

# 基于“互联网+”的医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式对促进自体动静脉内瘘成熟的效果研究

程冬梅<sup>1</sup>, 唐可欣<sup>2</sup>, 曾维斯<sup>2</sup>, 谢利君<sup>1</sup>, 楚鑫<sup>1,Δ</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075)

**摘要:** 目的: 探讨“互联网+”医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式在促血液透析患者自体动静脉内瘘成熟中的应用效果。方法: 将82例自体动静脉内瘘患者按照随机数字表法分为对照组和试验组, 各41例。对照组术后给予常规延续性护理, 试验组实施“互联网+”医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式进行管理。比较两组术前及术后2周、4周、8周及12周透静脉血管内径及血管壁厚度, 两组内瘘成熟时间, 两组内瘘成熟时间及首次透析吻合口自然血流量, 术后3、6月透析吻合口自然血流量。结果: 两组术后2周、4周、8周的血管内径无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组术后12周的血管内径有统计学意义 ( $P<0.05$ )。首次透析吻合口自然血流量无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 术后3、6月透析吻合口自然血流量有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**关键词:** “互联网+”; 医院-社区-家庭; 中西医结合; 自体动静脉内瘘; 成熟

**中图分类号:** R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 07-0213-05

**Study on the effect of hospital-community-family integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model based on “Internet+” on promoting the maturation of autologous arteriovenous fistula/CHENG Dongmei<sup>1</sup>, TANG Kexin<sup>2</sup>, ZENG Weisi<sup>2</sup>, et al// (1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610072, China; 2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)**

**Abstract:** Objective To investigate the application effect of the “Internet+” hospital-community-family integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model in promoting the maturation of autologous arteriovenous fistula in hemodialysis patients. Methods A total of 82 patients with autologous arteriovenous fistula were divided into control group and experimental group, with 41 cases in each group. The control group was given routine continuous care after surgery, and the experimental group was managed by the “Internet +” hospital-community-family integrated traditional Chinese and Western medicine integrated nursing model. The internal diameter and thickness of fistula vein before and after operation at 2, 4, 8 and 12 weeks before and after surgery, the maturation time of the internal fistula between the two groups, the maturation time of the internal fistula and the natural blood flow of the first dialysis anastomosis between the two groups, and the natural blood flow of the dialysis anastomosis at 3 and 6 months after surgery. Results There were no statistically significant intravascular diameters at 2, 4 and 8 weeks after surgery between the two groups ( $P>0.05$ ). There was a statistically significant intravascular diameter at 12 weeks after surgery between the two groups ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant natural blood flow at the anastomosis for the first dialysis ( $P>0.05$ ),

\* 基金项目: 四川省中医管理局课题 (项目编号 2020lc0084); 成都中医药大学附属医院基金课题 (项目编号 20HL18); 四川省中医管理局课题 (项目编号 2021MS159)。第一作者: 程冬梅, 主管护师, 研究方向: 内科护理, 护理管理。Δ 通讯作者: 楚鑫, 主任护师, E-mail: 18981883803@163.com。

- [5] 龚泽辉, 龙宝珠, 周朝蓉, 等. 自我训练对肩周炎患者康复疗效的影响 [J]. 中国康复, 2011, 26 (5): 362-363.
- [6] 刘冰. 肩周炎患者如何进行运动康复训练 [J]. 家庭医学 (下半月), 2023, (07): 58.
- [7] 中华医学会. 临床诊疗指南·物理医学与康复分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 349.
- [8] 孙和甫, 刘纬俊, 王育一, 等. 郑怀贤伤科经验穴按摩疗效的观察 [J]. 四川体育科学学报, 1986 (02): 19-22, 44.
- [9] 程少丹, 张天伟, 陆念祖, 等. 肩关节周围炎疗效评定量表的设计及临床应用 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18 (1): 23-25.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 190-191.
- [11] 尹晶, 余玲玲, 陈珂, 等. 超声引导下针刀联合温针灸治疗粘连性肩关节囊炎的短期疗效 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26 (07): 540-544.
- [12] Mamun K, Nurullah M, Husain MA, et al. Adhesive Capsulitis of Shoulder (Frozen Shoulder) among the Diabetic Patients with Rheumatic Complaints [J]. Medicine Today, 2020, 32 (1): 67-69.
- [13] 李曰文, 戴国钢, 王一, 等. 郑氏中医非手术治疗粘连性肩关节囊炎疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (12): 179-183.
- [14] 雷建荣, 张红艳. 针刺刺激痛点配合关节松动术治疗肩周炎临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (12): 2477-2479.

