

## 临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.000549

## 优化护理流程对中国灸不良反应干预的效果研究

黄和玲, 宋秋月, 蓝 燕

(重庆医科大学附属第一医院中西医结合科, 重庆 400016)

**【摘要】目的:**观察中国灸在本院中医科临床应用中发生的不良反应及优化护理流程对其干预的效果。**方法:**采用鱼骨图分析中国灸不良反应发生的原因,利用工作流程图优化护理操作,调查干预前后护理人员执行优化流程和患者掌握健康教育知识的情况,观察和比较优化流程执行前后的不良反应发生率。**结果:**与 2011 年比较,通过优化护理流程后,2012 年中国灸不良反应发生率明显降低( $P<0.05$ );护理人员培训后对优化护理流程执行情况和患者对使用中国灸的健康教育知晓情况明显优于培训前( $P<0.05$ )。**结论:**优化护理流程可有效减少中国灸在临床应用中的不良反应,增强患者对中国灸治疗的依从性,提高中国灸的临床疗效。

**【关键词】**优化护理流程;中国灸;不良反应;鱼骨图;灸法

**【中图分类号】**R28

**【文献标志码】**A

**【收稿日期】**2014-10-21

Effect of optimized nursing process on minimizing the adverse effects  
in Chinese-moxibustion treatment

Huang Heling, Song Qiuyue, Lan Yan

(Department of Integrative traditional Chinese and Western Medicine,  
The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

**【Abstract】Objective:** To observe the adverse effects of Chinese-moxibustion treatment and the effect of optimized nursing process on minimizing the adverse effects. **Methods:** After reasons of adverse effects in Chinese-moxibustion being analyzed and nursing process optimized with flowchart, the execution power of nurses and the awareness in patients of adverse effects were observed. Then, the incidences of adverse effects in Chinese-moxibustion treatment were compared before and after optimized nursing process. **Results:** The execution power of nurses and the awareness rate of patients and their families on Chinese-moxibustion treatment were both increased significantly with optimized nursing process. Incidence of adverse effects in Chinese-moxibustion treatment with optimized nursing process in 2012 was descended significantly than that without optimized nursing process in 2011. **Conclusion:** Optimized nursing process in Chinese-moxibustion treatment can reduce the adverse effects occurrences, and also improve the treatment effect in order to enhance the compliance and satisfaction of patients on Chinese-moxibustion treatment.

**【Key words】** optimized the nursing process; Chinese-moxibustion treatment; adverse effects; fishbone diagram; moxibustion therapy

自热自粘灸贴中国灸有机结合了热疗、穴位疗法和药疗,具有疗效更好,操作简便,解决了制约灸法发展的瓶颈问题,在临床各科得到广泛应用<sup>[1-6]</sup>。但不可避免的,中国灸治疗中也出现不同程度的皮肤过敏<sup>[5-6]</sup>、烫伤<sup>[6]</sup>、灸贴移位等不良反应。笔者通过

分析中国灸的主要不良反应原因,并就原因优化护理流程,观察优化的护理流程对中国灸在临床应用中不良反应的干预效应。现报告如下。

## 1 对象与方法

## 1.1 对象

1.1.1 2011 年度临床使用中国灸的患者基本资料 2011 年 1 月至 12 月我科收治的住院患者中接受中国灸治疗 680 例。其中,男性 365 例,女性 315 例,平均年龄( $49.4\pm 11.5$ 岁)。病种包括骨痹疼痛 425 例、哮喘 45 例、咳嗽 46 例、泄泻 29 例、感冒 64 例、便秘 35 例、膀胱功能障碍 36 例。

作者简介:黄和玲, Email: huanghl6909@163.com,

研究方向:老年护理、中医护理、护理管理。

基金项目:国家临床重点专科护理建设经费资助项目(编号:财政[2010]305号);重庆医科大学附属第一医院护理科研基金(编号:HLJJ2011-26)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150310.2138.002.html>  
(2015-03-10)

1.1.2 2012 年度临床使用中国灸的患者基本资料 2012 年 1 月至 12 月我科收治的住院患者中接受中国灸治疗 732 例。其中男性 396 例,女性 336 例,平均年龄( $47.9 \pm 11.2$  岁)。病种包括骨痹疼痛 447 例、哮喘 48 例、咳嗽 41 例、泄泻 26 例、感冒 96 例、便秘 34 例、膀胱功能障碍 40 例。

