

中医辨证施护对高脂血症患者的影响探究

董福兰¹ 付艳红¹ 吴怀芹²

(1 吉林省中医药科学院, 吉林 长春 130021; 2 吉林省肿瘤医院, 吉林 长春 130012)

【摘要】目的 探讨中医辨证施护对高脂血症患者的影响并应用于实际护理过程中。**方法** 选取79例高脂血症患者进行情志护理、健康指导、药物护理等中医辨证施护方法, 观察其疗效。**结果** 经过对高脂血症患者的护理措施的顺利实施, 其中显效24例(30.38%), 总有效率91.94%。**结论** 经过对高脂血症患者的中医辨证施护, 得到了患者及家属的普遍认可, 提高了总有效率, 减少了并发症的发生, 实践证明, 护理措施有效可行, 可以应用于高脂血症患者的中医辨证施护中。

【关键词】 中医辨证施护; 高脂血症; 影响

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2017) 13-0247-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2017.13.196

高脂血症即血脂水平过高, 可能会引起一些疾病严重危害患者的身体健康, 该病分为原发性和继发性两类^[1], 原发性即遗传所得, 继发性因后天因素引起, 如不能得到及时治疗与护理, 容易导致肝功能损伤、脑血栓、冠心病、血管硬化等疾病的发生^[2], 该病短期内不能治愈, 需使用中药调理配合运动疗法、食物疗法、生活规律等诸多

因素长期治疗达到康复的效果, 我院对79例高脂血症患者实施情志护理、健康指导、药物护理等一系列中医辨证施护, 缓解了患者的病情, 改善了其生活质量, 取得了良好的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取2013年7月至2015年8月来我院就诊的高脂血症患者

解救治成功的病例, 一方面增强患者的治疗信心, 改善心理状况, 另一方面让患者掌握各种注意事项, 在日常生活细节中做起。③护理人员以沉着冷静的态度面对患者。在出现意外情况时, 护理人员动作娴熟、沉着冷静应对, 增强患者的治疗信心。不在患者面前谈论病情, 以免增强患者的恐惧感。当患者病情加重时, 主动给患者解说病情加重的诱因, 并解说病情发展的过程, 给患者解说各种不适症状产生的原因, 并耐心解说治疗的可靠性, 消除患者的疑虑, 稳定患者的情绪^[4]。

1.3 观察指标: 在治疗与护理期间记录两组患者的再次出血率、住院时间, 并采用SAS、SDS量表对患者的焦虑、抑郁状况进行评分, 分数越高表明焦虑、抑郁程度越高。自制护理满意度调查问卷进行调查分析, 总分100分, 分数越高, 满意程度越高。

1.4 统计学处理: 将临床研究中的数据资料纳入到计算机中, 运用SPSS18.0软件对数据资料进行统计学分析处理, 其中再次出血率等计数资料对比行 χ^2 检验, 住院时间、SAS评分、SDS评分等数据资料的对比行 t 检验, 当对比 $P < 0.05$ 时, 表明差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者出现2例(3.33%)再次出血, 对照组出现5例(8.33%)再次出血, 组间经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。观察组住院时间和护理满意度评分分别为(19.2±3.4)d、(88.4±12.5)分, 对照组分别为(24.3±3.8)d、(80.4±10.3)分, 组间对比, P 均 < 0.05 。治疗与护理前, 观察组患者的SAS、SDS评分分别为(59.4±12.6)、(55.8±10.4), 对照组分别为:(58.3±11.5)、(54.9±10.8); 组间对比, $P > 0.05$; 治疗与护理后, 观察组患者的SAS、SDS评分分别为(42.8±8.6)、(40.2±8.5); 对照组分别为:(50.5±7.8)、(47.3±8.5); 观察组患者的SAS、SDS评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肝硬化引起上消化道出血往往来势凶猛, 患者出现大量呕血、血便等症状, 短时间大出血使得患者产生恐惧等心理, 对疾病预后造成不良影响。因此临床护理工作十分必要。护理人员必须正确认识到健康心理对于疾病恢复的重要作用, 并学会综合评估患者的心理状况, 了解患者存在的心理问题, 并将多种方式的心理护理用于临床护理工作中, 既要做好对患者的心理疏导, 也要做好对患者家属的心理护理,