(收稿日期 2024-03-04)

but there was a statistically significant natural blood flow at the anastomosis for dialysis at 3 and 6 months after surgery ( $P < 0.05$ )

**Keywords:** “Internet+”; Hospital-Community-Family; Integrative Medicine; autologous arteriovenous fistula; Ripec

维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 是终末期肾病患者的主要治疗方式之一<sup>[1]</sup>。血管通路是保证血液透析顺利进行的前提, 被称为 MHD 患者的“生命线”, 美国国家肾脏病基金会肾脏疾病患者预后质量倡议 (kidney disease outcome quality initiative, KDOQI)<sup>[2]</sup> 及中国专家共识<sup>[3]</sup>

均推荐“内瘘优先”的原则, 要求自体动静脉内瘘使用比例达到 80% 以上。自体动静脉内瘘 (native arteriovenous fistula, AVF) 是将动脉、静脉在皮下吻合建立的通路, 相对于其他血管通路具有血流量稳定、花费小、并发症少、使用寿命长等优势<sup>[4]</sup>, 但 AVF 成熟是一个静脉动脉化的过程, 既往研究表明 28%~53% 的 AVF 无法充分成熟以满足血液透析的需要<sup>[5-6]</sup>, 除了患者的血管条件和原发病的影响外, 主要是由于血液透析患者出院后自我护理意识淡薄、自我护理能力总体水平不理想、缺乏内瘘维护知识、内瘘日常监测不到位、错失干预时机等所致<sup>[7]</sup>。目前较多研究集中在住院期间促进内瘘成熟的围手术期护理, 而针对内瘘术后出院后的延续性护理报道较少。医院-社区-家庭护理模式可为患者提供延续性护理, 目前已广泛应用于各种慢性疾病的管理中<sup>[8]</sup>, 本研究通过基于“互联网+”的“医院-社区-家庭”一体化中西医结合延续性护理模式对自体动静脉内瘘患者进行干预管理, 为动静脉内瘘患者提供就近诊疗对接护理, 保证护理服务的个体化与针对性, 缩短了内瘘成熟时间, 提高了动静脉内瘘成熟率, 从而提高了患者血液透析的效果, 改善内瘘患者的生活质量。现总结报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究为随机对照研究, 选取 2020 年 12 月~2021 年 6 月在成都中医药大学附属医院肾病科行自体动静脉内瘘手术及维持性血液透析的 82 例患者。(1) 诊断标准: 符合慢性肾功能衰竭诊断标准<sup>[9]</sup> 且为 CKD-5 期:  $GFR < 15\text{ml}/\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。(2) 纳入标准: ①慢性肾功能衰竭需行血液透析治疗的患者; ②在本院行动静脉内瘘手术; ③年龄 > 18 岁且 < 70 岁; ④意识清楚, 能正确回答问题, 有一定学习能力的患者, 对本研究知情同意, 能阅读文字, 通过培训可以使用学透通、微信平台等智能 APP 软件。(3) 排除标准: ①合并严重并发症, 如心衰、恶心肿瘤、严重感染等不能耐受或无法配合护理干预者; ②思维不清、痴呆或有精神疾病的患者; ③有中枢或周围神经系统疾病患者; ④参加其他临床试验者。

### 1.2 干预方法及内容

#### 1.2.1 对照组实施术后动静脉内瘘常规护理

(1) 实行慢性肾功能衰竭患者护理常规, 进行健康教育, 包括注意休息、合理饮食、运动指导、小心摔倒、防止骨折等。(2) 自体动静脉内瘘术后早期功能锻

炼: 患者术肢进行反复的松拳和握拳训练, 每日 3~4 次, 每次 10min; 或借助挤压工具进行锻炼, 例如借助弹力球、橡胶圈、橡皮健身球等进行训练, 每日 3~4 次, 每次 10min 左右。(3) 教会患者内瘘的自我观察方法, 如扪及震颤法, 内瘘血流杂音听诊法, 指导内瘘维护注意事项, 如防术肢压迫、勿提拿重物、严禁血管穿刺等。(4) 发放疾病相关知识健康管理资料。(5) 出院后定期电话回访、门诊随访, 发现患者存在的问题, 及时处理。