1.1.3 优化护理流程及对护理人员进行该流程的培训 在 2011 年 12 月对临床使用中国灸的护理流程进行优化,并对我科全体护理人员进行该流程的培训,于 2012 年 1 月至 12 月运用优化护理流程对接受中国灸治疗的患者实施护理。

## 1.2 方法

1.2.1 资料收集 收集患者信息包括:①一般信息:姓名、性别、年龄、文化程度、联系电话、床号、住院号、诊断、使用中国灸的种类;②不良反应相关信息:是否发生不良反应,不良反应发生的表型、部位、类型、程度;③健康教育相关信息:是否进行健康教育、健康教育的内容以及宣教后的效应;④2012 年度使用了中国灸治疗查检表:治疗前的评估(内容包括皮肤情况、过敏史、烫伤史、出汗情况、灸贴效期和质量)、治疗中的健康教育(体位、活动、使用时间、饮食)。

1.2.2 分析中国灸不良反应的产生原因 我科中国灸不良反应主要包括皮肤过敏、烫伤、灸贴移位,采用鱼骨图法对中国灸不良反应进行原因分析,见图 1。

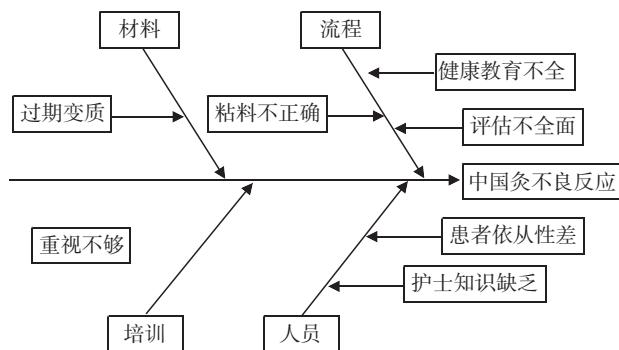


图 1 中国灸不良反应根原因分析鱼骨图

Fig.1 The fishbone diagram of the reason on adverse effects in Chinese-moxibustion treatment

1.2.2.1 皮肤烫伤的原因 烫伤多表现为发红和水泡<sup>[4-5]</sup>两类。其主要原因是:①评估不全面,未评估患者皮肤热敏情况和灸贴质量(鼓泡或过期);②贴敷方法不当,如未用或错用温控贴、贴敷过紧、贴敷时间太长;③患者依从性差,如灸贴被长时间压迫、贴敷时间过长(超过 12 h)。

1.2.2.2 皮肤过敏的原因 皮肤过敏主要表现为皮疹及瘙痒<sup>[4-5]</sup>。未评估过敏史,中国灸固定翼的胶布直接贴在患者皮肤表面是导致过敏的主要原因。

1.2.2.3 灸贴移位的主要原因 ①患者出汗较多(灸贴的固定翼被汗打湿后失去黏性);②四肢关节部位的病变(灸贴太大与四肢部位的皮肤接触不良或四肢关节活动度太大导致灸贴松动);③灸贴过期固定翼失去黏性等。

1.2.2.4 缺乏规范的培训是导致不良反应的根本原因 中

国灸的临床应用本身极其简单,但简单不等于可以没有规范,它是责任制整体护理的一部分,需要护理人员运用护理程序,对患者进行全面评估、实施正确的贴敷方法和进行规范的健康教育,并不断优化护理流程。而规范的培训有助于护理人员的这种工作理念和工作方法的建立。

