

- [13] 邢佳静. 浅谈导致气管切开并发气道狭窄的危险因素及对这类患者进行护理干预的方法[J]. 当代医药论丛, 2015(14):108-109.
- [14] 王爽. 清单制管理在手术室护理安全管理中的有效性分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2022(1):111-114.
- [15] 刘银, 蒋珠玲, 刘蝶. 清单管理在 COPD 患者健

康教育中的运用[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(31):91-97.

- [16] 卢伟, 秦薇, 张育红, 等. 同质化在护理中的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(35):4474-4476.

(收稿日期:2023-03-30 修回日期:2023-08-18)

· 护理研究 ·

## 中医药治疗联合延续性护理在小儿肠系膜淋巴结炎中的应用效果

韦府琼, 梁桂玲<sup>△</sup>, 曾 琴, 覃莉虽, 杨丽姐

(广西医科大学附属武鸣医院儿科, 广西南宁 530199)

**【摘要】目的** 探讨中医药治疗联合延续性护理应用于小儿肠系膜淋巴结炎的效果。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2022 年 7 月该院儿科收治的 88 例肠系膜淋巴结炎患儿作为研究对象, 将其分为对照组和观察组, 各 44 例。对照组患儿给予常规治疗及护理; 观察组在常规治疗及护理的基础上采用延续性护理模式, 中药穴位贴敷联合激光治疗。对比 2 组患儿发热时间、疼痛缓解、疼痛消失时间、3 个月后腹痛再发生率及患儿家属护理满意度。**结果** 观察组疼痛缓解时间、疼痛消失时间、3 个月后腹痛再发生率、发热时间均明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患儿家属护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 延续性护理应用于中药穴位贴敷联合激光治疗小儿肠系膜淋巴结炎患儿能够有效缓解腹痛症状, 降低腹痛再发生率, 提高患儿家属满意度。

**【关键词】** 中药穴位贴敷; 激光治疗; 延续性护理; 小儿肠系膜淋巴结炎

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.029

**中图分类号:**R725.7

**文章编号:**1009-5519(2023)23-4098-04

**文献标识码:**B

小儿肠系膜淋巴结炎是一种肠系膜淋巴结的非特异性炎症, 常见病毒或细菌感染导致, 常以发热、腹痛和呕吐等为主要临床表现, 是儿童急性腹痛的常见疾病之一<sup>[1]</sup>。小儿由于肠系膜淋巴结丰富且淋巴系统发育尚未成熟、很容易受到病原微生物的侵袭, 反复上呼吸道感染或肠道感染, 导致肠系膜淋巴结内细菌迅速增殖, 患儿常出现反复腹痛, 目前西医治疗能有效缓解疼痛, 但是容易出现疾病复发, 疗效欠佳, 影响患儿的生长及发育<sup>[2-3]</sup>。小儿肠系膜淋巴结炎不仅是发病率高, 复发率更是居于再发性腹痛疾病的首位<sup>[4]</sup>。这不仅与疾病本身的特点有关, 与患儿的生活习惯及家属对疾病的认识也有很大的关系。近年来对该病的中医药治疗研究逐渐增多并且取得较好的疗效。但是要减少疾病的复发, 降低疾病对患儿的身心伤害, 不仅需要合理的治疗方法, 也需要有效的护理措施, 通过使患儿养成良好的生活习惯, 提高患儿免疫系统功能, 减少感染发生, 从而减少疾病的复发。延续性护理通过一系列的行动设计, 利用信息化工具在护士及患儿或患儿家属之间建立有效沟通, 确保患

