

中医外科护理中循证护理的应用探析

潘雨晴 刘文杰 董 雨 赵文清 何文华

北京中医药大学东直门医院 北京 101100

摘要：目的：探究循证护理在中医外科护理中的应用效果。方法：选取2022年1月至2024年12月间120例中医外科患者，随机分为对照组和实验组，各60例。对照组行常规护理，实验组在此基础上加用循证护理。结果：实验组护理效果显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），患者满意度更高（ $P < 0.05$ ），且住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理应用于中医外科护理中，可提升护理效果，减少并发症，增强患者满意度，缩短住院时间，值得临床推广。

关键词：中医外科；循证护理；护理效果；并发症；满意度

引言：中医外科作为传统医学的重要分支，在治疗各类外科疾病方面具有独特优势。然而，随着医疗技术的不断进步和患者需求的日益提高，中医外科护理也面临着新的挑战。传统的护理模式往往基于经验和直觉，缺乏科学性和规范性，难以满足现代医疗环境的需求。本文将探讨循证护理在中医外科护理中的应用效果与价值，以期为中医外科护理提供新的思路和方法。

1 循证护理概述

循证护理，又称实证护理或以证据为基础的护理，是循证医学在护理专业领域的延伸和应用。循证护理的核心思想是批判性地接受现有的专业知识，并将其转化为可应用于临床实践的证据，从而减少护理工作中的易变性，使以经验为基础的传统护理向以科学为基础的有证可循的现代护理发展。循证护理的基本步骤包括提出问题、寻找证据、评价证据、应用证据和监测效果。首先，护理人员需要根据患者的具体情况和临床问题，明确需要解决的护理问题。例如，对于术后伤口愈合缓慢的患者，可提出“如何通过护理干预促进此类患者的伤口愈合”的问题。其次，利用数据库、文献检索工具等途径，寻找与问题相关的科学研究证据。如通过中国知网、万方数据库等，检索关于促进伤口愈合护理措施的相关文献。然后，对收集到的证据进行质量评价和筛选，确保所使用的证据是可靠、有效的。例如，评估研究的样本量是否足够、研究设计是否合理等。接下来，根据证据制定个性化的护理计划，并付诸实施。若证据表明定期更换特定敷料能促进伤口愈合，护理人员可据此为患者制定详细的换药计划^[1]。最后，对护理效果进行监测和评估，根据反馈结果调整护理计划，持续改进护理质量。如观察患者伤口愈合情况，若未达到预期效果，重新审查证据并调整护理方案。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月在我院中医外科接受治疗的120例患者作为研究对象，随机分为对照组和实验组，每组60例。对照组中，男性32例，女性28例；年龄18-65岁，平均（ 42.5 ± 8.3 ）岁；疾病类型包括疮疡20例，骨折15例，肛肠疾病13例，其他12例。实验组中，男性30例，女性30例；年龄19-63岁，平均（ 41.8 ± 7.9 ）岁；疾病类型包括疮疡18例，骨折16例，肛肠疾病14例，其他12例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性^[2]。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组采用常规护理模式，具体措施如下：（1）基础护理：保持病房环境整洁、安静、舒适，定期为患者进行生命体征监测，协助患者完成日常生活护理，如洗漱、进食、排泄等。（2）病情观察：密切观察患者的病情变化，包括伤口愈合情况、疼痛程度、有无发热等症状，及时发现并报告异常情况。（3）治疗配合：遵医嘱协助医生进行各项治疗操作，如伤口换药、针灸、中药灌肠等，确保治疗的顺利进行。（4）健康教育：向患者及家属简单介绍疾病的相关知识、治疗方法及注意事项，指导患者进行康复训练。

2.2.2 实验组

实验组在常规护理基础上采用循证护理模式，具体实施步骤如下：（1）提出问题：护理人员结合临床实践，针对患者的具体情况提出一系列护理问题。例如，对于术后患者，提出“如何降低术后并发症的发生率？”“怎样提升患者的舒适度？”；对于伤口难愈合的患者，提出“采用何种方法能促进伤口快速愈合？”

