

中医辨证施护结合健康信念教育护理 慢性阻塞性肺疾病临床观察

洪惠娟

杭州市下城区中医院(文晖街道社区卫生服务中心), 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察中医辨证施护结合健康信念教育在慢性阻塞性肺疾病(COPD)中的应用情况。方法: 将COPD患者78例采用随机对照分组法将患者分为2组各39例, 对照组行常规护理, 观察组行中医辨证施护结合健康信念教育, 观察2组患者疾病的认知评分以及依从率。结果: 2组基本知识、预防知识、自我护理、康复训练知识认知评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。呼吸功能锻炼总依从率观察组为100%, 对照组为74.36%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 对COPD患者予中医辨证施护结合健康信念教育, 能够提高患者对疾病的认知度, 有利于其积极配合临床治疗。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 中医辨证施护; 健康信念教育; 呼吸功能锻炼

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0272-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.124

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见的疾病, 发病率相对较高。目前, 临床并无治疗该疾病的特效药物^[1]。加强对患者的健康教育, 能够提高其对疾病的认知度, 有利于促使其积极进行呼吸功能训练, 控制疾病的发展。中医学认为COPD属于喘证的范畴, 予以中医辨证施护, 在提高患者生活质量中具有较高的应用价值^[2]。为提高患者的治疗依从性, 笔者探讨中医辨证施护结合健康信念教育在COPD中的应用情况, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 纳入标准参考《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]中拟定的临床诊断标准; 无交流障碍; 小学以上文化; 了解并自愿加入本研究。排除精神障碍、交流障碍、抑郁疾病史、依从性较差、器质性病变者。

1.2 一般资料 纳入2012年2月—2014年2月本院治疗的COPD患者78例作为研究对象, 采用随机对照分组法将患者分为2组各39例。观察组男27例, 女12例; 年龄67~84岁, 平均(76.05±2.17)岁; 病程2~15年, 平均(10.85±0.59)年。对照组男25例, 女14例; 年龄66~83岁, 平均(75.67±2.20)岁; 病程3~17年, 平均(11.24±0.68)年。2组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理。患者入院治疗期间遵医嘱取药

物治疗, 告知患者服药时间、服药剂量以及可能出现的不良用药反应; 制定针对性饮食计划, 嘱咐患者多进食高营养、清淡的食物, 了解其是否存在抽烟、喝酒等不良生活习惯等, 并督促其改正。

2.2 观察组 中医辨证施护结合健康信念教育。穴位贴敷: 取脾俞、肾俞、肾俞、膀胱俞、定喘、大椎等行穴位敷贴治疗, 于夏季每伏第1、4、7天取药物贴于相应穴位, 每次持续6h。中药穴位贴敷期间, 嘱咐患者尽量避免剧烈运动, 避免脱落。辨证施护: ①外寒里饮型: 尽量多食用葱、姜等祛寒食物, 促使风寒经汗液排出, 对于未发汗的患者, 取发汗药物热服, 出汗过后应及时更换衣物, 避免出现受凉的症状; 尽量辅助患者卧床休息, 出现气喘时取坐位, 避免出现呼吸不畅的症状。②痰浊阻肺型: 可食用薏苡仁、赤小豆等祛痰食物, 勿食用甜食及油腻的食物, 于章门、太渊、丰隆、太白等穴行针灸灸治疗, 达健脾、利气、祛痰之功效; 辅助患者尽量卧床休息, 并定时更换体位, 保证痰液顺利排出; 合并严重咳嗽的患者, 予痰咳净治疗, 宣肺气, 以达镇咳之效。③痰热郁肺型: 多食用甘蔗、白萝卜等生津、祛痰的食物, 待中药凉服, 避免出现内热不舒的现象; 合并痰液淤滞的患者应可行雾化吸入治疗, 并取复方鲜竹沥行健脾、祛痰治疗。健康信念教育: 采用健康讲座、一对一宣讲、发放宣传册等方式对患者进行健康教育, 使其了解疾病的诱发原因、呼吸功能锻炼的重要性以及锻炼方式等; 加强与患者家属的沟通, 嘱咐其参与到患者的呼吸