儿在不同的健康照顾场所得得到协作性和不间断的照顾, 从而得到持续的、正确的卫生保健护理, 促进和维护患儿的健康<sup>[5-6]</sup>。本研究采用自制中药制剂联合双波长激光照射脐周、中脘穴治疗小儿肠系膜淋巴结炎, 以及出院后 3 个月的延续性护理观察其临床疗效, 探讨中医综合疗法联合延续性护理对该病疗效的价值, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2020 年 7 月至 2022 年 7 月在本院确诊为肠系膜淋巴结炎患儿 88 例作为研究对象。纳入标准: 符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[1]</sup> 小儿肠系膜淋巴结炎的诊断标准; 家属同意采用此治疗及护理方法。排除标准: 合并严重肝肾损伤或血液疾病; 对本研究所用中药过敏; 外科急腹症、肠痉挛、过敏性紫癜等腹部疾病。将 88 例患儿分为对照组和观察组, 每组 44 例。观察组中男 28 例, 女 16 例; 平均年龄(5.18±2.73)岁。对照组中男 27 例, 女 17 例; 平均年龄(5.56±2.06)岁。2 组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经本院医学伦理

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:804216016@qq.com.

委员会审核通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组予抗生素或是抗病毒药物进行抗感染和抗病毒、补液、解痉止痛等常规治疗,出院后采用常规的回访护理,即出院后 1 周及 3 个月电话回访。观察组在常规治疗的基础上将延续性护理模式应用于中药穴位贴敷和激光照射治疗及护理中,治疗每天 1 次,3~7 d 为 1 个疗程。中药穴位贴敷:采用自制中药制剂包括大黄、芒硝、延胡索各等份,研粉,蜂蜜适量调匀外敷神阙穴,每天更换 1 贴。激光治疗:采用双波长激光治疗机,取脐周、中脘穴进行照射,输出功率 A 波长 100~600 mW, B 波长 10~60 mW,时间 10 min,每天 1 次,直至患儿出院。延续性护理方法:患儿出院前,向患儿家属发放自制的小儿肠系膜淋巴结炎健康知识小手册,责任护士向家属及患儿讲解疾病的主要预防及护理措施,并与患儿家属添加微信建立有效联系,告知出院后护士将每周进行 1 次微信随访,主要询问患儿的疾病恢复情况,患儿腹痛的疼痛评估和发生上呼吸道感染危险评估,即患儿这 1 周内是否有受凉、淋雨、气候突变、过度疲劳等导致全身或呼吸道局部防御功能降低的因素。注意主动关心患儿生活及学习情况,根据评估结果给予针对性的生活指导。反复加强告知患儿及家属注意养成良好的饮食卫生和生活习惯,注意不能食用生冷、辛辣的食物,重视情绪管理,指导家属加强陪伴患儿,注意日常卫生,注意养成饭前便后及玩耍后洗手的习惯。告知家属预防上呼吸道感染及肠道感染的重要性。根据家属的疑惑给予家属相应的指导护理。通过每周的延续性护理建立与患儿家属良好的护患关系,持续关注治疗后的疗效观察。

**1.2.2 观察指标** (1)2 组患儿治疗后疼痛缓解时间、疼痛消失时间、发热时间的对比。疼痛缓解是指患儿经过治疗后持续的疼痛评估疼痛评分小于入院时评分的 2 分及以上。疼痛消失是指患儿经过治疗后持续 24 h 疼痛评估为 0~2 分。(2)腹痛再发生率:随访患儿 3 个月后因疾病复发而导致的腹痛再发生率。(3)患儿家属护理满意度:2 组患儿出院后 3 个月

采用自制的家属延续性护理满意度问卷调查。一共 8 个题目,主要包括家属对出院后护士每周的延续性护理内容、形式、护士的服务态度、护理效果、对护理患儿的帮助、对患儿预防疾病的帮助,对患儿腹痛缓解的帮助、对了解疾病知识的帮助等内容。按照 Likert 5 级评分法进行评分,1 分为非常不满意,2 分为不满意,3 分为一般,4 分为满意,5 分为非常满意。总分 8~64 分,分数越高说明满意度越高。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间组内比较采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患儿疼痛缓解时间、疼痛消失时间、发热时间比较** 观察组疼痛缓解时间、疼痛消失时间、发热时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患儿疼痛缓解时间、疼痛消失时间、发热时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	疼痛缓解时间 ( $\bar{x} \pm s, h$ )	疼痛消失时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )	发热时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )
对照组	44	10.63 ± 3.10	4.04 ± 1.60	1.13 ± 0.16
观察组	44	7.77 ± 1.65	3.13 ± 1.07	0.70 ± 0.06
<i>t</i>	—	3.390	2.580	2.226
<i>P</i>	—	0.001	0.011	0.028

