

营养因子和脂溶性保护因子,可防止溃疡的复发和发生。消化性溃疡的季节性发作告知我们要注意节气变化时注意饮食以及起居方便的变化,避免溃疡的发生和复发。嘱患者规律饮食,定时,少量进餐,避免零食,细嚼慢咽;每天食物要易消化,清淡,可以进食米粥、鸡蛋、面包等,禁食辛辣刺激食物,如辛辣、过冷、过热、油煎油炸食品,增加胃部负担,促进病情发展。

2.2 心理护理:依据现代的心理-社会-生物医学观点,消化性溃疡属于身心疾病的范畴,心理紧张、情绪激动等因素会刺激大脑皮层,削弱下丘脑中枢的调节作用,导致植物神经功能紊乱,促进胃液的分泌,延缓疾病的愈合和康复,加重疾病的进展。护理人员通过和患者交流谈心,及时了解患者的心理不良情绪产生的原因,耐心、细心、贴心了解患者对疾病的认知情况,对患者进行心理支持,通过放松法等方法舒缓患者不良情绪,解除患者的不必要担忧,消除疑虑,保持乐观的心情和愉悦的态度,减轻心理和社会负担,树立战胜疾病的信念,促进疾病的康复。

2.3 出院指导:消化性溃疡容易复发,因此要长期做好预防复发的准备,向患者宣教消化性溃疡的相关知识,使其知道疾病的病因,做到正确的生活、饮食起居。避免不规律的生活,熬夜、烟酒要戒除,因吸烟可促进胃黏膜血管的收缩和壁细胞的增生,增加胃蛋白酶和胃酸分泌,减少胃黏膜损害性氧自由基,减少十二指肠碳酸氢盐和前列腺素的合成,促进溃疡的发生、发展。烟雾中的尼古丁还可降低幽门括约肌的张力,发生胃食管反流,加重胃部黏膜的损伤。酒类也可显著降低胃内乙醇脱氢酶的活性,刺激胃酸分泌,降低胃部黏膜的屏障和胃组织饥饿感,增加消化性溃疡的复发

率。另外还要嘱患者加强身体锻炼,增强体质,养成良好的饮食和生活起居,禁用用刺激胃部溃疡发生的药物。

2.4 健康指导:(1)向患者详细解说疾病注意事项,避免患者因精神紧张、过度疲劳,生活规律,合理饮食疗法;(2)长期坚持服药,防止疾病复发;(3)加强观察,如发现有上腹部疼痛、压迫感、不适、恶心呕吐、黑便等,应及时就诊;(4)告知患者要注意家庭预防,注意个人卫生,饭前便后要洗手。

3 讨论

消化性溃疡属于慢性常见病,幽门螺杆菌感染以及生活方式不良导致了此病的发生,自上世纪70年代后,因H₂受体拮抗剂的广泛应用,绝大多数患者在1~2个月内可治愈,但复发率高^[3]。近些年,随着我国经济的高速发展以及生活节奏的加快,消化性溃疡的发生率逐年增加。正确的治疗方法至关重要,然而积极的护理措施也是促进患者康复的重要组成部分,本文研究表明经过精心治疗和细心护理后,患者1个月后复诊,胃镜显示胃溃疡面积显著缩小,胃部症状显著减轻。表明除了药物治疗外,给予患者更多的社会支持,养成良好的生活方式对促进患者的康复有重要作用。

参考文献

- [1] 廖威. 中西医对消化性溃疡发病的认识与治疗进展[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1868~1870.
- [2] 李冀, 毕君辉. 中医药治疗消化性溃疡的研究进展[J]. 中医药学刊, 2006, 2(2): 202~203.
- [3] 刘秀琴. 中西医结合治疗消化性溃疡58例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2010, (01): 37.

2017年8月8日收稿

带状疱疹土家医护理规范

田敏 麻皎卉 刘亚玲 刘文霞 李萍 彭鸿 李云 彭平 印娟

(湘西土家族苗族自治州民族中医院, 湖南 吉首 416000)

摘要:本研究从护理学的特点出发,通过田野调研及文献调研,对民间名老土家医的没朴那汽也嘎(带状疱疹)的服侍技术进行发掘和整理,分别从带状疱疹的常见症候要点、常见症候/证候施护、土家医特色治疗护理、健康指导、护理难点及护理效果评价6个方面进行阐述,并在此基础上制定了带状疱疹土家医护理规范草案,为带状疱疹的护理规范标准制定提供参考依据。

关键词:土家医;没朴那汽也嘎(带状疱疹);护理规范

中图分类号:R297.3 文献标识码:B 文章编号:1006-6810(2018)01-0078-03

1 常见证候要点^[1]

- 1.1 湿盛证(卡别列炸司证):水疮明显,颜色淡红,疼痛或轻或重,可伴渴不欲饮,食少腹胀。舌红,黄腻,脉滑数。
- 1.2 热盛证(格效细炸司证):鲜红色水疮,灼热辣痛,疼痛难忍,可伴周身不适,发热,口苦咽干,烦躁易怒;舌质红,苔黄,脉弦滑数。
- 1.3 血瘀证(灭尔糯证):水疮结痂,仍有阵痛性刺痛,牵扯痛等。胸肋胀满不适,舌淡,或暗紫,有瘀斑,苔白或黄,脉沉或涩。

