

中医药护理技术在急诊患者护理管理中的实践

张伟娜 吕雪玲

平顶山煤业集团公司一矿职工医院

[摘要]目的: 探讨中医护理技术在急诊病人护理管理中的作用。方法: 选择2019年4月至12月采用中医护理技术进行院前急诊管理的75例患者作为实施前组, 选择2020年4月至12月采用中医护理技术进行医院急诊管理的75例患者作为实施后组。比较实施前后两组护士中医知识水平和护理技能水平的得分, 并比较干预前后两组护士的焦虑评分(SAS)。结果: 护理人员中医知识水平和护理技能水平得分显著提高($P < 0.05$); 两组SAS评分均显著降低($P < 0.05$)。结论: 中医护理技术管理在急诊病人护理管理中的应用, 可以提高护士的知识水平和操作技能, 减少病人的负面情绪。

[关键词] 中医药护理技术; 急诊患者; 护理管理; 实践

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1314

前言: 中医药的护理技术是中医药的重要组成部分, 用于临床护理, 有助于减轻痛苦, 减轻症状, 加快康复过程。近年来, 随着社会压力的增加和心态的改变, 患焦虑症、强迫性紊乱、恐惧症的人数越来越多, 情绪和精神障碍、精神障碍、失眠、自主神经障碍等疾病发病率直线上升。长期应用西药可产生毒性副作用, 不能完全改善患者的精神状态。有报道称, 为精神病患者使用中医药护理技术, 精神病患者和其他患者的精神症状得到改善, 提高生活质量。

中医药护理的基本思想是整体观念和辩证保护。辩证法护理治疗需要中医药护理技术的应用。中医护理技术以脏腑理论为基础, 通过刺激具体部位, 通过经络, 调节血液, 调节阴阳, 以达到疾病防治的目的^[1]。中医药护理技术以简、便、效的优势在临床护理中得到广泛运用。

急诊科是医院的一个特殊科室, 承担着挽救病人生命的责任。随着医院中医护理技术的逐步发展, 耳穴贴压、艾灸、隔盐灸、穴位注射、药壶、中药热敷、超声波药物渗透穴位贴敷、经皮穴位电刺激等中医护理技术, 在急诊护理中的应用越来越广泛。本文探讨了中医护理技术在急诊病人护理管理中的应用效果。

一、资料与方法

(一) 一般资料

2019年4月至12月在医院急诊实施中医护理技术管理前入院的75名患者为实施前组, 2020年4月至12月实施中医护理技术管理后入院的75例患者为实施后组。实施后组有46名男性和29名女性; 年龄: 27-75岁; 疾病类型: 急性扭伤20例, 急性痛、疔、疖14例, 外感发热25例, 蛇咬伤5例, 蚊虫咬伤11例。实施前组有47名男性和28名女性; 年龄: 28-76岁; 疾病类型: 急性扭伤21例, 急性痛、疔、疖15例, 外感发热24例, 蛇咬伤6例, 蚊虫咬伤9例。两组的一般数据无显著性差异($P > 0.05$)。这项研究得到了医院伦理委员会的批准, 所有患者均知情同意。共有18名中医护理人员参与本研究, 其中女性16名, 男性2名; 年龄从22岁到39岁不等^[2]。

(二) 方法

中医药护理技术:

1. 埋针疗法: 该法又称皮内针疗法, 即: 在人的体内, 腧穴皮内或皮下, 用一种小型针具埋下, 如固定在背部、四肢或耳朵的穴位, 它们在皮肤中的停留时间更长。埋针疗法可以用针具与穴位双重作用, 长时间较弱的刺激患者, 调节经络内脏功能, 具有预防作用。心身科、精神科等患者长期患病、头痛、失眠等, 埋针疗法有助于病人减轻这些症状。

2. 穴位贴敷: 目前这种方法已应用于更广泛的疾病当中。穴位贴敷是根据不同的病人和疾病的实际情况, 制作成糊状、粉末、饼剂、膏状等, 然后敷于病部位或病点穴位, 用药物和穴位刺激双重作用, 达到治疗和改善症状的目的。从实际应用分析, 穴位敷贴可用于多种疾病的治疗^[3]。根据药物和穴位, 穴位敷贴可起到温经、强健脾胃、活血祛风、消肿化痰等作用, 改善失眠、便秘等症状。

3. 超声药物灌入透入: 这种护理疗法通过超声波改变皮肤的渗透性, 促进皮肤通过皮肤吸收, 起到治疗作用。超声波药物进入体内是一种局部用药, 可以避免体内药物全身的新陈代谢, 提高了患者用药的安全性, 保证了局部浓度。超声药物的渗透有助于改善患者的疼痛和肿胀。

4. 耳穴压豆: 方法在身体耳部, 根据病情, 合理选择位置, 然后粘贴小的种子、磁珠或药丸, 然后采用按压、揉擦等方法, 刺激穴位调节内脏、疏通经络, 舒缓疼痛。对治疗头痛、失眠、神经衰弱的心内科患者有较好的治疗效果。

5. 艾灸: 通过艾草的热作用和穴位刺激, 改善失眠、精神抑郁等身体症状。有些病人对中医药不满意, 相互依赖性差, 可能是由于病人对中医药的治疗方法缺乏了解, 对中药治疗的短期效果不太关注。护理人员对穴位贴敷、耳穴压豆、艾灸等掌握率较高。或许由于上述方法在临床上的应用范围更广, 护理人员长期接受实际操作, 提高了工作水平。通过检查发现, 合理使用中医药护理, 灵活应用中医药治疗方法仍存在不足, 需要进一步加强管理, 帮助护理人员提高中医药护理技术。

