

中医情志护理联合耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用

赖华平 邱慧静

(江西省兴国县中医院 兴国 342400)

摘要:目的:探讨中医情志护理联合耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用。方法:将我院 2016 年 2 月~2017 年 1 月收治的 104 例手术患者根据随机数字表法分组,每组 52 例。对照组采用常规手术室术前护理,中医护理组在手术室术前护理基础上加用中医情志护理联合耳穴压豆法。比较两组术前护理满意水平;手术知识认知、术前配合度;干预前后患者焦虑自评量表评分。结果:中医护理组术前护理满意水平高于对照组($P<0.05$);中医护理组手术知识认知、术前配合度高于对照组($P<0.05$);干预前两组焦虑自评量表评分相近($P>0.05$),干预后中医护理组焦虑自评量表评分低于对照组($P<0.05$)。结论:中医情志护理联合耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用效果确切,可提高患者手术认知和术前配合度,缓解术前焦虑情绪,为后续手术开展和术后康复创造条件,提高患者满意度。

关键词:中医情志护理;耳穴压豆法;手术室;术前护理

中图分类号:R471

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.090

手术室护理是确保手术顺利开展和患者安全的重要基础。目前,随着优质护理不断推广,手术室护理模式也发生了改变。研究显示,术前 1 天患者焦虑感显著升高,容易出现高血压和不配合手术等不良现象。在强烈的心理应激下,患者可出现失眠、焦虑等现象,术前休息不充足容易影响手术顺利开展。而传统常规术前护理无法有效缓解患者紧张情绪,需探寻更有效的护理方法^[1]。本研究分析了手术室术前护理中中医情志护理联合耳穴压豆法的应用。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2016 年 2 月~2017 年 1 月收治的 104 例手术患者根据随机数字表法分组,每组 52 例。中医护理组男 31 例,女 21 例;年龄 21~79 岁,平均(47.24± 2.57)岁。对照组男 33 例,女 19 例;年龄 22~79 岁,平均(47.13± 2.21)岁。两组一般资料差异不显著,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用常规手术室术前护理,中医护理组在手术室术前护理基础上加用中医情志护理联合耳穴压豆法。(1)术前中医情志护理:术前 1 d 巡回护士到病房巡视,向患者和家属就手术实施必要性、手术操作方法、麻醉采取的方法和药物安全性、手术室环境、配合事项等进行说明,消除患者思想顾虑,使其作好心理准备。了解患者心理情志状态,对其说明手术相关知识和成功案例,给予鼓励、安慰,消除其不良情绪,使其保持身心放松状态,以降低手术风险,为手术顺利进行铺垫基础。(2)耳穴压豆法:术前 1 d 访视护士对患者进行耳穴压豆,先对患者耳部皮肤进行清洁,后用探棒从上到下选择穴位,一般选择耳穴心、神门、肾、皮质下、交感等穴位,并做好标记,后用王不留行籽胶布在穴位上粘贴,给予按压,以出现酸麻胀感为宜。

1.3 观察指标 比较两组术前护理满意水平;手术知识认知、术前配合度;干预前后患者焦虑自评量表评分。手术知识认知、术前配合度满分为 100 分,分数越高说明手术知识认知、术前配合度越高。焦虑自评量表评分超过 50 分说明患者存在焦虑情绪,分值越高则焦虑情绪越明显^[2]。术前护理满意水平根据调查问卷评分进行划分,问卷满分 100 分,90 分以上为满意,80 分以上、90 分以下说明尚且满意,低于 80 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行对比统计,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前护理满意水平比较 中医护理组术前护理满意水平高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术前护理满意水平比较					
组别	n	满意(例)	尚且满意(例)	不满意(例)	总满意[例(%)]
对照组	52	20	22	10	42(80.77)
中医护理组	52	39	11	2	50(96.15)
χ^2					6.029
P					0.014

2.2 两组干预前后焦虑自评量表评分比较 干预前两组焦虑自评量表评分相近($P>0.05$),干预后中医护理组焦虑自评量表评分低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组干预前后焦虑自评量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	时期	焦虑自评量表评分
中医护理组	52	干预前	68.34± 2.25
		干预后	31.13± 0.32**
对照组	52	干预前	68.14± 2.89
		干预后	45.81± 0.69#

注:与本组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组手术知识认知、术前配合度比较 中医护理组手术知识认知、术前配合度高于对照组 ($P<$

0.05)。见表 3。

表 3 两组手术知识认知、术前配合度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术知识认知	术前配合度
对照组	52	82.52± 4.24	86.52± 3.51
中医护理组	52	97.51± 4.23	97.41± 2.13
P		0.000	0.000