#### 1.2.2 试验组

试验组在对照组的基础上采用基于“互联网+”的“医院-社区-家庭”一体化中西医结合延续性护理干预 (后简称试验干预), 具体如下: (1) 成立“互联网+”管理小组, 成员包括肾病专科医生 1 名、肾病专科护士 2 名、血液透析专科护士 1 名以及网络技术员 1 名, 分工如下: ①肾病科医生: 诊疗疾病, 相关健康指导建议及特殊情况的病情解释。②肾病专科护士: 中西医结合延续性护理干预、观察内瘘情况, 并负责社区护士到科室或至社区医院进行护理干预培训。③透析科专科护士: 判断动静脉内瘘的成熟、透析时实施动静脉内瘘的穿刺。④网络技术员: 设计并维护“互联网+”动静脉内瘘智能管理 APP 的正常运转。(2) 纳入试验组的患者加入“互联网+”平台, 指导患者进行定期内瘘自我观察、内瘘处定期图像反馈、每日内瘘功能锻炼, 医护人员根据内瘘生长情况及即时问题指导实施中西医干预方法, 选择项目包括中药熏洗、中药湿热敷、循经推拿按摩、中药外敷、八段锦运动康复、喜疗妥软膏外涂等。①中药熏洗: 中药熏洗的目的是借用中药热力及药理作用熏蒸、泡洗患处达到活血化瘀、促进血管修复、增大血管内径、增厚血管内壁, 于拆线后第 3 日进行, 每日 1 次, 10 次为 1 周期。主要方药为黄芪桂枝五物汤: 黄芪 30g, 桂枝 20g, 姜黄 20g, 川芎 20g, 桑枝 20g, 粉葛 30g, 地龙 20g, 赤芍 20g, 药方在各大药房或社区医院均较容易购买。操作方法: 将上述中药煎制药液 500mL, 将药液置于直径 20~30cm、深 10~15cm 的盆内, 动静脉内瘘部位 (吻合口近心端 4cm 以上部位) 对准盆上方, 以毛巾覆盖手臂及治疗碗, 使蒸气熏蒸局部, 熏蒸温度 50~70℃, 时间约 10~15min; 待温度适宜后以纱布蘸取药液敷于局部或将患处置于药液中浸洗, 洗浴温度 37~40℃, 熏蒸时间约 10~15min, 泡洗时间约 10~15min。熏洗过程中防止烫伤, 注意观察患者对操作的耐受情况。②中药湿热敷: 中药湿热敷是将黄芪桂枝五物汤煎汤, 并将敷料浸泡于药汤中, 药液冷至 38~43℃, 将浸泡后的敷料敷于内瘘处, 外敷约 10~15min, 也同样具有活血化瘀、促进血管修复、增大血管内径、增厚血管内壁等作用。于拆线后第 3 日即可进行, 10 次为 1 周期, 主要适用于中药熏洗操作不便人员,

热敷过程中防止烫伤。③推拿按摩：每次中药熏洗或湿热敷完毕半小时后，家属或社区护士循术肢手三阴经、手三阳经经穴推拿按摩，经过推拿按摩可以疏通血脉、加速血液循环。按摩手法由科室护士培训并录制视频发送至平台，便于患者、患者家属及社区护士学习应用，按摩过程中需注意保护皮肤，防止皮肤受损。④中药外敷：适用于患者内瘘处淤血、肿胀时。常用药物是金黄散、活血散，蜂蜜调和后外敷于患处有较好的消肿止痛、活血化瘀的功效，每次外敷时间30~60min，连续3日。⑤八段锦锻炼：每日早上9:30-10:00或下午16:30-17:00，“互联网+”平台发送锻炼视频，带领患者进行锻炼。患者如当日有透析，可灵活选取其他时间段锻炼。⑥患者内瘘开始使用后，指导患者透后在穿刺点周围直径至少5cm范围外涂喜疗妥软膏，喜疗妥具有抗炎、促进水肿和血肿吸收、抑制血栓形成和生长、促进局部血液循环、刺激受损组织再生的功能，有利于内瘘血管壁的修复。

