常见的包括:气道湿化不足、误吸营养液、气道出血以及技术缺陷、吸痰不到位等,由于上述原因导致患者气道的堵塞,患者出现缺氧、窒息等危险,加重患者痛苦,增加临床死亡率。因此,临床工作中针对人工气道内痰痂形成的原因采取积极有效的护理措施干预有着重要的意义^[7]。

近年来,护理干预在人工气道内痰痂形成患者中广为应用,且效果理想。本次研究中,实验组机械通气时间、ICU 入住时间以及人工气道置管时间显著短于对照组($P<0.05$)。护理干预和其他护理模式相比优势较多,它最初由医疗改进中心提出,属于一系列有循证基础的治疗和护理措施,在处理某种难以治疗的疾病而提出的^[8]。人工气道内痰痂形成患者实施护理干预效果理想,能够有效提高机械通气的疗效并降低相关并发症的发生,根据患者情况制定相应的护理措施,增加患者治疗过程中的临床疗效,提高机械通气患者疗效,减少并发症的发生。此外,护理干预在实施过程中通过对患者进行管道护

理、技术管理等能够提高患者满意度,更加体现了以患者为中心的理念,能够有效地提高护患关系,提高患者满意度。它的实施既能够更好地为患者做好基础护理,同时还能够减轻患者及家属负担,能够有效地降低医患纠纷发生率,真正做到让患者满意、家属满意和社会满意。综上所述,ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因相对较多,患者治疗过程中实施护理干预效果理想,能提高临床疗效,缩短患者恢复时间,值得推广应用。

参考文献

[1]王静,苗春艳.ICU 患者人工气道内痰痂形成的高危因素及护理对策分析[J].中国医学创新,2013,10(7):57-58
[2]聂玉玲.ICU 难治性气道出血的相关原因分析及护理[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(23):245-246
[3]姚小琼,韦艳春.预防呼吸机相关性肺炎的人工气道护理对策[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(34):18-19
[4]卢玉林,范平,陈名睿,等.人工气道气囊压力管理现状的调查研究[J].护士进修杂志,2013,28(2):159-161
[5]邹磊,杨茂,刘子娜,等.不同吸痰管在心外科 ICU 术后机械通气患者中应用的效果比较 [J]. 中华现代护理杂志,2012,18 (13): 1551-1553
[6]钟友娣,刘玉简.刷冲法用于人工气道患者口腔护理的效果研究[J].中国医药指南,2013,11(4):353-354
[7]徐雪影,陈桂莲,李振中,等.术后人工气道患者呼吸道标准化管理的临床研究[J].临床医学工程,2013,20(3):346-347
[8]侯连英,侯连玉.人工气道的集束化管理对呼吸机相关性肺炎的影响[J].国际医药卫生导报,2013,19(7):1029-1032

(收稿日期: 2016-08-16)

中医情志护理配合药膳疗法对冠心病心绞痛患者生活质量的影

王洁玲

(义马煤业集团股份有限公司总医院 河南义马 472300)

摘要:目的:探究中医情志护理配合药膳疗法对冠心病心绞痛患者生活质量的影响。方法:选取我院收治的 58 例冠心病心绞痛患者,依据入院时间分为单一组和联合组,每组 29 例。单一组采用中医情志护理,联合组行中医情志护理配合药膳疗法,统计对比两组护理前后的西雅图心绞痛量表(SAQ)和健康状况调查量表(SF-36)评分。结果:联合组的 SAQ 和 SF-36 评分均高于单一组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:以中医情志护理配合药膳疗法护理冠心病心绞痛患者,可改善患者症状,促进患者康复,提高其生活质量。

关键词:冠心病心绞痛;中医情志护理;药膳疗法;生活质量

中图分类号:R248

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.079

冠心病心绞痛为冠心病常见的临床类型,主要是以冠状动脉粥样硬化造成冠状动脉痉挛、管腔狭窄引发心肌缺血为基本病理基础^[1]。近年来,随着人们饮食结构的逐渐转变,冠心病的危险因素明显增加,发病率及病死率呈上升趋势^[2]。有研究显示,情志、生活习惯和年龄与冠心病心绞痛的发生和进展关系密切,其中情志为主要因素,因此,目前临床治疗冠心病心绞痛时常辅以中医情志护理,效果较佳。本研究以探究中医情志护理配合药膳疗法对冠心病

心绞痛患者生活质量的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 4 月我院收治的 58 例冠心病心绞痛患者,依据入院时间分为单一组和联合组,每组 29 例。单一组男 17 例,女 12 例,平均年龄(55.31± 10.20)岁;联合组男 16 例,女 13 例,平均年龄(55.15± 10.09)岁。两组的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 单一组采用中医情志护理,包括:(1)调