注:—表示无此项。

**2.2 2 组患儿 3 个月后随访腹痛再发生率比较** 对 2 组患儿随访 3 个月,观察组 44 例患儿中 5 例发生腹痛,腹痛再发生率为 11.4%;对照组 44 例患儿中 13 例发生腹痛,腹痛再发生率为 29.5%。观察组腹痛再发生率低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.47$ ,  $P = 0.034$ )。

**2.3 2 组患儿家属护理满意度比较** 观察组患儿家属满意度总分为(36.88 ± 1.36)分,明显高于对照组的(29.13 ± 0.20)分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患儿家属护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

评价内容	观察组( <i>n</i> = 44)	对照组( <i>n</i> = 44)	<i>t</i>	<i>P</i>
您对护士的延续性护理效果评价	4.63 ± 0.48	3.54 ± 0.58	9.47	<0.01
护理内容	4.81 ± 0.39	3.68 ± 0.47	12.32	<0.01
护理形式	4.79 ± 0.40	3.22 ± 0.47	16.59	<0.01
护理服务态度	4.68 ± 0.51	3.65 ± 0.56	8.82	<0.01
您觉得延续性护理对您照顾患儿起到的帮助作用	4.40 ± 0.49	3.95 ± 0.48	4.36	<0.01
您觉得延续性护理对患儿预防疾病的作用	4.00 ± 0.52	3.75 ± 0.43	2.41	<0.01

续表 2 2 组患儿家属护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

评价内容	观察组( $n=44$ )	对照组( $n=44$ )	$t$	$P$
您觉得延续性护理对患儿预防腹痛的作用	4.77±0.42	3.70±0.55	10.16	<0.01
您对护士的延续护理效果	4.77±0.42	3.61±0.49	11.18	<0.01
护理满意度	36.88±1.36	29.13±0.20	27.02	<0.01

### 3 讨 论

**3.1 中药穴位贴敷联合激光治疗小儿肠系膜淋巴结炎可以有效缓解患儿的疼痛** 本研究结果显示,观察组患儿疼痛缓解时间及疼痛消失时间均短于对照组( $P<0.05$ )。说明中药穴位贴敷联合激光治疗小儿肠系膜淋巴结炎可以有效缓解患儿的疼痛。中医认为小儿肠系膜淋巴结炎是因感受寒邪或是乳食积滞或是脏腑虚冷导致的经络、气血不畅、不通则痛<sup>[7-8]</sup>。临床治疗注重整体观念和辨证论治以调理气机和舒经通脉为主。本研究所使用的自制中药成分包括大黄、芒硝、延胡索、蜂蜜。大黄具有泻下、攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经的作用,其解热泻火的功效主要与抗病原微生物、抗炎、抗毒素等药理作用相关<sup>[9]</sup>;芒硝具有泻下攻积、清热消肿的作用,常与大黄联合使用,以外敷为主,通过扩张局部血管,加快血流,加快炎症的吸收和消散,调动机体的抗病能力<sup>[10]</sup>;延胡索具有活血、行气、止痛的作用,延胡索的镇痛效价是吗啡的 40%,主要通过发挥 M 胆碱受体拮抗剂及阻断乙酰胆碱的功效,进而舒张肠道痉挛,同时参与了抗炎过程<sup>[11]</sup>;蜂蜜具有补中、润燥、止痛、解毒等作用,能提高药物黏合性,有助于药物透皮吸收。本研究观察组患儿疼痛缓解时间、疼痛消失时间、发热时间均短于对照组( $P<0.05$ ),大黄、芒硝、延胡索联合起到化痰止痛、行气温中的效果,止痛及消炎的效果更佳。神阙穴联系五脏六腑、奇经八脉是人体任脉之要穴,有健脾养胃、止腹痛、腹泻和强壮身体的功能。穴位敷贴疗法药物与皮肤黏膜接触,通过体表血液循环或淋巴循环进入体内而产生生物学的直接作用<sup>[12-13]</sup>。将大黄、芒硝、延胡索用蜂蜜调制后外敷神阙穴,置于神阙穴,以通腑降气、活血消肿止痛,促进细胞再生,改善血液和淋巴系统循环,消除局部代谢物质,增强机体免疫功能。本研究采用激光治疗法,是通过激光作用于生物组织刺激机体产生一系列的生理生化反应,调节、增强或抑制生理生化反应作用来达到治疗疾病的目的<sup>[14]</sup>。激光照射神阙穴能促进细胞再生,改善血液和淋巴系统循环,缓解疼痛,促进炎症消退,消除局部代谢物质,增强机体免疫功能。同时,中药外敷及激光照射的温热增加舒适感,易于被患儿及家属接受。