等问题。(2)寻找证据:利用PubMed、Cochrane图书馆、中国知网等数据库,以“中医外科护理”“循证护理”“术后并发症”“伤口愈合”等为检索词,进行文献检索。筛选出与所提问题相关的高质量研究文献,包括随机对照试验、系统评价、meta分析等。(3)评价证据:组织护理团队对检索到的文献进行评价,从研究设计的科学性、样本的代表性、结果的可靠性、临床实用性等方面进行综合考量。排除质量较低、证据不充分的文献,保留高质量、可信度高的证据。(4)应用证据:根据评价后的证据,结合患者的个体差异和临床实际情况,制定个性化的护理方案。

围手术期护理:(1)术前心理护理:根据相关研究,音乐疗法、放松训练等可有效缓解患者术前焦虑情绪。护理人员在术前为患者播放舒缓的中医音乐,如《梅花三弄》《平沙落雁》等,同时指导患者进行深呼吸放松训练,每天2-3次,每次15-20分钟。(2)术后并发症预防:检索证据显示,早期活动、中药足浴等可预防下肢深静脉血栓形成。护理人员在患者术后早期协助其进行床上活动,如翻身、四肢关节活动等,术后24小时后为患者实施中药足浴,方剂选用具有活血化瘀功效的中药,如当归、川芎、红花等,每天1次,每次20-30分钟。

伤口护理:(1)伤口愈合促进:循证发现中药换药、湿性愈合理论对促进伤口愈合有积极作用。对于慢性难愈合伤口,护理人员根据伤口辨证选用中药膏剂换药,如热毒蕴结型伤口选用具有清热解毒功效的如意金黄膏,气血亏虚型伤口选用生肌玉红膏。结合湿性愈合理论,使用新型敷料如藻酸盐敷料、水胶体敷料等,保持伤口湿润环境,促进伤口愈合^[3]。(2)伤口感染控制:查阅文献确定严格的伤口换药操作规范、合理的抗生素使用、增强患者免疫力等可有效控制伤口感染。护理人员在伤口换药时严格遵循无菌操作原则,根据伤口情况合理选用抗生素,并通过饮食指导、中医调理等方法增强患者免疫力,如指导患者多食用富含蛋白质、维生素的食物,为气血亏虚患者给予八珍汤等中药调理。

疼痛管理:(1)疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)、数字评分法(NRS)等科学的疼痛评估工具,结合中医的疼痛辨证方法,如根据疼痛的性质(刺痛、胀痛、隐痛等)、部位、程度、发作规律等进行全面评估。(2)疼痛干预:检索证据表明中医特色护理技术如艾灸、穴位按摩、中药止痛等可缓解疼痛。对于术后切

口疼痛患者,护理人员根据疼痛部位及中医经络理论,选取相应穴位进行按摩,如合谷、内关、足三里等穴位,每天3-4次,每次10-15分钟。同时,为患者实施艾灸治疗,选取疼痛局部穴位或相关经络穴位,如阿是穴、关元、气海等,每天1-2次,每次15-20分钟。(3)监测效果:定期对患者的护理效果进行监测和评估,观察患者的康复情况、并发症发生情况、满意度等指标。根据评估结果及时调整护理方案,确保护理质量的持续改进。

2.3 观察指标

护理效果:依据患者症状、体征及伤口愈合状况,划分为显效、有效、无效。显效指症状、体征显著改善,伤口愈合佳且无并发症;有效为症状、体征有所好转,伤口愈合较好,有轻微并发症但已处理;无效即症状、体征无明显改善,伤口愈合差且有严重并发症。总有效率=(显效例数+有效例数)÷总例数×100%。

并发症发生率:记录两组患者治疗期间的伤口感染、下肢深静脉血栓、肺部感染等并发症情况,并发症发生率=并发症发生例数÷总例数×100%。

护理满意度:患者出院前,用自制问卷调查护理服务态度、技术水平、健康教育及心理护理效果等,分为非常满意、满意、不满意三级。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)÷总例数×100%。

住院时间:统计两组患者从入院至出院的天数。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 护理效果比较