2 常见症状/证候施护

2.1 皮损鲜红,疱壁紧张

- 2.1.1 观察疱疹部位、大小、疼痛程度,有特殊情况及时报告医师并配合治疗。
- 2.1.2 保护皮肤,避免摩擦,水泡不宜挑破,大疱者遵医嘱用无菌注射器抽取疱液,疱壁不宜除去。^[2]
- 2.1.3 病室温度宜偏凉,睡眠要充足,多饮水,保持大便通畅。
- 2.1.4 遵医嘱行土家烧灯疗法(特也特米务诊业拉),取突出疱疹的位置。
- 2.1.5 遵医嘱行土家放血疗法(摸也坡诊业拉)。
- 2.1.6 遵医嘱行土家扯罐疗法(米梯苦哈诊业拉),取穴:

阿是穴。

- 2.1.7 遵医嘱予土家药剂涂药。
- 2.2 皮损淡红,疱壁松弛
 - 2.2.1 观察疱疹部位、大小、疼痛程度。
 - 2.2.2 病室温度宜偏干燥,保持局部清洁干燥。
 - 2.2.3 遵医嘱行土家烧灯疗法(特也特米务诊业拉)。
 - 2.2.4 遵医嘱行土家烧艾疗法(克尔思诊业拉)。
 - 2.2.5 遵医嘱予土家药剂涂药。
- 2.3 疼痛
 - 2.3.1 评估疼痛的性质、部位、程度,是否影响睡眠。
 - 2.3.2 遵医嘱用止痛药并观察用药后反应。
 - 2.3.3 遵医嘱行土家雷火神针疗法(嚙他泽安额阿诊业拉)。
 - 2.3.4 遵医嘱行土家放血疗法(摸也坡诊业拉)。

3 土家医特色治疗护理

- 3.1 药物治疗^[3]
 - 3.1.1 内服土家药:土家药方“蛇丹败毒方”:每日1剂,口服3次。禁忌:辛辣、鱼虾。
 - 3.1.2 外用药物:方法1:土家方“腰带疮磨剂”:铁灯台、雄黄各适量,两药磨水处擦患处,日2~3次。禁忌:辛辣、海鲜。方法2:仙人掌、还阳草(马齿笕),各适量。方法3:蛇不过、半边莲、山乌龟叶,各适量,用法均为鲜药洗净,捣烂,外敷患处。每日1次。禁忌:辛辣、海鲜。
- 3.2 特色技术
 - 3.2.1 土家烧灯疗法(特也特米务诊业拉)。
 - 3.2.2 土家放血疗法(摸也坡诊业拉)。
 - 3.2.3 土家扯罐疗法(米梯苦哈诊业拉)。
 - 3.2.4 土家药剂涂药。
 - 3.2.5 土家烧艾疗法(克尔思诊业拉)。
 - 3.2.6 土家雷火神针疗法。

4 健康指导

- 4.1 生活起居
 - 4.1.1 保持皮肤清洁卫生,忌用碱性洗液洗浴。

- 4.1.2 保持床单位清洁,及时更换,病房空气流通,室温宜偏凉。
- 4.1.3 宜穿宽松棉质衣物。
- 4.1.4 避免搔挠患处及强力刺激。
- 4.2 饮食指导^[4]
 - 4.2.1 总原则:饮食宜清淡、易消化,多食新鲜蔬果,多饮水,少食煎烤、油炸之品,忌鱼腥虾蟹、狗肉、羊肉等发物,忌食辛辣刺激食物,禁烟酒。
 - 4.2.2 湿盛证(卡别列炸司证):宜食健脾利湿之品,如:冬瓜、绿豆、山药、薏米仁等。药膳方:山药粥、薏米粥、绿豆汤等。
 - 4.2.3 热盛证(格欵细炸司证):宜食清热泻火之品,如:菠萝、西瓜、苦瓜、冬瓜等。药膳方:柴胡粥、栀子粥等。
 - 4.2.4 血瘀证:宜食活血化瘀之品,如:丝瓜、柑橘、萝卜、桃仁等,药膳方:丹参粥、黄芪川穹粥等。
- 4.3 情志护理
 - 4.3.1 安慰体贴患者,指导其保持心情愉快、乐观向上的心态,消除紧张和顾虑,积极配合治疗。
 - 4.3.2 对待疼痛紧张的患者,采用放松疗法、转移疗法、支持疗法等,并指导患者练习各种养生保健操:拍打操,太极拳等。
 - 4.3.3 鼓励家属多陪伴,给予情感支持。

5 护理难点^[5]

- 患者因疼痛对治疗效果产生焦虑,反复发作的患者情绪不佳,缺乏依从性,患者治疗难度大。解决思路:
- 5.1 加强疾病相关知识的健康宣教,减轻患者心理压力。
 - 5.2 加强与患者的沟通交流,了解患者的需求,及时给予帮助和心理护理。
 - 5.3 鼓励患者积极治疗遗留神经痛,促使其尽快恢复健康。
 - 5.4 定期随访,调查患者的依从性,及时给予针对性的指导。