1.2.3 优化的护理流程 如图 2 所示。

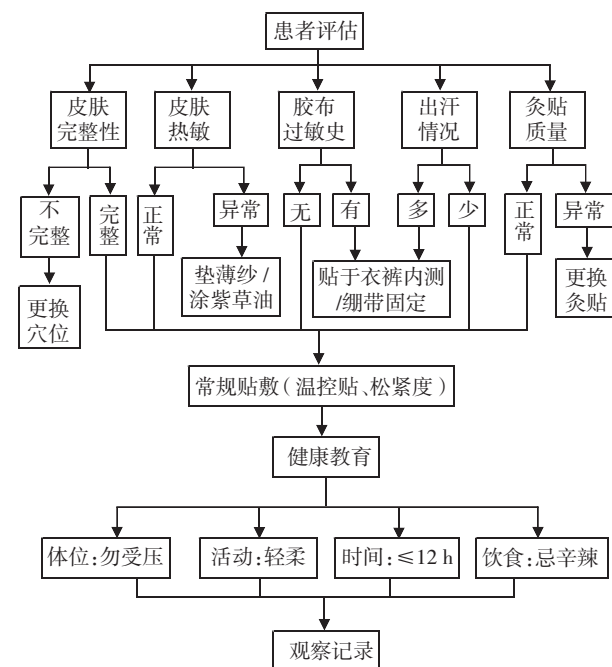


图 2 临床使用中国灸护理流程图

Fig.2 The flowchat of using Chinese-moxibustion treatment in clinics

1.2.4 评价指标及方法 ①调查护理人员对优化流程的执行情况;②调查患者和/或家属对使用中国灸健康教育内容的掌握情况;③比较 2011 年度和 2012 年度中国灸不良反应的发生率。

## 1.3 统计学方法

用 SPSS 19.0 软件进行数据统计分析,计数资料用率表示,2 组间不良反应发生率使用卡方检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 2011 年度和 2012 年度患者病例资料比较

2011 年度和 2012 年度所收集病例资料中,患者年龄、性别、病种相似,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

### 2.2 2011 年度与 2012 年度临床使用中国灸的不良反应发生率的比较

2012 年度与 2011 年度比较,我科中国灸不良反应发生率显著下降。实施优化护理流程以后,2012 年与 2011 年比较,中国灸不良反应发生例数明显减少。烫伤例数从 31 例降低到 3 例,过敏例数从 11 例降低到 3 例,灸贴移位从 5 例降低到 1 例( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 2011 年度和 2012 年度患者病例资料 ( *n* )

Tab.1 The data of patients in 2011 and 2012 ( *n* )

| 时间         | 平均年龄 ( 岁 )  | 男/女     | 痹证    | 肺系疾病  | 脾胃系疾病 | 肾系疾病  |
|------------|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| 2011年度     | 49.4 ± 11.5 | 365/315 | 425   | 155   | 64    | 36    |
| 2012年度     | 47.9 ± 11.2 | 396/336 | 447   | 185   | 60    | 40    |
| $\chi^2$ 值 |             | 0.250   | 0.307 | 1.185 | 0.820 | 0.020 |
| <i>P</i> 值 |             | 0.874   | 0.579 | 0.276 | 0.774 | 0.887 |

表 2 优化护理流程前后临床使用中国灸不良反应发生率 ( *n* )

Tab.2 The incidence of adverse reactions before and after optimizing the nursing process ( *n* )

| 时间    | 总例数 | 发红例数 | 水疱例数 | 过敏例数 | 灸贴移位例数 | 不良反应发生例数 ( 率 )            |
|-------|-----|------|------|------|--------|---------------------------|
| 优化流程前 | 680 | 5    | 31   | 11   | 5      | 52 ( 7.65% )              |
| 优化流程后 | 732 | 5    | 3    | 3    | 1      | 12 ( 1.91% ) <sup>a</sup> |

注: a 为  $P < 0.05$ , 与 2011 年不良反应比较两者差异有统计学意义

### 2.3 培训优化护理流程前后护理人员对中国灸使用流程的执行状况

2011 年 12 月, 我科护理质控小组对中国灸不良反应发生情况进行分析, 制定出优化的护理流程, 对 21 名护理人员进行培训考核, 在培训前后分别调查她们执行护理流程的情况。我科在实施优化护理流程之前, 对护理人员进行培训后其知识结构得到有效改善, 其能力较培训前得到明显提升。护理人员能够对患者进行全面评估从 3 例上升到 18 例, 实施正确的贴敷例数从 12 例上升到 21 例, 实施规范的健康教育例数从 8 例上升到 19 例。见表 3。

表 3 培训前后护理人员对优化护理流程的执行情况 ( *n* )

Tab.3 The execution of optimizing the nursing process before and after training ( *n* )

| 时间  | 总例数 | 评估全面 | 贴敷正确 | 健康教育全面 | 总计 |
|-----|-----|------|------|--------|----|
| 培训前 | 21  | 3    | 12   | 8      | 23 |
| 培训后 | 21  | 18   | 21   | 19     | 58 |

