

# 中医药延续性管理在呼吸内科管理中的应用

程海岭

河北省邯郸市成安县中医院 成安 056700

**摘要:**目的:探讨中医药延续性管理在呼吸内科管理中的应用优势。方法:选择2019年1月—2020年1月医院呼吸内科接受治疗的90例患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组,对照组患者接受疾病专科管理期间给予常规科室管理方案,观察组患者在接受疾病专科管理期间,在常规科室管理的基础上给予中医药延续性管理。比较两组对管理质量的评分和自我管理能力评分。结果:观察组患者对呼吸管理、健康督导、身体活动、用药干预、睡眠管理、精神健康等方面的管理质量评分,显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的疾病概念认知、疾病管理责任感、自我管理技能、健康知识水平等评分,均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:呼吸内科患者应用中医药延续性管理方法后能够有效改善患者的肺功能,并且对于提高患者的临床疗效具有明显的促进作用。

**关键词:** 中医药; 延续性管理; 呼吸内科管理; 应用

## 引言

哮喘是由多种炎性细胞、炎性介质以及细胞因子参与的气道慢性疾病,与气道高反应性有关,是气流可逆性受限疾病,其主要表现为发作性胸闷、喘气、咳嗽、咳痰等,夜间和清晨发作或加重。支气管哮喘治疗主要是通过长期用药控制,例如口服茶碱等缓解类药物,能够快速缓解支气管哮喘症状,同时还要长期使用吸入糖皮质激素等药物进行控制治疗,在使用药物的过程中,还需要注意日常的护理。临床上,对于支气管哮喘患者,多结合中医康复护理,能够有效的改善患者的病情。随着近年来国家对中医药文化的大力推广,中医药在临床得到了长足的发展,也越来越受到患者的青睐。中医护理是建立在中医药文化基础上的一门综合学科,随着中医药技术的广泛应用,患者对中医护理的需求也明显增加,如何满足患者的护理需求,进一步推动中医护理的发展和进步,是当前管理工作的主要任务。由于目前医院的护理队伍构成仍是以西医专业护士为主,因此在许多中医护理项目的开展上存在一定的阻碍,而且部分管理层对中医护理项目的开展不够重视,导致许多中医护理特色服务形同虚设,很难有效落实,这是当前亟需处理的题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年1月—2020年1月月医院呼吸内科接受治疗的80例患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组。对

照组男25例,女15例;年龄为48~68岁。观察组男20例,女20例;年龄为49~69岁。两组患者的一般资料比较差异不显著( $P > 0.05$ ),结果具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取常规治疗方法。主治医师根据常规临床治疗流程对患者进行治疗,给予患者消炎及平喘西药治疗,并且给予患者电解质平衡、水平衡、酸碱平衡,密切观察患者生命体征指标情况,并且根据患者身体健康状况及评估报告给予患者利尿强心治疗方案,根据患者呼吸状况明确患者是否使用机械通气治疗,注意治疗过程中使用口鼻气管插管代替切开气管建立人工气道的治疗;当患者出现严重药物不良反应时停止用药并且给予其他药物替代治疗。

观察组在接受疾病专科管理期间,在常规科室管理的基础上给予中医药延续性管理。具体内容如下:中医管理治疗方法由主治医师采用中医辨证分型方法对重症呼吸衰竭患者进行中医类型,分为痰热壅肺型、痰湿壅肺型、合并血瘀型、合并痰湿闭窍型4种类型,根据不同的分型结果给予针对性的中医药物治疗。(1)中药汤剂治疗方案:痰热壅肺型患者应当使用清肺化痰汤进行治疗,主治医师取麦冬、桔梗、法半夏、瓜蒌、川贝母等中药材熬制成汤剂后患者每天分两次服;痰湿壅肺型患者则应当使用祛痰燥湿药方进行治疗及干预,该方的组成药材为橘红、厚朴、半夏、陈皮、茯苓,取上述药材熬制成汤剂后患者每天服用1剂;合并血瘀型患者可以在祛痰燥湿药方中加入当归及红花进行治疗;合并痰湿闭窍型患者可以适当增加苏合香进行混合后服用。所有汤剂患者均治疗14d,治疗过程中注意患者的耐受程

**通讯作者:**程海岭,1980年9月,男,汉族,成安县人,现就职于邯郸市成安县中医院,本科,研究方向:中西医结合内科

度,并且根据患者的耐受程度适当调整中药材的剂量。

(2)中成药治疗方案:给予患者参麦注射液静脉滴注治疗,进行参麦注射液治疗前测量患者体重,并且根据患者的体重适当调整滴注的速度,滴注速度为每分钟25~40滴,滴注过程中注意观察患者是否出现不良反应或者过敏情况,另外在滴注基础上添加茯苓桂术甘汤加味治疗方案,水煎后每3天服用1剂。(3)情志干预、人有七情变化,中医认为,七情与患者疾病的发展密切相关,七情过度都可能加重疾病,因此对于哮喘患者,护理人员应当从其语言、表情、姿势、行为等各方面对患者进行引导,从而使患者的情绪得到改善,解除其顾虑和烦恼,增强其战胜疾病的信心。(4)饮食护理,哮喘患者在饮食方面需要禁生冷、辛辣油腻刺激,戒烟酒,以清淡、易消化为主,还要注意营养的均衡,