**3.2 合理的治疗方法联合有效的延续性护理是治疗小儿肠系膜淋巴结炎的可靠保障** 小儿肠系膜淋巴

结炎是小儿常见疾病中复发率最高的疾病之一,是儿童腹痛常见的疾病,儿童腹痛中功能性腹痛占 13.5%,因此护理过程中应该注意关注患儿生理及心理社会功能的评估,家属居家照护行为及家庭功能对患儿疾病的防治起着重要的作用<sup>[15-16]</sup>。本研究通过 3 个月针对性的个性化延续性护理,观察组患儿腹痛再发生率明显降低,且家属对延续性护理居家期间照护患儿的指导和帮助的评价较高。通过与患儿家属建立有效沟通,建立“生物-心理-社会”相结合的治疗护理模式,不仅有助于帮助患儿缓解症状,也有利于帮助患儿及家属认识及理解疾病相关知识,指导培养家属养成良好的居家照护行为,建立有效的干预计划,如调整饮食、养成良好的作息习惯,预防上呼吸道感染的发生,去除疾病可能的诱因,促进患儿生理机能的恢复,降低了患儿腹痛再发生率,提高了患儿的生活质量及家属满意度。

### 参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:1362.
- [2] 王成,李楠,马翠翠,等. 中医三联法治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(35):3925-3928.
- [3] 吴浩然,陈迪,李建保. 汗法在小儿肠系膜淋巴结炎中的应用[J]. 四川中医,2021,39(3):50-53.
- [4] 李文,车立娟,张梦思. 基于数据挖掘方法研究中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的药证规律[J]. 吉林中医药,2021,41(1):111-114.
- [5] 沈淑芬,陈冰玉,汤萍. 基于动机性访谈对反复呼吸道感染患儿开展延续性护理的效果观察[J]. 护理管理杂志,2015,15(1):57-59.
- [6] 陈伟菊,林清然,翟萃球. 延续护理实践模式探索与对未来发展趋势的思考[J]. 中国护理管理,2017,17(4):444-448.
- [7] 李一凡,封玉琳. 中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床研究进展[J]. 河北中医,2015,37(1):141-144.
- [8] 李倩,孙远岭. 小儿肠系膜淋巴结炎的中医病因病机与证治[J]. 广州中医药大学学报,2010,27(3):297-299.
- [9] 张桥,陈艳琰,乐世俊,等. 大黄炮制的历史沿革

及对化学成分、传统药理作用影响的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(3): 539-551.