### 2.4 优化护理流程前后患者对使用中国灸健康教育内容的掌握情况

2012 年 1 月至 12 月, 护理人员对患者实施优化护理流程前和实施中国灸治疗 1 个疗程后, 对患者或家属使用中国灸健康教育内容掌握情况进行调查。经过统计学分析, 732 名患者培训前和培训后对正确体位、正确活动程度、正确敷贴时间、正确饮食 4 个方面的知晓率差异均有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 结果见表 4。

表 4 培训前后患者对使用中国灸的健康教育内容掌握情况 ( *n* )

Tab.4 The degree of familiarity on the health education before and after training ( *n* )

| 时间         | 总例数 | 体位正确      | 活动合理    | 贴敷时间正确 | 饮食指导      |
|------------|-----|-----------|---------|--------|-----------|
| 培训前        | 732 | 56        | 326     | 685    | 35        |
| 培训后        | 732 | 692       | 586     | 709    | 668       |
| $\chi^2$ 值 |     | 1 105.709 | 196.587 | 8.642  | 1 096.500 |
| <i>P</i> 值 |     | 0.000     | 0.000   | 0.003  | 0.000     |

## 3 讨 论

### 3.1 不良反应是影响中国灸在临床推广的主要因素之一

临床观察发现, 患者使用中国灸一旦出现皮肤烫伤、过敏及灸贴移位等不良反应, 就会产生负面情绪, 导致依从性降低或病例中止治疗成为脱落病例。并且这种负面情绪会迅速在患者间交流传播, 直接影响中国灸临床接受度降低, 阻碍这一特色疗法的推广及运用。避免中国灸临床使用过程中出现的不良反应, 既是优质护理的需要, 也是推广中国灸这一中医特色治疗的需要。

### 3.2 采用鱼骨图法找出中国灸不良反应的根本原因

目前国内尚无关于鱼骨图法分析中国灸不良反应的文献报道。鱼骨图由日本管理大师石川馨先生所发明, 是一种透过现象看本质来分析问题“根本原因”的方法。其法通过头脑风暴法找出影响问题的因素, 分析出特性要因图, 找到产生问题的原因以及各原因之间的相互影响。本研究借鉴鱼骨图这一管理工具, 分析出中国灸不良反应发生的根本原因, 包括人员、材料、流程、培训等四大方面。这对中国灸不良反应的原因有了清晰的认识, 进而从根本上尽量避免了中国灸不良反应发生的始动因素。

### 3.3 优化护理流程可有效降低中国灸不良反应的发生率

本研究从治疗前评估、治疗过程知道以及治疗后宣教等环节, 优化了中国灸临床应用的护理流程。结果显示: 优化后的护理能降低中国灸不良反应发生率和提高了其临床疗效。本研究结果证实了优化护理流程在临床护理问题中的必要性, 在国内

报道尚属首次,为推广中国灸临床应用以及不良反应规避方面提供了参考。

3.3.1 全面评估是预防中国灸不良反应的始动环节 治疗前评估主要包括皮肤完整性、皮肤热敏、胶布过敏史、出汗情况、灸贴质量等五大方面。能否有效而正确的评估出每一方面的异常情况直接影响贴敷方法的选择,故全面评估是预防中国灸不良反应的第一环,也是极其重要的一环。

3.3.2 正确贴敷是预防中国灸不良反应的关键环节 预防中国灸不良反应的关键环节在于正确的贴敷方法<sup>[4-5]</sup>,对患者进行全面评估之后即选择合适的中国灸贴敷方法,包括非常规贴敷法和常规贴敷法两大类。

非常规贴敷法,就是对患者的五项评估有异常情况时所采用的贴敷方法。①皮肤不完整:若出现皮肤红肿破溃,更换穴位再贴敷。②皮肤热敏异常:可在皮肤与灸贴之间垫 2 层薄纱或在皮肤表面涂紫草油,以防止烫伤。③如果皮肤对胶布过敏或出汗多,可将灸贴药饼对准治疗部位,固定翼胶布反折贴于衣裤内测,或者使用绷带缠绕固定,既可以防止灸贴移位,又可以防止皮肤过敏反应的发生。④评估灸贴的质量和有效期,及时更换过期货鼓泡的灸贴,可有效预防烫伤和灸贴移位等不良反应。