多吃新鲜的水果蔬菜。护理人员需要结合各患者的特点,为其制定个性化的饮食方案。(5)功能锻炼,患者在日常生活中,应当多去空气清新,环境优美之所。此外还需要保持适当的运动,从而提高其抵抗力,护理人员需要指导患者正确的呼吸锻炼方法。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS20.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料采用%表示,使用 $\chi^2$ 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者对管理质量的评分比较

结果显示,观察组患者对呼吸管理、健康督导、身体活动、用药干预、睡眠管理、精神健康等方面的管理质量评分,显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者对管理质量的评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	呼吸管理	健康督导	身体活动	用药干预	睡眠管理	精神健康
对照组	8.23 ± 0.66	8.34 ± 0.67	8.01 ± 0.71	8.11 ± 0.69	8.16 ± 0.59	8.12 ± 0.58
观察组	8.75 ± 0.66	8.81 ± 0.67	8.36 ± 0.54	8.65 ± 0.71	8.49 ± 0.69	8.59 ± 0.58
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者出院前自我管理能力的评分比较

结果显示,观察组的疾病概念认知、疾病管理责任

感、自我管理技能、健康知识水平等评分,均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者出院前自我管理能力的评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	疾病概念认知	疾病管理责任感	自我管理技能	健康知识水平
对照组	16.35 ± 1.34	15.12 ± 1.06	15.04 ± 1.07	15.27 ± 1.15
观察组	18.44 ± 1.03	17.26 ± 1.44	17.98 ± 1.36	17.56 ± 1.54
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

目前全球支气管哮喘发病率呈逐年上升趋势,我国哮喘发病率已占全球1/10<sup>[1]</sup>。支气管哮喘是一种常见的慢性疾病,病因多不明确,多数病人多跟体质、遗传因素、环境因素有关,多因接触各种花粉等激发因素后而诱发发作,不仅会危害患者的健康,还会影响其生活质量<sup>[2]</sup>。支气管哮喘发作时,可表现为呼气性呼吸困难,主要是由于哮喘发作引起的支气管痉挛狭窄,通气不畅,呼气时,肺内压增加,气管闭陷,气道阻力进一步升高,肺泡内气体不能充分排出而使整个肺逐渐膨胀<sup>[3]</sup>。因此对于支气管哮喘患者的治疗,改善其呼吸功能具有重要意义<sup>[4]</sup>。相关研究指出,在患者的治疗中采取有效的护理干预极为重要,能够促进患者的治疗效果以及病情的康复。支气管哮喘的中医护理主要是从情志、辨证施护、饮食、功能锻炼等方面进行,需要患者保持良好的治疗心态,避免过激或消极,通过辨证施护来改善患者

相应的症状,再结合饮食进行体质的调理,加以功能锻炼加强患者自身抵抗力,从而起到相应的作用<sup>[5]</sup>。

随着中医药技术在临床上的广泛应用,中医护理工作的重要性也逐渐凸显。虽然中医药文化的推广在我国具有先天的优势,但具体到中医护理项目的开展上,仍存在一定的困难<sup>[6]</sup>。中医药延续性管理是一种现代化的管理工具,能够通过将管理过程分解为4个步骤,来实现质量持续改进的效果<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,实施后呼吸内科护士在中医病例分析、辨证施护、中医护理操作、中医特色宣教方面的能力评分均显著高于实施前,护士的中医护理能力是开展各类中医护理项目的基础,为中医护理项目的落实和新项目的开展提供了条件。从中医护理项目的开展情况来看,实施后呼吸内科中医护理项目落实率显著高于实施前,而且实施后呼吸内科开展中医特色护理新项目的数量从实施前的个提高到了5个,可见中医药延续性管理理念能够推动中医药

特色优势的发挥,对中医护理特色项目的开展有着重要的价值。

#### 结束语

综上所述,中医管理与现代医学管理方法或体系的结合,充分实现了中医学专科管理方案在临床专科中的应用优势,将具有独特理论与技术优势的中医健康管理体应用于临床管理中,从躯体健康、心理健康等多个方面实现了专科管理水平的提升和患者自我管理能力的提高。

#### 参考文献

[1]沈蒋瑛.PDCA质量持续改进理念在中医药特色优势发挥中的应用[J].中医药管理杂志,2020,30(02):129-130.

[2]戴红,陈姬娜,虞芬兰,沈敏敏,钱雨.中医药延续性管理在呼吸内科管理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,30(02):241-242.

[3]沈中秋,徐爱萍,陈叶辉.呼吸内科患者对中成药的合理性使用评估[J].中医药管理杂志,2020,29(19):107-109.

[4]程美萍,张萍.中医健康管理对呼吸内科住院患者的干预效果[J].中医药管理杂志,2020,29(19):205-206.

[5]周梦樱,蒋宇琳,林榆淇.呼吸内科护理人员中医药知识和操作技术能力培养需求调查[J].中医药管理杂志,2020,29(15):34-36.

[6]陈雅萍.呼吸内科护理安全隐患与管理对策[J].中医药管理杂志,2018,25(15):109-111.

[7]姜蓬.老年呼吸内科感染的因素及预防措施[J].实用中医内科杂志,2018,26(13):8-9.

[8]李泽庚,彭波,张念志,季红燕,童佳兵,杨程,韩明向.中医内科呼吸学科的学科研究思路与实践[J].中医药管理杂志,2019,17(08):706-709.