- [10] 杨萌, 李超英. 芒硝的炮制历史沿革、炮制方法及临床应用研究进展[J]. 中药材, 2020, 43(12): 3069-3073.
- [11] 关秀锋, 王锐, 曲秀芬, 等. 延胡索的化学成分与药理作用研究进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(3): 57-60.
- [12] 李林芳, 杨思永, 易宏. 艾灸神阙穴后中药穴位贴敷治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(30): 166-168.
- [13] 王福民, 孙思涵, 银子涵, 等. 穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药规律挖掘[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1166-1170.
- [14] 邱海霞, 李步洪, 马辉, 等. 我国激光技术医疗应

用和产业发展战略研究[J]. 中国工程科学, 2020, 22(3): 14-20.

- [15] 中华医学会儿科学分会消化组, 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化组, 中华儿科杂志编辑委员会. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识(2022 版)[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(8): 751-755.
- [16] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会呼吸病学分会感染学组, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组. 急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(5): 422-426.

(收稿日期: 2023-02-01 修回日期: 2023-08-19)

## • 护理研究 •

# Watson 人文关怀模式在尘肺 II 期住院患者护理中的应用

韦伊宣<sup>1</sup>, 刘媛航<sup>1△</sup>, 詹宗芳<sup>2</sup>

(1. 广西医科大学护理学院, 广西南宁 530021; 2. 广西壮族自治区职业病防治院, 广西南宁 530021)

**[摘要]** 目的 探讨 Watson 人文关怀模式在尘肺 II 期住院患者的临床护理效果。方法 选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月在广西壮族自治区职业病防治院住院治疗的 150 例尘肺 II 期住院患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀模式护理, 比较 2 组患者心理状态、治疗配合程度及护理满意度。结果 出院时, 观察组患者的焦虑自评量表(SAS)评分及抑郁自评量表(SDS)评分低于对照组, 观察组无创辅助通气和振动辅助排痰配合治疗人数较对照组高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在尘肺 II 期住院患者常规护理中加以 Watson 人文关怀护理, 能为患者提供高质量护理, 显著缓解患者的焦虑情绪, 提高患者生活质量和增强其治疗信心。

**[关键词]** 尘肺; 生活质量; 治疗配合度; 人文关怀; 住院护理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.030

中图分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2023)23-4101-05

文献标识码: B

肺尘埃沉着病, 又称尘肺病, 在职业性疾病中是影响面最广、危害最严重的一类疾病<sup>[1]</sup>。目前尘肺病在我国职业病每年报告的新发职业病中占首位, 是职业病防治的重点, 截至 2021 年底, 全国累计报告职业性尘肺病患者约 92 万, 且仍在增加<sup>[2]</sup>。因此, 尘肺患者的护理仍需重视。

目前尘肺尚无根治办法, 主要采取保健康复治疗、对症治疗和并发症治疗的综合治疗办法<sup>[3-4]</sup>, 长期治疗给患者及家庭带来较大的经济及心理压力。当下临床对于接受此类治疗患者的护理大多聚焦于常规护理, 对患者心理状况和生活质量的改善关注度不足。Watson 人文关怀理论最早由美国学者提出, 与常规护理模式相比, 其更加强调在基本护理技能基础

上变革护理观念, 要求护理人员充分考虑患者需求, 提倡人性化服务、展现人文关怀<sup>[5]</sup>。因此, 本研究考虑对尘肺 II 期住院患者在给予一般常规护理的基础上加以 Watson 人文关怀护理模式。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 7 月至 2021 年 7 月在广西壮族自治区职业病防治研究院住院治疗的尘肺 II 期患者 150 例, 采用数字表法将其随机分为对照组和观察组, 每组 75 例。纳入标准: (1) 病情稳定; (2) 意识清楚; (3) 知情同意基础上自愿参与研究。排除标准: (1) 合并存在其他严重脏器疾病, 如冠心病、肾病综合征等; (2) 住院期间病情加重; (3) 患者中途转

△ 通信作者, E-mail: 1547019121@qq.com.