1.2.3 基于“互联网+”的动静脉内瘘智能管理  
依据互联网技术，结合学透通APP，及科室微信公众号管理平台进行动静脉内瘘的智能管理：①宣传动静脉内瘘建立基础知识及维护知识。②创建患者个人信息库，详细记录患者手术时间、身体检查数据、内瘘出现的问题及处理方案等。③以图文或视频方式示范中西医护理操作步骤，并能反复学习。④定时推送功能锻炼提醒等通知。⑤通过实时视频、图片传输，实行在线问题反馈及指导。

1.2.4 实施主体的职能分工 ①医院：诊疗疾病，相关健康指导建议及特殊情况的病情解释；实施试验干预、判断及观察内瘘情况；维护“互联网+”的正常运转；负责社区、家庭进行试验干预内容的培训。②社区：接受动静脉内瘘患者就诊，学习并开展试验干预内容；掌握内瘘相关知识，对患者存在的问题进行初步判断，实施健康教育；实施过程中发现问题及时反馈。③家庭：借助动静脉内瘘智能

管理APP，提醒和协助患者完成适宜的功能锻炼和中西医操作；及时反馈内瘘使用过程中的问题，必要时医院就诊或接受社区和医院医护人员随访。

1.3 观察指标 (1) 观察并记录患者术前头静脉内径，术后2、4、8、12周血管内径，内瘘成熟时间，首次透析吻合口自然血流量，术后3、6月透析吻合口自然血流量。(2) 观察并记录患者内瘘成熟时间，由接受专业训练的血透专科护士进行内瘘成熟度评估，统计内瘘成熟时间。内瘘成熟的判断：术后每两周由血透室专职护士评估内瘘成熟情况。成熟标准：前臂内瘘全程可触及明显震颤，听诊血管杂音清晰；触诊瘘静脉有一定张力及弹性；经验性判断内瘘可耐受透析穿刺定为拟成熟。拟成熟的内瘘经过3次透析，未出现穿刺失败、止血困难、血肿及其他并发症者确认为内瘘成熟。内瘘拟成熟的判断及穿刺均由两名10年以上工作经验的血透室专职护士完成，3次透析期间泵控血流量200mL/min。

1.4 统计方法 采用SPSS 26.0软件包进行统计分析，计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，统计分析用t检验；多组间比较采用方差分析；计数资料的分析采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共82例患者进入研究，两组的一般资料均具有可比性( $P > 0.05$ )。一般资料表见表1。

表1 一般资料表

项目	干预组(n=41)	对照组(n=41)
性别(男/女)	19/22	22/19
年龄(岁)	54.73±13.36	55.15±13.04
高血压史	6	10
糖尿病史	13	15

2.2 术后血管内径比较 两组术前头静脉内径无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组术后2周、4周、8周的血管内径无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组术后12周的血管内径有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	术前头静脉内径(mm)	术后2周血管内径(mm)	术后4周血管内径(mm)	术后8周血管内径(mm)	术后12周血管内径(mm)
对照组	2.64±0.56	3.98±0.45	4.80±0.31	5.34±0.20	6.14±0.16
干预组	2.65±0.41	4.00±0.42	4.86±0.30	5.43±0.19	6.26±0.15

2.3 内瘘成熟时间和吻合口血流量比较 两组内瘘成熟时间有统计学意义( $P < 0.05$ )。首次透析吻合口自然血流量无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后3、6月透析吻合口自然血流量有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	内瘘成熟时间(w)	首次透析吻合口自然血流量(ml/min)	3月透析吻合口自然血流量(ml/min)	6月透析吻合口自然血流量(ml/min)
对照组	9.32±1.71	626.63±50.15	648.61±9.41	689.46±17.62
干预组	8.10±0.91	623.27±9.65	656.00±14.46	698.54±17.31

## 3 讨论

3.1 基于“互联网+”的医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式有助于促进动静脉内瘘的成熟