让患者家属在陪伴患者的同时开导患者, 使患者保持良好的情绪^[5]。

由于肝硬化引起的上消化道出血具有发病急、短时间大出血的特点, 故而很容易因大出血导致血液循环系统的衰竭, 进而引发多脏器的缺血、缺氧, 危及患者生命安全^[6]。故而患者多存在恐慌、恐惧等心理, 护理人员通过了解患者的心理状况并给予针对性的心理护理, 通过给患者详细讲解疾病的发病机制、诱因、演变发展、治疗方案、注意事项等, 减轻患者因认知度不高带来的恐慌心理^[7]; 通过娴熟的护理技巧、沉着冷静应对的态度, 给患者服用一颗定心丸, 增强患者对治疗的信心; 通过邀请救治成功的病友现身说法、个性化辅导等方式增强患者的治疗信心; 护士主动与患者交流沟通, 开导患者, 舒缓其不良情绪, 减轻患者的心理压力, 构建和谐护患关系。在本次研究中, 观察组患者给予强化心理护理, 与未采用心理护理的对照组相比, 观察组患者的再次出血率低, 住院时间短, 护理满意度高, 且SDS、SAS评分低, $P < 0.05$ 。综上所述, 在肝硬化引起上消化道出血临床护理工作中给予心理护理有助于改善患者的心理状况, 提高临床治疗效果, 构建和谐护患关系。接下来临床护理工作中还要进一步加强对心理护理方法的研究, 结合患者的实际情况改进心理护理方法, 更好为患者服务。

参考文献

- [1] 杨丽娜. 上消化道出血患者的心理护理[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(11): 1709-1711.
- [2] 魏延萍. Roy适应模式在肝硬化并上消化道出血患者心理护理中的应用[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(7): 117-119.
- [3] 陈萍. 对老年上消化道出血患者进行心理护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(14): 130-131.
- [4] 王聪. 心理护理在老年上消化道出血康复中的护理效果[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10): 149-150.
- [5] 张国花. 护理干预对肝硬化合并上消化道出血病人心理改善的效果观察[J]. 全科护理, 2011, 9(8): 669-670.
- [6] 赵寅漫. 上消化道出血23例的心理护理干预分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(2): 123-124.
- [7] 吴洁. 消化性溃疡合并出血患者的睡眠与心理护理[J]. 当代护士(专科版), 2013, (5): 25-26.

79例,其中男48例,女31例,年龄最大88岁,最小24岁,平均56岁,其中21例痰湿内阻,14例肝胆郁滞,23例肝肾阴虚,21例脾肾阳虚。

1.2 中医辩证施护过程

1.2.1 情志护理:高血脂症虽不会直接影响患者的生命健康,却极易引起其他并发症的发生^[3],从而影响患者的生活质量,该病一般不能通过西医达到治愈的效果,因此很多患者容易产生担心、紧张、焦虑等心理,害怕长期花费过多的医疗费用,连累家人,又怕因此引起其他并发症,危害到自己的生命,而情绪的波动又容易引起失眠、免疫力下降、食欲不振等现象,所以必须对其进行情志护理,通过正确开导,帮助患者了解自身疾病的治疗与护理情况,让患者明确中医辩证施护能够改善高血脂症,经过长期的治疗甚至可以达到治愈的效果,且中药价格相对西医而言又比较容易接受,同时应表现出自己的责任心,取得患者的信任,给予其信心,告诉其配合治疗,保持平稳的心态,疾病能够更快的改善,积极了解并询问患者的心理,帮助其解决困难或疑虑,闲暇时间可以适当开展娱乐活动,已达到丰富患者的生活内容以及怡情悦志的目的。

1.2.2 健康指导

1.2.2.1 运动疗法指导:控制理想体质量是高血脂症辩证施护的关键^[4],一般的患者均为中心性肥胖,部分体质量减轻后血脂即可恢复正常,运动锻炼不仅可以减轻体质量,还可以增强心肺功能、改善葡萄糖耐量、降低血浆三酰甘油和胆固醇水平,所以必须进行运动疗法的指导,在运动过程中需明确运动强度、持续时间并注意安全保护,运动形式已有氧活动为主,时间控制在30~40 min,但是当合并急性心肌梗死、不稳定性心绞痛、严重的心律失常、糖尿病、肾功能不全等疾病时,应禁止运动,具体要求根据健康指导手册。

1.2.2.2 食物疗法指导:食物疗法在《食疗本草》、《救荒本草》、《伤寒论》中均有记载,是中医辩证施护中的一项重要疗法,此处的食物主要是指药膳,分为食疗中药和食疗药膳两类,食疗中药包括水产、禽兽、蔬菜、水果、调料、谷物等保健康复作用的饮食物,而食疗药膳是指能够起到治疗作用的药物,此处主要对食疗中药进行说明,以保证患者的生活饮食。高血脂症患者应补给充足的蛋白质,减少脂肪、碳水化合物的摄入量^[5],限制胆固醇的摄入,戒烟酒,限制甜食,蛋白质应以植物蛋白为主,食盐摄入应控制在每日8 g以内,具体要求我院将发放健康指导手册供患者了解。

1.2.2.3 生活规律指导:由于高血脂症的病因包括不良的饮食习惯、长期服用某种药物、精神因素等,此类患者只要改变生活方式,养成健康的生活规律,高血脂症的表现即可以减轻。在生活规律指导过程中,严禁暴饮暴食、偏食、嗜酒以及饮食不规律等,保证睡眠质量,通过情志护理了解患者的心理,在药物中加入改善不良情绪的药物,监督患者做到“顺应四时,起居有常”。