常规贴敷方法,就是对患者的五项评估无异常情况时所采用的贴敷方法。主要包括正确使用温控贴,贴敷时间和贴敷松紧度三方面。①关于温控贴,建议老年患者于治疗开始时即张贴温控贴,以防止在治疗过程中遗忘造成烫伤的后果。临床上曾出现患者将温控贴贴于皮肤表面的错误贴法,温控贴正确的张贴位置应是在药饼的外面。②关于贴敷时间,强调不要超过 12 h。临床发现虚寒体质的患者感觉温热很舒适,往往自行延长贴敷时间,结果导致皮肤烫伤。③关于贴敷的松紧度,以能放进 1~2 根手指为宜,贴敷太紧容易烫伤,多见于卧位时受压的背部和穿紧身衣裤时腰部、中下腹等部位,此外在揭去固定翼时还会发生皮肤撕脱伤。

3.3.3 鼓励患者主动参与预防中国灸不良反应的发生 预防中国灸不良反应的发生,不仅需要护理人员对患者进行全面的评估和采取正确的贴敷方法,还需要患者积极主动参与<sup>[7]</sup>,如采取避免受压的体位,适度的活动,遵守贴敷时间和合理膳食等。健康教育可增强患者的依从性,主动参与预防中国灸不良反应的发生,从而提高中国灸的疗效和患者的满意度。

3.4 培训和制定查检表能从系统层面解决中国灸不良反应

在护理人员的知识结构改善和能力提升的同时,中国灸不良反应的另外三大原因(人员、材料和流程)也得到解决。即便如此,但仍有部分护理人员不能完全执行优化的护理流程。对此,我科制定了中国灸治疗查检表<sup>[8]</sup>,包括评估内容、健康教育两个方面,护理人员对已实施的项目划勾,以确保护理人员执行中国灸护理流程的同质化,有效降低中国灸不良反应的发生率。

3.5 本研究对中国灸研制创新提供依据

目前临床上使用的中国灸体积大、重量重,适合躯干部位使用,对于手、足、四肢等部位则十分不方便。希望进一步研究中国灸药物的量、疗效、烫伤三者之间的相关性,以不断助推中国灸创新和变革,满足临床的个性化需求。

优化护理流程是临床护理工作中持续质量改进<sup>[9]</sup>的重要体现,对于提高护理质量,减少并发症的发生有着十分重要的作用。本研究通过对我科全体护理人员进行优化的护理流程培训,显著提高了护理人员在实施全面护理评估、正确的张贴方法和完善的健康教育等中国灸治疗流程中的正确率,降低了中国灸治疗过程中的不良反应的发生率,对中国灸的推广和普及提供了有力的保障,值得推广借鉴。

## 参 考 文 献

- [1] 张其兰,单 鸣,牟 应,等.中国灸治疗糖尿病神经原性膀胱 50 例[J].华西医学,2009,24(4):980-981.
- [2] 林碧容.血栓闭塞性脉管炎中医辨证施护临床研究[J].内蒙古中医药,2010,10(5):156-157.
- [3] 阮志忠.针灸结合中国灸贴敷治疗慢性盆腔炎 32 例[J].江苏中医药,2009,41(10):54-55.
- [4] 赵 卫,陈春红.中国灸穴位贴敷治疗小儿咳嗽的效果观察[J].中国当代医药,2009,16(17):178,182.
- [5] 毛 红,唐 平,田 霞,等.中国灸穴位贴敷治疗慢性结肠炎[J].华西医学,2010,25(9):1731-1732.
- [6] 黄克文,胡锡元.中国灸治疗功能性消化不良 50 例[J].中医外治杂志,2006,15(3):38-39.
- [7] 明 星,周 立.患者参与患者安全的国外研究现状[J].解放军护理杂志,2008,25(20):30-31.
- [8] 汪四花,林 芬,沈国霞.品质管理活动在病房用药安全质量管理中的应用[J].中华护理杂志,2011,46(1):60-61.
- [9] 邵海燕.持续质量改进在晨间护理质量管理中的应用[J].护理学杂志,2006,21(4):62-63.

(责任编辑:冉明会)