[收稿日期] 2014-10-17

[作者简介] 洪惠娟(1971-), 女, 主管护师, 研究方向: 老年人护理。

训练中,并鼓励其积极配合临床治疗;提供 COPD 健康网址,便于患者了解更多的疾病相关知识。

均持续干预 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用调查问卷的形式评估患者对疾病知识(包括基础知识、预防知识、自我护理方式、康复训练知识)的了解情况,共 32 题,根据其了解程度记为 1~5 分,总分为 160 分,分值越低提示对疾病的认知度越低;②评估 2 组患者呼吸功能训练的依从性,主要包括缩唇式呼吸、腹式呼吸以及全身性呼吸体操 3 方面,主要分为完全依从、部分依从、不依从。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 护理结果

4.1 2 组患者护理后疾病认知评分比较 见表 1。2 组基本知识、预防知识、自我护理、康复训练知识认知评分比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者护理后疾病认知评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 基本知识 | 预防知识 | 自我护理 | 康复训练知识 |
|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 34.03±2.48 ¹ | 35.04±2.11 ¹ | 36.17±2.54 ¹ | 32.87±3.08 ¹ |
| 对照组 | 26.97±2.80 | 24.46±2.28 | 29.71±2.06 | 25.05±2.91 |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2 组呼吸功能锻炼依从性比较 见表 2。呼吸功能锻炼总依从率观察组为 100%,对照组为 74.36%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组呼吸功能锻炼依从性比较 例(%)

| 组别 | n | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从 |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| 观察组 | 39 | 33(84.62) | 6(15.38) | 0 | 39(100) ¹ |
| 对照组 | 39 | 16(41.03) | 13(33.33) | 10(25.64) | 29(74.36) |

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

调查研究表明,大部分 COPD 患者入院治疗期间未系统认识该疾病,可能对其治疗依从性造成影响。加强健康信念教育在 COPD 中的应用,可从多个方面对患者及其家属进行健康教育,使其能认识到 COPD 对身体的危害,并积极参与到临床治疗中来^[6]。中医学对 COPD 具有深入认识,认为本病久治不愈可能与肺气不宣、肝脏功能失调、外感淫邪等有关。辨证施护是中医学重要的组成部分,即根据中医辨证症型的不同,制定针对性护理措施,不仅能够提高患者的护理度,还能

充分发挥其在疾病治疗中的协同作用^[6]。肺肾等虚亏是 COPD 发病的主要原因,于脾俞、肾俞、肾俞、膀胱俞等处行穴位贴敷治疗,可经穴位经络给药,能促使药物有效成分直接作用于病灶位置,调节脏腑功能,继而达到控制疾病发展的目的^[6]。此外,笔者遵循“同病异治”的原则行中医辨证施护外寒里饮型患者尽量多进食驱寒食物,例如生姜、葱等,便于驱除体内寒气^[7];同时,辅以患者卧位,取热汤药服用,辅助其排汗,有利于体内寒气经经络排除。痰浊阻肺型患者则取生津、祛痰食物进食,促使津液能够于喉部正常循环;同时,于章门、太渊、丰隆等处施针,不仅能够有效改善患者脾胃受损症状,能够消除痰湿症状,还有利于提高机体免疫力,控制疾病的发展。痰热郁肺型患者则多食用等生津、祛痰的食物,同时待中药凉服,避免出现内热不舒的现象。

本组研究中,观察组患者对疾病的认知度和呼吸功能锻炼依从性均较对照组高($P < 0.05$);予以 COPD 患者行中医辨证施护结合健康信念教育,能够提高疾病的认知度,有利于患者积极配合临床治疗,有利于改善其肺功能症状,控制病情的发展,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄仕明,李江旭,王秋梅,等.健康信念模式教育对 COPD 患者疾病认知与呼吸功能锻炼依从性的影响[J].重庆医学,2013,42(10):1136-1138.
- [2] 张晓芳.健康信念模式在 COPD 患者健康教育中的应用效果[J].护士进修杂志,2013,28(19):1774-1776.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华内科杂志,2007,46(3):254
- [4] 陈梦,吴凌云,马红梅,等.基于健康信念模式的健康教育对老年 COPD 患者呼吸功能锻炼依从性的影响[J].中国中医急症,2013,22(9):1522-1524.
- [5] 彭江.辨证施护对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量和肺功能的影响[J].中医药导报,2009,15(6):71-72.
- [6] 韩燕霞,钮美娥,汪小华,等.自我管理对慢性阻塞性肺疾病患者知信行的影响[J].中华护理杂志,2011,46(12):1166-1169.
- [7] 关丽娟,陈美珠,刘卫娟,等.慢性阻塞性肺疾病患者住院期间中医药需求情况的调查[J].国际护理学杂志,2012,31(3):398-399.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)