1.2.3 药物护理:①药物辨识:中医所用的药物,以植物为主,种类达到千余种,细微的差别却可能药性截然相反,应充分了解药物的颜色、性状、存储、药性及配伍禁忌等,将药物储存在阴凉通风处,特殊药物应特殊保管,抓药过程中应仔细认真,辨别药物是否可以使用,注意药物的相互作用关系,避免在抓药过程中的失误,影响药效的吸收甚至危害患者的身体健康。②煎煮护理:中草药多为生药,出售前都经过了加工炮制,所以在煎煮前需淘洗,不可浸泡冲洗,避免有效成分丢失,煎煮器具以瓦罐、砂锅为宜^[6],砂锅和瓦罐主要成分为硅酸盐,不容易产生化学反应,且受热均匀,不易糊锅,不可使用金属器皿,避免出现化学反应破坏药性,煎煮前应冷水浸泡60 min,可以缩短煎煮时间,又利于有效成分溶出。药物需煎煮两次,头煎时液面淹没过饮片约2 cm,先用武火煎沸,再用文火煎30 min,二煎高出药平面1 cm,武火煎沸后

文火煎10 min即可。③饮用护理:俗话说:“吃药不忌口,坏了大夫手”。在饮用中药过程中患者必须忌口,避免干扰因素已提高药效,按照药方不同具体分析。中药汤剂禁忌过夜服用,如果存放过久,会导致药效降低、细菌污染等影响因素,甚至药液发馊变质,不仅对健康不利反而有害。一般应上午饭前半小时服一半,下午饭后半小时再服一半,为防止药物变质,可使用中药专用袋真空包装煎煮好的汤药,监督患者每日加热服用,避免错饮、漏饮,在饮用过程中不宜加糖,加糖虽降低了苦味却也容易降低药效,而且容易出现浑浊、沉淀,尤其是一些并发糖尿病、高血压的患者更不能加糖饮用。④注意事项:由于一些药物具有特殊性,不能与其他药物一样煎煮,需要单独煎煮或特殊处理,应明确此类药物。对于孕妇、儿童、老年患者应该根据其身体状况适当的增减药物,不能与一般患者一样对待,如患者出现心悸、出汗、头晕、发热等不良反应时应及时调整药方,切莫耽误患者的病情。

2 结果

经过以上中医辩证施护对高血脂症患者的影响,其中显效24例(30.38%),有效48例(60.76%),无效7例(8.86%),总有效率91.94%。

3 讨论

高血脂症即我们平时常说的血脂高,与季节、饮食、情绪、活动都有一定的关系,该病患者往往伴有多种心血管危险因素^[7],我院通过望、闻、问、切等中医辩证施护方法,强调人体是有机的整体和人与自然界的统一性,通过情志护理、健康指导、药物护理等护理方法,改善患者的病情,我院首先对患者进行了情志护理,了解患者的心理状况,解决其疑虑,建立良好的护患关系,帮助其树立信心,保证其具有良好的心态,已达到药效加倍的目的,经过情志护理的实施,患者能够积极配合治疗与护理,保证了辩证施护的顺利实施。健康指导是高血脂症中医辩证施护中不可缺少的重要部分,主要包括运动疗法指导、食物疗法指导、生活规律指导,我院在大屏幕上以图文形式滚动播放该病的健康知识,同时发放健康指导手册,帮助患者了解日常生活中的运动时间、种类、强度的选择,饮食的控制以及健康的生活方式,从而达到辅助治疗的作用。经过药物护理的实施,对药物进行辨识,煎煮进行护理,监督患者饮用,保证药物的安全,避免了降低药效的发生率,使疾病得到了更好的控制与护理。经过以上辩证施护的顺利实施,对高血脂症产生了极大的影响,控制了疾病的发展,提高了总有效率,改善了患者的生活质量,保证了其心情愉悦,得到了一致好评。实践证明,中医辩证施护效果显著,能够增加患者的信心,减少并发症的发生,可以应用于高血脂症的护理中。

参考文献

- [1] 宋云鲲.中医辩证治疗高血脂症临床效果观察[J].中外医疗,2012,31(19):87.
- [2] 秦琴.中医辩证施护在高血脂症患者中的应用效果分析[J].中医药现代远程教育,2015,13(4):73.
- [3] 蒋丽萍.中医药治疗高血脂症患者的临床效果探究[J].中国卫生标准管理,2014,5(24):36.
- [4] 王叶芳.中医健脾清肝法在高血脂症治疗中的应用[J].医学美容(中旬刊),2015,24(5):86.
- [5] 郭海龙.高血脂症的中医药诊疗现状[J].现代中西医结合杂志,2012,21(21):62.
- [6] 朱明芳.中医治疗78例高血脂症患者的临床观察[J].中国药物经济学,2013,8(5):93.
- [7] 石鸿艳.浅谈中医治疗老年高血脂症的临床效果分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(8):745.