

中医院患者入院护理评估单的缺陷与改进设想^①

宁余音,周艳琼,梁群,农玉梅,李莉

(广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁 530023 E-mail:1372471513@qq.com)

摘要: **目的** 探讨中医医院患者入院护理评估单的设计,提高护理评估效率。**方法** 通过目前考察临床各科室护士使用的患者入院护理评估单情况,查找使用的存在问题,结合文献研究、分析归纳。**结果** 发现现用的患者入院护理评估单存在以下缺陷:评估内容多,缺乏逻辑排序;缺乏全面性,内容实用性不强;缺乏体质评估的引导内容。**结论** 现用患者入院护理评估单需要修改,最好在入院护理评估单内把辨病、辨证、辨体质融为一体,推进体质护理干预机制的建立,提高中医护理服务水平。

关键词: 中医体质学;中医护理;护理评估单;护理管理

中图分类号: R47 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0877-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.042

中医入院护理评估是中医院实施辨证施护的首要环节,能否全面系统地收集资料,并将资料有序的聚类分析,这对患者的病证、体质作出准确的判断,开展辨证施护起到至关重要的作用。但是,目前中医院患者入院护理评估单许多内容、格式往往仿照西医院的设计,所收集的不能很好地反映中医辨证、辨体质的内容,缺乏中医整体观念所要求的全面性、系统性、实用性、针对性的特性,加上护士自身的中医护理基础知识和临证能力较为薄弱,不能在无序的信息中判别患者的病证,使得中医辨证护理只流于形式。因此,研究科学、合理的中医护理入院评估表,使中医护理基础知识薄弱、护理经验不那么丰富的护理人员也能准确地判别患者的证候、体质,对有效地开展中医护理,提高中医护理技术,发挥中医护理特色和优势,推动中医护理学科的发展有着重要的意义。

1 目前中医医院入院护理评估单的缺陷

按照中医护理诊断的要求,目前中医医院入院护理评估单的缺陷较多,归纳起来主要有以下几方面:

1.1 评估内容多,缺乏逻辑排序 目前使用的中医护理入院评估表很多医院仿照西医院的患者入院护理评估单,评估内容多,包括患者一般情况、四诊内容、生活自理能力、心理社会评估、安全评估、专科评估、辨证施护等等,有 100 多个选项。这些内容多数以问诊为主,一问一答耗时多,护士一般完成一份患者入院护理评估表需要时间 30~40 min,部分项目参考价值小,如无论轻重患者均有进食方式评估、自理能力评估,这些对轻症患者就缺乏了参考的价值。在填写方式上,辨证施护内容填写文字多,包括生活起居护理、辨证施食、情志护理、用药护理、专科护理,这部分如能设置为

临床护理路径内容变成打钩形式就可以大大节省时间。另一方面,中医诊疗资料不清晰,许多内容非中医辨病、辨体、辨证所需要的内容,如主诉:临床表现、既往史,因为已经有四诊内容及专科评估,因此这部分内容是重复的,它对中医辨病、辨体、辨证关系不密切,而且排列缺乏中医诊法的逻辑排序,逻辑性不强,不能让人联想到正确的中医辨证、辨体质诊断内容,这部分内容应该删除。

1.2 缺乏全面性,内容实用性不强 中医院现用的入院护理评估单分成一般情况评估、四诊内容、心理社会评估、安全评估、专科评估、辨证施护 6 个方面内容,缺乏形体特征、特殊表象的评估,特殊表象如特别怕冷、怕热、胸闷、咽感异物、易患疮疖、瘀斑疼痛,这些都是体质辨识的重要内容,而评估单上没有设计。评估内容多而且复杂(100 多个选项),但是比较粗,项目排列无序,也不够系统,只反映基本生理与生命体征的现象,没有对这些现象相关因素的描述内容,缺少病人主观感受。如现用护理评估单评估大便只评估是否正常、便秘、腹泻、其他。但是,从中医的诊法来看,观察大便的形、色、质、量都是诊断的重要因素,比如:大便不成形,长期便溏,或者即使大便成形,但总有一些粘在马桶上,很难冲去,这就可以判断为体内有湿,因为湿气有粘腻的特点。因此,中医医院患者入院护理评估单应该根据四诊项目的要求编写,而不是盲目仿照西医院的观察项目,此外,中医护理应该是全面了解人体内在的疾病、证候、体质的整体变化,关注重点在于人、病、证及它们之间的关系,是人的整体而不是局部。

1.3 缺乏体质评估的引导内容 现用入院护理评估单没有考虑病人的体质因素,事实上,体质在疾病的发

① 基金项目:广西中医药管理局课题(GZLC14-07)