杜爱燕等循证总结对AVF进行全面科学的管理，并实行连续性监测，建立AVF内瘘评估与监测数据库，对透析通路进行动态信息化管理，可有效提高AVF成熟率、初级通畅率及使用率等<sup>[10]</sup>。医院患者常规延续性护理干预模式随访受患者时间及居住地点影响，不仅增加医护人员工作量，而且影响患者依从性，不利于患者疾病管理<sup>[11]</sup>。基于“互联网+”的医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式以互联网为依托，可以为患者及其家属提供随时随地学习糖尿病足知识的机会，如在线学习内瘘功能锻炼相关知识、观看健康指导视频等，能让患者对内瘘护理有直观、全面的认知及了解<sup>[12]</sup>。此外，该模式充分

整合了社区和医院的医疗卫生服务资源,适用于目前的医疗现状,符合分级诊疗、医疗资源合理利用的客观要求的一种管理模式,可有效降低患者再入院率及医疗费用支出,提高患者就医依从性<sup>[13]</sup>。

3.2 中西医结合护理技术的实施有助于促进动静脉内瘘的成熟

3.2.1 西医护理技术促进动静脉内瘘成熟的作用机制 目前临床常使用西医护理技术主要是喜辽妥软膏涂擦和远红外线治疗。喜辽妥软膏主要成分是多磺酸基粘多糖,将其涂擦于患者穿刺部位后,可经过患者皮肤迅速吸收,对组织中蛋白分解酶、透明质酸活性起到有效抑制作用,对血肿吸收及水肿吸收起到有效促进作用,对形成及生长血栓起到抑制作用,有效改善局部血液循环,并对患者受损组织再生发挥刺激作用,对延长动静脉内瘘使用寿命有一定的作用<sup>[14]</sup>。远红外线治疗仪是一种利用红外线照射治疗部位,穿透皮肤,能够让皮下组织、肌肉产生热效应,以加速血液循环,可缓解疼痛、增强肌肉松弛等,是康复护理治疗中必不可少的重要工具。有一定的改善患者血肿、渗血、血栓及血管硬化等并发症效果。在动静脉内瘘术中采用远红外线治疗仪不仅能维持动静脉内瘘的功能,还可提高血流量,促进血液透析治疗的效果,延长内瘘的使用寿命;另外,远红外线治疗还能够缓解患者的疼痛,降低穿刺失败率,减少并发症的发生<sup>[15]</sup>。

3.2.2 中医护理技术促进动静脉内瘘成熟的作用机制 中医学中并没有动静脉内瘘这一病名,根据内瘘血管狭窄、血流不畅等症体征,可将其归属于中医“脉痹”“血痹”等范畴<sup>[16]</sup>。从中医角度分析,终末期肾病患者本身多虚、多湿、多瘀,久病正虚,在动静脉内瘘手术处置过程中,手术对血管的牵拉、分离、切割、缝合加重局部脉道损伤,局部正气卫外受损,气血运行失常,脉络阻滞,血运不行于常道,容易出现血脉瘀滞,加之术后透析反复穿刺脉管,损伤脉络,皮下瘀血,故导致气血局部运行不畅,瘀血阻滞,是以“脉痹”的治疗以“通”为原则,应从“瘀”论治。本研究采用的中药熏洗、中药湿热敷,均采用黄芪桂枝五物汤主要方药,所选药物大多可疏通经络、行气活血、消肿散瘀,减轻局部组织的紧张压力,同时缓解皮肤、血管、肌肉、肌腱及韧带的紧张、痉挛,从而达到消炎、止痛、疏通血管,促使内瘘成熟<sup>[17]</sup>。比如黄芪能补气行血、促进各类细胞的生成、发育和成熟;桂枝温通经络,可以扩血管、抗凝及抑制血小板聚集;地龙祛风通络,具有很好的抗凝作用,能降低血液的黏度,抑制血栓形成;赤芍可活血化瘀;川芎、姜黄活血止痛。热力和药理共同作用,能够有效促进内瘘成熟,缩短动静脉内瘘成熟时间<sup>[18]</sup>。中药外敷主要采用的是金黄散和活血散,有较好的清热解毒,消肿止痛,活血化瘀的功效<sup>[19]</sup>尤其对于穿刺后形成的血肿有较好的治疗作用。循经按摩是中医特色的外治手段,通过对机体特定穴位刺激,发挥舒筋通络、活血祛