实验组患者的护理总有效率为95.0%(57/60),显著高于对照组的80.0%(48/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 6.667$, $P < 0.05$)。具体数据见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	25	23	12	80.0
实验组	60	35	22	3	95.0

3.2 并发症发生率比较

实验组患者的并发症发生率为5.0%(3/60),低于对照组的15.0%(9/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.043$, $P < 0.05$)。具体数据见表2。

组别	例数	伤口感染	下肢深静脉血栓	肺部感染	其他	并发症发生率(%)
对照组	60	4	2	2	1	15.0
实验组	60	1	1	1	0	5.0

3.3 护理满意度比较

实验组患者的护理满意度为96.7%（58/60），高于对照组的83.3%（50/60），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 7.143$ ， $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度（%）
对照组	60	20	30	10	83.3
实验组	60	30	28	2	96.7

3.4 住院时间比较

实验组患者的平均住院时间为（10.5±2.3）天，短于对照组的（13.2±3.1）天，差异有统计学意义（ $t = 5.545$ ， $P < 0.05$ ）。

4 讨论

本研究结果显示，在中医外科护理中采用循证护理模式，实验组患者的护理效果显著优于对照组，并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，住院时间短于对照组。通过严格的证据检索、评价和应用，护理人员能够为患者提供更科学、更有效的护理措施。例如，在围手术期护理中，根据循证结果采取的术前心理护理和术后并发症预防措施，有效缓解患者的术前焦虑情绪，降低术后并发症的发生率。在伤口护理方面，结合中药换药和湿性愈合理论，促进伤口的愈合，减少伤口感染的发生。在疼痛管理中，运用中医特色护理技术，如艾灸、穴位按摩等，显著缓解了患者的疼痛程度；同时，循证护理充分考虑患者的个体差异和需求，结合临床经验制定个性化护理方案。在中医外科护理中，将中医特色与循证护理相结合，发挥中医整体观念和辨证施护的优势。例如，根据患者的病情、体质等因素，辨证选用中药膏剂进行伤口换药，以及为患者提供个性化的饮食、情志护理等，更好地促进了患者的康复。

在循证护理的应用过程中，也面临一些问题。如部分护理人员循证意识不足，对循证护理的概念和重要性认识不够，缺乏主动运用循证护理的意识和能力；证据检索与评价困难，部分护理人员缺乏系统的文献检索知

识和技能，难以准确、全面地检索到相关的高质量研究证据，且对证据的评价能力有限；中医特色与循证护理融合不足，中医特色护理技术的科学证据相对缺乏，循证实践与中医理论结合不够紧密等。

针对这些问题，采取相应的解决策略。加强循证护理培训，通过举办专题讲座、培训班、学术研讨会等形式，普及循证护理的基本概念、实施步骤、证据检索与评价方法等知识和技能，提高护理人员的循证意识和能力。建立证据支持系统，医院可整合相关的医学数据库资源，为护理人员提供便捷的证据检索平台，并组织专业人员对检索到的证据进行筛选、整理和评价，为护理人员提供经过严格评价的高质量证据。促进中医特色与循证护理深度融合，加强中医外科护理领域的科研工作，开展大样本、多中心的临床研究，验证中医特色护理技术的有效性和安全性，为其在循证护理中的应用提供科学证据，同时鼓励护理人员将中医理论与循证护理实践相结合，探索具有中医特色的循证护理模式。

结束语

本研究表明，循证护理在中医外科护理中的应用能够显著提升护理效果，降低并发症发生率，增强患者满意度，并缩短住院时间。未来，应进一步加强循证护理培训，建立证据支持系统，并促进中医特色与循证护理的深度融合。通过这些措施，有望推动中医外科护理向更加科学化、规范化的方向发展，为患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献

[1]孙静静.中医外科临床护理应用循证护理理念的价值探析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):174-176. DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2021.02.069.

[2]曹艳.循证护理在普外科手术患者围术期生活质量及并发症影响[J].医学美容,2020,29(6):146.

[3]刘洁.循证护理对普外科开腹手术患者围术期的影响[J].中国民康医学,2020,32(1):164-166.