展与转归、疾病的治疗中占有重要地位^[1]。而且偏颇体质人群基数十分庞大^[2]，有人对广西城乡进行人群体质调查，结果平和质只占20.4%^[3]，将近80%的人群为偏颇体质，这将影响到整个社会的健康水平。中医护理应该注重在患者体质方面的调护，才能更好地维护其健康状况。因此，2013年国家中医药局制定的中医药服务百姓健康推进行动方案中明确要求“开展老年人中医体质辨识和儿童中医调养服务”。但是，临床工作中缺乏推动机制。要形成有效的中医体质辨识和体质调护机制，就要从患者入院的源头开始，在入院护理评估单上设计体质评估内容，如阳虚质，根据其体质特点：精神萎靡、性格沉静、形体白胖、畏寒怕冷、自汗、手足不温、喜热饮食、睡眠多、毛发易落、大便塘薄、小便清长、咳嗽痰多、舌淡胖嫩边有齿痕、苔厚腻、脉象沉弱，将这些内容设计进入院护理评估单上，让护士在入院护理评估时直接在评估单上打钩。在设计上我们打算将9种体质特点的内容以Excel表格形式附录，护士只在表内打钩完成后，表格自动生成体质类型，使护士在第一时间就了解患者的体质状况，并进行体质干预这就有利于加快疾病的康复。其实，护士接触病人的机会最多，如果护士在患者住院或者就诊过程中进行偏颇体质的干预，让患者在治疗疾病的同时，得到中医体质调护，这样能促进患者疾病的康复，也能充分发挥中医药治未病的优势及中医护理在偏颇体质人群中的保健作用，有利于提高偏颇体质群体健康水平，降低其发病率和医疗花费负担过重的现状，有助于解决不断扩大的医疗和健康需求与有限的卫生资源之间的矛盾。

2 基于辨病、辨证、辨体质为一体的入院护理评估单的设计

作为分析、判断、识别护理问题的资料，入院护理评估单应该突出中医辨证、辨体质内涵，因此，必须根据中医护理的需要编制。

2.1 辨病、辨证、辨体质三位一体诊疗模式的优势
辨病、辨证、辨体质三位一体的诊疗模式是目前许多学者推行中医三辨诊疗模式^[4]。国外也有许多学者推崇偏颇体质的护理干预，如斯诺文尼亚政府运用三维德尔菲法来寻求最适于完成偏颇体质护理干预方案的措施^[5]。医务工作以及政策制定者高度认可了该方案，并将偏颇体质护理的实施进行了人为的难度划分^[6]。确实，如果在诊疗护理中能够结合证候特点和症状体征，再通过对比体质类型的辨别分析，从疾病、证候和体质三方面着手，以辨病提高辨证的准确性，以辨体、辨证丰富辨病的内容，就能够为诊断和治疗疾病提供更好的依据，而且体质因素在疾病发展过程中往往起主导作用，体质的强弱决定了机体抗病能力的大

小，体内正气的盛衰，也决定了患者的康复能力和预后，通过分析体质因素可以预先判断疾病的发展趋势，从体质角度看问题可以把握复杂事物的共性，将复杂的问题简单化，即不同的人，不同的病，体质相同，则证候可能相同，而从找出真正的致病原因，为疾病的诊断和治疗争取时间。

2.2 以三辨为一体的患者入院护理评估单的编制依据
目前使用的患者入院护理评估表有疾病和证候的诊断内容而无体质辨识内容，在评估单上加入体质辨识内容的深入开展中医护理会起到极大的推动作用。2009年中华中医药学会发布了《中医体质分类与判定》标准，将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血癖质、气郁质、特禀质九种类型^[7]。但是，《中医体质分类与判定》自测表基本上是以问诊为主而进行体质辨识的，而中医诊法通常是“四诊合参”，而且望诊作为“四诊”中的首诊，其重要性不言而喻，但是标准并没有引入到体质辨识中。而自古以来，中医诊病都是“四诊合参”、聚类分析的。因此，可以通过将《中医体质分类与判定》自测表中的问题设计成护士观察的内容，如《中医体质分类与判定》自测表中大部分问题可以通过望诊解决，如“您的面部（两颧）潮红或偏红吗？”“您的面色黯滞或有色素沉着，黄褐色斑块吗？”“您腹部饱满松软吗？”“您说话声音无力吗？”“您感到闷闷不乐、情绪低落吗？”“舌质淡红，舌体胖嫩，边有齿痕”等等，这就减少对患者的提问而引起患者的反感，同时也减少了评估的时间。

2.3 三辨诊疗模式的患者入院护理评估单的编制设想
课题组经过大量的文献研究后认为：在现用患者入院护理评估单第二部分的“四诊内容”，依据人的体型、体质特点、心理特征，按照“四诊内容”的精神、面色、形态、毛发、皮肤、出汗、语言、呼吸、咳嗽、饮食、睡眠、排尿、排便、舌象、脉象、性格、特殊表象从体质分类（九种体质类型）的角度进行列表归类，以表格的形式及打钩的方式完成。并在确定评估指标后，设计相关问卷进行专家咨询，找出各指标的重要性、可行性，并建立各指标的权重值，从而形成简明的护士版体质诊断表供护士在临床实施中医护理参考和使用。