3 讨论

手术是一种巨大的身心应激源, 可给患者带来生理和心理上的应激, 因此多数手术患者术前存在焦虑情绪。虽然术前医护人员对患者和家属进行沟通和谈话可一定程度上减轻患者心理压力, 但在手术真正实施之前, 多数患者仍存在紧张、失眠、恐惧情绪^[3-4]。

中医认为, 情志异常可导致脏腑内伤, 导致气机紊乱和脏腑功能失调, 导致病情加重。通过术前情志护理, 可在访视过程中做好健康教育, 积极消除患者内心疑惑, 对患者解释手术必要性和预后, 使其树立手术信心。并通过恰当的语言, 给予一定的鼓励和安慰等, 帮助患者树立正确心态, 使其积极配合手术^[5-6]。另外, 术前心理疏导对缓解术前焦虑情绪效果确切。通过心理疏导, 可减轻患者负性情绪, 使其更好了解手术方法和实施过程, 并从成功案例中获取治疗信心。除此之外, 焦虑的发生和肝郁化火证有一定关系。耳穴为全身系统组织的缩影, 可对神经、体液、内分泌等进行调整, 达到调整气血和治疗疾病的目的。耳穴压豆是根据中医经络理论, 通过对耳廓穴位进行刺激达到预防疾病目的的一种治疗方法, 具有操作简单、见效快和无不良反应等特点。

手术前给予耳穴压豆护理, 可达到镇静安神、调节阴阳平衡等作用^[7-8]。

本研究中, 对照组采用常规手术室术前护理, 中医护理组在手术室术前护理基础上加用中医情志护理联合耳穴压豆法。结果显示, 中医护理组术前护理满意水平高于对照组 ($P<0.05$); 中医护理组手术知识认知、术前配合度高于对照组 ($P<0.05$); 干预前两组焦虑自评量表评分相近 ($P>0.05$), 干预后中医护理组焦虑自评量表评分低于对照组 ($P<0.05$)。综上所述, 中医情志护理联合耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用效果确切, 可提高患者手术认知和术前配合度, 缓解术前焦虑情绪, 为后续手术开展和术后康复创造条件, 提高患者满意度。

参考文献

[1]刘秀芬.手术室中医护理在小儿四肢骨折中的应用效果研究[J].中国保健营养,2016,26(4):222-223
[2]周环玉,黄昕亮,周宇,等.中西医结合治疗儿童四肢骨折 55 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(23):52-53
[3]韦武燕.小儿骨折的中医辨证施护体会[J].中国中医急症,2013,22(6):1079-1081
[4]王望红.中医护理技术对粘连型肩周炎患者术后疼痛的影响[J].心理医生,2016,22(19):228-229
[5]彭伟,宋箱,陶江涛,等.中医针灸结合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J].中医临床研究,2015,7(19):29-31
[6]张胜利.分析中医针灸联合中药热敷治疗颈肩腰腿疼痛的短期疗效[J].中医临床研究,2016,8(9):110-111
[7]张越.如何在基础护理操作中体现人文关怀[J].光明中医,2016,31(3):437-439
[8]赵璐.中医特色护理对外科患者主观能动性的影响[J].光明中医,2016,31(11):1656-1657

(收稿日期: 2017-09-27)

呼唤式护理联合肠内营养支持对重型颅脑损伤致昏迷的研究

王丽洁

(河南省洛阳市第一人民医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨呼唤式护理干预联合肠内营养支持应用于重型颅脑损伤致昏迷患者的临床效果。方法:选取 2014 年 12 月~2017 年 1 月洛阳市第一人民医院收治的重型颅脑损伤致昏迷患者 128 例,随机分为对照组和研究组各 64 例。对照组实施常规护理联合肠外营养支持,研究组实施呼唤式护理联合肠内营养支持。比较两组患者 GCS 评分,血清白蛋白、总蛋白及血红蛋白的含量,护理满意度及并发症发生率。结果:出院时,研究组 GCS 评分及血清白蛋白、总蛋白、血红蛋白含量均高于对照组,并发症发生率低于对照组,护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。结论:呼唤式护理干预联合肠内营养支持应用于重型颅脑损伤致昏迷患者可有效改善其昏迷状态及营养状况,降低并发症发生率,有利于患者康复,提高护理满意度,缓解家属焦虑等负性情绪,减少住院费用。

关键词:重型颅脑损伤;昏迷;呼唤式护理;肠内营养

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.091

颅脑损伤是暴力作用于头部引起的损伤,后果严重且预后不佳,严重者可危及生命。重型颅脑损伤患者死亡率较高,由于持续昏迷无法经口进食,易

出现负氮平衡、低血糖等继发表现,影响康复^[1]。因此营养支持对于患者来说非常重要,临床常用的营养支持方式主要包括肠内营养与肠外营养,同时良