6 护理效果评价

见表1(带状疱疹土家医护理效果评价表)

见表2(带状疱疹土家医护理技术效果评价表)

表1 带状疱疹土家医护理效果评价表

医院: 科室: 床号: 患者姓名: 入院日期: 出院日期:
 住院天数: 电话号码: 性别: 年龄: 住院号: 文化程度:
 证候诊断:湿盛证(卡别列炸司证) 热盛证(格欵细炸司证) 血瘀证 其他:

1 护理效果评价表

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
皮损鲜红,疱壁紧张□	1. 观察疱疹部位、大小、疼痛程度□	1. 土家烧灯疗法□应用次数: 次,应用时间: 天	好□较好□ 一般□差□
	2. 皮肤护理□	2. 土家放血疗法□应用次数: 次,应用时间: 天	
	3. 生活起居护理□	3. 土家扯罐疗法□应用次数: 次,应用时间: 天	
	4. 其他护理措施:	4. 土家药剂涂药□应用次数: 次,应用时间: 天	
		5. 其他:应用次数: 次,应用时间: 天	
皮损淡红,疱壁松弛□	1. 观察皮损情况□	1. 土家烧灯疗法□应用次数: 次,应用时间: 天	好□较好□ 一般□差□
	2. 生活起居护理□	2. 土家烧艾疗法□应用次数: 次,应用时间: 天	
	3. 其他护理措施:	3. 土家药剂涂药□应用次数: 次,应用时间: 天	
		4. 其他:应用次数: 次,应用时间: 天	

主要症状	主要辨证施护方法	土家医护理技术	护理效果
疼痛□	1. 评估疼痛的性质、部位、程度□ 2. 止痛药□ 3. 其他护理措施:	1. 土家雷火神针疗法□应用次数: 次,应用时间: 天 2. 土家放血疗法□应用次数: 次,应用时间: 天 3. 其他:应用次数: 次,应用时间: 天	好□较好□ 一般□差□
其他: □(请注明)			好□较好□ 一般□差□

2 护理依从性及满意度评价

评价项目	患者对护理的依从性			患者对护理的满意度		
	依从	部分依从	不依从	满意	一般	不满意
土家医护理技术						
健康指导	/	/	/			
签名	上级护士或护士长签名:					

3 对本病土家护理方案的评价:实用性强□实用性较强□实用性一般□不实用□

改进意见:

4 评价人(责任护士)姓名: 技术职称:

完成日期: 护士长签字:

表2 带状疱疹土家医护理技术效果评价表

分级 症状	无(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)	实施前评价		实施后评价	
					日期	分值	日期	分值
丘疱疹 水泡	无	丘疱疹/水泡数目 < 25 个	丘疱疹/水泡数目 < 25 ~50 个	丘疱疹/水泡数目 > 50 个				
糜烂	无	1~3 处糜烂,或糜烂直 径 < 5mm	4~6 处糜烂,或糜烂直 径 5~10mm,中度渗出	>6 处糜烂,或糜烂直 径 > 10mm,重度渗出				
红斑/ 水肿	正常肤色	皮肤淡红	皮肤潮红,中度肿胀	明显的潮红				
疼痛	无疼痛 (FPS-R 评分: 0分)	轻度微痛(FPS-R 评 分:2~4分)	中度疼痛(FPS-R 评 分:6~8分)	重度疼痛(FPS-R 评 分:10分)				

带状疱疹是土家医的常见病证,土家族药匠在长期与疾病作斗争中积累了内容丰富、特色浓厚的服侍技术,但没有经过系统的整理和总结,缺乏规范性和系统性,在一定程度上影响护理疗效和安全性。我们在研究制定带状疱疹土家医护理规范过程中,在广泛整理土家族医药文献的基础上,结合药匠们的经验总结,积极推广应用,土家医针对带状疱疹确有疗效的特色护理技术,且对其疗效的安全性和实用性反复进行了临床护理论证;同时,我们从带状疱疹的常见症候要点、常见症候/证候施护、土家医特色治疗护理、健康指导、护理难点及护理效果评价等方面分别进行阐述,既规范了带状疱疹的土家医护理方案,又突出了土家医特色护理技术,对临床土家医护理的开展有一定的指导和借鉴作用,也为带状疱疹的护理规范标准制定奠定重要基础。

参考文献

- [1] 田华咏. 土家医病证诊疗规范[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 267.
- [2] 彭芳胜, 田华咏, 滕建卓. 土家医方剂学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 238-241.
- [3] 黄惠勇, 肖文明. 土家民间诊疗特色[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 162-163
- [4] 李平, 牟善芳, 刘淑娟, 等. 中医护理方案实践指南[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2015: 435-437.
- [5] 张素秋, 孟昕, 李莉. 常见病中医护理常规[M] 北京: 人民军医出版社, 2012. : 179-180.

2017年6月20日收稿