3 结语

基于辨病、辨证、辨体质为一体的诊疗模式已经在中医诊疗中广泛应用，中医护理作为国家医疗保健体系的重要组成部分尚未重视体质辨识技术及体质护理干预。因此，必须重视目前入院护理评估单，以积极推进体质护理干预机制建立，发挥中医药治未病的优势及中医护理在人群中的保健作用，有利于提高整体护理水平和护理质量。

（下转第880页）

湿度和温度控制在适宜范围内,定时翻身和拍背。加强伤口清洁,避免感染,及时更换伤口的敷料,防止切口引流管受压,保持通畅。②针对患者心理变化,予以心理安慰和支持,教会患者疼痛缓解方法,若患者肿胀情况较严重,可用脱水剂进行消肿,或者用硫酸镁和甘露醇消肿,以免因持续性重度肿胀导致骨筋膜综合征的发生。指导患者合理饮食。③术后结合患者恢复情况实施功能锻炼,其锻炼方法有:收缩股四头肌、直腿抬高、足趾主动或被动活动等,患者出院时应嘱咐其坚持锻炼,并到院进行复诊,以免肌肉萎缩,减少后遗症的发生。

1.3 观察指标 用抑郁自评量表、疼痛视觉模拟评分以及焦虑自评量表对临床效果进行观察。

1.4 统计学方法 本次实验数据采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经早期观察和护理,18 例患者病情均得到控制,患肢基本恢复至正常,未有病例出现截肢或者肢体坏死现象,治疗后,患者疼痛感、抑郁程度和焦虑程度明显下降,治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后患者疼痛感、抑郁程度和焦虑程度比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	疼痛评分	抑郁评分	焦虑评分
治疗前	5.85±1.06	46.54±7.30	48.37±6.94
治疗后	1.35±0.57	30.82±5.72	32.13±6.14
t	25.08	11.37	11.76
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床骨折中,骨筋膜综合征是一种常见并发症,

当胫腓骨骨折后,患肢因创伤导致局部组织肿胀和出血,使得骨筋膜室内部压力增大,继而对附近神经以及血管等产生压迫,影响局部组织血运情况,从而引起疼痛和水肿,形成一种恶性循环,引起以神经和肌肉水肿以及缺血为主的症候群^[3-4]。该并发症通常发生于骨折后 12 h 内,其病情发展很迅速,若不早期发现且采取相应的治疗护理措施,很容易影响患者患肢功能恢复,严重时还会威胁到患者生命安全,对此,早期发现该病也变得尤为重要^[5-6]。本次研究经对胫腓骨骨折合并骨筋膜综合征患者早期疼痛、肿胀、感知觉以及血运情况进行观察,予以了对症处理,部分患者还予以了手术治疗和术后相应的护理,即监测生命体征、病情变化;保持病房内干净和整洁;预防感染,保持切口引流管通畅,用脱水剂、硫酸镁或者甘露醇消肿;予以针对性心理干预,指导饮食,实施功能锻炼。通过早期发现、及时治疗 and 术后护理,患者病情得到了有效控制,且患肢基本恢复至正常,有效改善了患者疼痛情况和抑郁焦虑程度,所获效果良好。

参考文献:

- [1] 韩秉芳. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征的观察与护理体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(27): 227-228.
- [2] 徐兰凤. 12 例胫腓骨开放性粉碎骨折护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 1999, 21(5): 888.
- [3] 唐春云. 38 例胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征病人的早期观察及护理[J]. 全科护理, 2012, 10(16): 1496-1497.
- [4] 姜红仙, 严姍妹. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征的临床护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(14): 2231-2232.
- [5] 程春娣, 付平英, 杨凤, 等. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征护理探讨[J]. 中国实用医药, 2011, 6(34): 212-213.
- [6] 干红梅, 鲁雪春. 胫腓骨骨折合并骨筋膜室综合征的临床护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(22): 3488-3489.

收稿日期: 2014-12-10; 修回日期: 2015-01-05

(上接第 878 页)

参考文献:

- [1] 谢旭光. 基于中医体质的危险因素探讨高血压前期的社区综合干预模式[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 291-293.
- [2] 唐汉庆, 劳传君, 林朝文. 广西百色市壮族群众壮医偏颇体质类型分布调查研究[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 1-3.
- [3] 邓小敏, 邱全, 柳彬. 广西城乡居民 3000 例中医体质类型分布调查[J]. 国际中医医药杂志, 2012, 34(2): 103-105.
- [4] 焦招柱, 郑燕飞, 王济云. 朱丹溪医案中“辨体论治”思想

初探[J]. 南中医学院学报, 2013, 36(6): 37-38.

- [5] Rade J Iljaž, Matic Meglic, Igor Švab. Building consensus about eHealth in Slovene primary health care: Delphi study[J]. Medicine Informatics and Decision Making, 2011, 11(25): 1-10.
- [6] Marije Versteeg, Lilo du Toit, Ian Couper. Building consensus on key priorities for rural health care in South African using the Delphitechnique [J]. Coaction, 2012, 8(14): 119-126.
- [7] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S].

收稿日期: 2015-10-23; 修回日期: 2015-11-13