畅情志,护理人员对患者进行疾病相关知识的宣教,使其了解疾病发生发展的过程,并针对患者的负性情绪予以鼓励和安慰,缓解其不良情绪,引导、暗示患者自诉宣泄,尽量满足患者的心理需求,消除其负性情绪;(2)情志相胜法,对导致患者发病的主要情绪进行辨别,参考五行相生相克理论实施制约性情志护理,并通过言语刺激、暗示、沟通等手段对过激情绪进行有效的抑制;(3)修身养性,指导患者通过平和运动来平稳心情,如气功打坐等,并予以安神定志及解郁疏肝药物控制情绪;(4)中医针灸,针灸护理选择调畅气血、安神的穴位,如内关、心俞、三阴交及合谷等穴。联合组在此基础上配合药膳疗法,根据患者证型予以膳食指导,煲汤同时加入以下中药,如肾虚者加杜仲、制首乌、熟地;脾虚者加黄芪、白术、党参及淮山;血瘀者加田七、当归、川芎;心气虚

者加酸枣仁、人参,每味中药用量均为 15 g,配合瘦肉煲汤,汤量 200 ml,2 次/d,分别于午餐和晚餐前服用。

1.3 观察指标 采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 及健康状况调查量表 (SF-36) 分别评估两组患者护理前后的心绞痛情况和生活质量,分值越高,心绞痛恢复情况及生活质量越好^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的 SAQ 评分比较 护理前,两组的 SAQ 评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;护理后,联合组的 SAQ 评分高于单一组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的 SAQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	心绞痛发作情况	心绞痛稳定情况	躯体活动受限程度	疾病认识程度	治疗满意度
护理前	联合组	29	62.36± 7.21	46.32± 5.41	57.92± 6.21	44.39± 6.31	72.09± 4.68
	单一组	29	61.98± 7.09	45.98± 5.62	58.10± 6.34	45.03± 5.26	71.98± 4.32
	<i>t</i>		0.202	0.235	0.109	0.420	0.009
	<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
护理后	联合组	29	93.96± 7.92	58.92± 6.31	75.68± 7.92	52.67± 7.92	83.56± 7.92
	单一组	29	72.15± 8.65	52.10± 4.35	65.12± 6.32	48.65± 6.32	76.98± 6.59
	<i>t</i>		10.014	4.792	5.612	2.137	3.439
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组的 SF-36 评分比较 护理前两组的 SF-36 评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;护理后,联合组的 SF-36 评分均高于单一组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能	
护理前	联合组	29	51.26± 4.09	62.31± 6.16	52.09± 2.25	58.09± 5.21	
	单一组	29	52.13± 4.01	62.25± 6.23	52.13± 2.29	58.07± 5.32	
	<i>t</i>		0.818	0.037	0.067	0.015	
	<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
护理后	联合组	29	61.98± 5.52	75.52± 5.89	65.32± 2.62	75.13± 9.58	
	单一组	29	57.06± 4.92	67.98± 5.45	58.61± 2.19	65.38± 9.15	
	<i>t</i>		3.583	5.060	10.582	3.963	
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

冠心病心绞痛是由冠状动脉供血障碍导致的心肌突发性暂时缺氧缺血而引发的临床综合征,中医学将其归属于“胸痹”等范畴,病机为心脉痹阻不畅、心气机郁滞、阴阳气血失调^[4]。根据中医辨证理论,结合辨病及辨证进行护理可取得良好的效果。

本研究采用中医情志护理配合药膳疗法护理冠心病心绞痛患者,取得的临床效果颇佳。中医情志护理须结合患者病因病机,根据患者的实际情况,确定病发部位,辨证施治,且护理人员需通过行为态度、语言表情、中药针灸等护理,调节患者情绪,增加

其治疗信心,才能缓解患者的疼痛。药膳疗法可防治疾病、养生,通过饮食对患者的脏腑功能、气血津液及阴阳平衡进行调节,充分发挥中医护理特色,已成为目前临床综合治疗不可或缺的部分。本研究结果显示,联合组的 SAQ 和 SF-36 评分均高于单一组, $P < 0.05$ 。有力地佐证了中医情志护理配合药膳疗法可促进冠心病心绞痛患者的心绞痛恢复,有效提高患者的生活质量。中医情志护理遵循五行相生相克的原则,予以患者调畅情志、情志相胜、修身养性及中医针灸疗法,并结合药膳疗法,可综合调节患者的心理、机体功能和气机平衡,端正患者的治疗态度,以积极乐观的心态配合治疗,从而改善生活质量。综上所述,以中医情志护理配合药膳疗法护理冠心病心绞痛患者,可促进患者康复,提高其生活质量。

参考文献

[1]李蕊,王丹丹,苏艳,等.冠心病心绞痛患者经皮冠状动脉介入术后生存质量的影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2379-2380
[2]陈淑艳.中医情志护理对冠心病心绞痛疗效的影响[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1248-1250
[3]陈禧,唐青,陶剑芳.中西医结合辨证护理冠心病心绞痛 62 例临床观察[J].中医药导报,2014,20(5):138-139
[4]李慧,陈晓虎.中医药治疗冠心病心绞痛概述[J].四川中医,2014,32(2):180-182