实施前组根据医院的常规紧急医疗程序。实施后组采用以常规护理管理为基础的中医护理技术方法。

1. 成立由中医科8名护士和急诊科6名专科护士组成的护

理团队小组,收集以往急诊患者的病例资料,分析急诊科的护理内容和重点。

2. 培训与考核:对护理人员进行中医情感护理、经络氧疗、中药涂药和擦浴、刮痧等方面的理论与实践培训,掌握中医护理技术的适应证和禁忌证。加强焦虑恐惧患者的中医情感护理;对疼痛患者采用耳穴压豆、针灸、穴位按摩等中医护理技术;外感发热患者给予刮痧和中药擦浴^[4]。

3. 制定护理干预措施:根据患者情况,采取相应的中医护理,包括中药外敷、刮痧、穴位按摩、拔罐、经络氧疗、中医塌渍、针灸、湿敷、耳穴压豆、肚脐疗法、等。涉及的急诊疾病类型包括急性扭伤、急性痛、疔、疖、中风、虫蛇咬伤等。

4. 病情护理:①经络氧疗:对瘫痪、失语、麻木、眩晕、耳鸣等患者采用经络氧疗。②中药涂药与中药塌渍:对皮肤有创伤的患者,传统的方法是将棉条蘸药抹在伤口上,较大的则用镊子将棉球涂抹,必要时将纱布覆盖,胶布固定。这种方法通常需要4到6个小时才能达到效果,而且药物容易污染衣服,容易脱落,一些患者会对组织过敏,引起皮肤瘙痒。中药涂药是均匀涂抹在膜上,红外线灯在轻微加热下涂抹疼痛后,在红外线灯照射下,20分钟即可取下。中药塌渍是将配好的药涂在宣纸上,置于患处,DTP照射,适用于静脉炎、带状疱疹、痛风等患者。

5. 情志护理:

①对病人情绪的评价:急诊病人的病情比较严重,往往伴随着焦虑和恐惧的感觉,这可能导致护理工作的冲突。入院后,医护人员应尽快评估病人的病情,并采取性情志疏导措施。

②加强病区的环境保护:急诊室有一系列轮椅和担架,配有接待候诊椅,及时清理病室,保证急诊室地面整洁、干燥,注意通风,设立健康教育宣传栏、导医问询点等。

(三) 观察指标

①护理人员的理论知识及护理技术水平。

②干预前后患者的SAS评分。

(四) 评价标准

对护理人员进行急诊中医护理知识考核及护理技术考核,理论知识采用试卷考核,分为选择题、填空题、判断题、问答题、分析题,总分100分。护理技术包括推拿、按摩、取穴、情志护理等,每项25分,总分100分。采用焦虑自评量表(SAS)对两组干预前后的焦虑症状进行评分,次量表共24个因子,主要反映患者的焦虑、紧张及自主神经紊乱方面,每个条目均采用0~4分5级评分法,分界值为50分,分数越高表明焦虑症状越严重。

二、结果

(一) 干预前后护理人员中医药知识水平及护理技能水

平评分比较

干预后护理人员的中医药知识水平及护理技能水平明显提高($P < 0.05$)。见表1。

表1 干预前后护理人员中医药知识水平及护理技能水平评分比较

时间	中医药知识水平	护理技能水平
干预前	76.39±9.37	79.12±9.96
干预后	88.15±10.24	88.13±10.23
t	3.59	2.67
P	0.00	0.00

(二) 两组患者的SAS评分比较

结果显示,干预前两组的SAS评分比较无统计学意义($P > 0.05$),干预后两组的SAS评分均有所降低($P < 0.05$)。见表2。

表2 干预前后患者的SAS评分比较

组别	干预前	干预后	t	P
实施前组	60.37±9.36	54.47±7.79	4.19	0.00
实施后组	60.44±9.25	45.58±6.59	11.33	0.00
t	0.04	7.54		
P	0.48	0.00		

事实上,中医药有很多实用的急救技术。《黄帝内经》里就有大椎退烧、人中开窍、陶道截疟的经验。后世关于穴位救急的方法也极为丰富,如内关急救心脏病、十宣刺血治中风急症等。然而这些在急诊科运用的却不广泛。患者需要的是速效,中医针刺既速效又方便,比西药更合适。本研究采用经络氧疗法,以针灸法吸收氧,促进血液循环,改善体内新陈代谢。“灵枢·经脉”云“经络,处百病,调虚实,不可不通”,说明筋络系统在抗病中的积极意义。经络氧疗能治疗气血,营阴阳,保持体外环境平衡。中药直接用外用药物遮盖疾病或穴位,以达到解毒消痛,去除除湿,止痒止痛。它有易于操作和快速吸收、起效快、患者舒适的优势,避免了胶布过敏的问题。

综上所述,中医药护理技术用于急诊护理,有助于提高护理人员的理论知识水平及护理操作技能,减轻患者的负面情绪。

参考文献:

[1] 熊静. 中医院中非中医药院校毕业临床护士中医护理技术知信行现状与思考[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(23): 27-29.

[2] 程颖, 李琳, 邱巧艳. 中医院开展中医药护理的现状与对策[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(23): 64-66.

[3] 李珍芬, 朱燕, 刘杏丰, 王晓静. 中医药护理管理中质量评价的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(22): 63-65.

[4] 何前平, 周国飞. 中医护理培训在提高口腔科护士中医药护理质量中的实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(19): 132-134.