瘀的功效,本研究主要循手三阴经、手三阳经经穴推拿按摩,可以达到益气行血,活血祛瘀、消肿的功效,按摩还能刺激肌肉收缩,缓解血液渗出,改善局部血液循环及淋巴液回流,进一步促使疼痛减轻及肿胀消除<sup>[20]</sup>郭月月<sup>[21]</sup>等研究发现对 AVF 患者术后第 3 天开始在护士的指导下循手三阴经、手三阳经经穴推拿,能促进 AVF 早期成熟,提高首次内瘘穿刺成功率,降低术后并发症,增加远期使用时限。与本研究结果相符。

此外,本研究主张试验组选用的八段锦作为运动方法,八段锦与中医学的“整体观念”密切相关,田思玮等<sup>[22]</sup>通过研究证实八段锦长期干预可提高脏腑温度,促进气血运行、协调脏腑功能的功理功用。气血运行畅,脏腑功能加强,则有利于内瘘生长与成熟。

#### 4 小结

基于“互联网+”的医院-社区-家庭一体化中西医结合护理模式以中西医结合方式进行自体动静脉内瘘维护,将中药熏洗、中药外敷、八段锦等应用于维持血液性透析患者自体动静脉内瘘维护中,提高患者内瘘成熟率,缩短内瘘成熟时间,延长内瘘使用寿命,减少并发症的发生,从而提高患者满意度及生存质量。但本研究存在一定不足之处,纳入病例均由本院提供,缺乏大样本随机抽样,导致研究结果存在一定偏差,今后需要扩大样本量进一步探讨。

#### 参考文献

- [1] GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990~2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2020, 395 (10225): 709-733.
- [2] Lok CE, Huber TS, Lee T, et al. KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update [J]. Am J Kidney Dis, 2020, 75 (4 Suppl 2): S1-S164.
- [3] 金其庄,王玉柱,叶朝阳,等.中国血液透析用血管通路专家共识(第2版)[J].中国血液净化,2019,18(6):365-381.
- [4] 叶朝阳.血液透析血管通路技术与临床应用[M].上海:复旦大学出版社,2010:63-276.
- [5] ASIF A, ROY-CHAUDHURY P, BEATHARD G A. Early arteriovenous fistula failure; a logical proposal for when and how to intervene [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2006, 1 (5): 332-339.
- [6] 李泽争,王葳,陆石,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血管内膜增生的机制研究[J].中国血液净化,2016,15(6):330-334.
- [7] 韩丽君,彭幼清.血液透析患者动静脉内瘘自我护理能力测评工具研究新进展[J].护理研究,2018,32(07):1019-1023.
- [8] 曹葵兰,梁静,陶宝明,等.医院-社区-家庭联动管理方案的制订及其在冠心病患者二级预防中的应用研究[J].中华护理杂志,2018,53(10):1157-1162]
- [9] 薛雪,王小琴,袁军.慢性肾功能衰竭研究进展[J].河南中医,2015,35(10):2571-2574.

# 子午流注低频联合中药热奄包护理对剖宫产术后患者 康复进程的影响

张静

(阜阳市妇女儿童医院(阜阳市第六人民医院)妇产科, 安徽 阜阳 236000)

**摘要:** 目的: 探究子午流注低频联合中药热奄包护理对剖宫产术后患者康复进程的影响。方法: 回顾性选取2021年10月至2023年1月阜阳市妇女儿童医院103例行剖宫产术后患者, 按照术后护理干预方案不同分为两组, 常规组: 52例, 进行剖宫产术后常规护理; 观察组: 51例, 在常规组基础上加用子午流注低频联合中药热奄包护理, 比较两组术后康复情况、泌乳情况、术后并发症发生情况等。结果: 观察组患者术后胃肠道恢复时间、首次下床活动时间均短于常规组, 术后24h出血量及疼痛视觉模拟量表(VAS)评分均小于常规组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 与常规组相比, 观察组泌乳始动时间更早, 术后48h泌乳量更高( $P < 0.05$ ); 与常规组相比, 观察组术后并发症总发生率更低( $P < 0.05$ )。结论: 子午流注低频联合中药热奄包护理可显著缓解剖宫产术后产妇疼痛, 减少术后出血量, 缩短术后恢复时间, 改善泌乳情况, 减少术后并发症的发生, 有利于促进剖宫产术后康复。

**关键词:** 剖宫产; 中药热奄包; 子午流注低频; 产后护理

**中图分类号:** R 248.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2024)07-0217-03

剖宫产是在梗阻性难产及因母体或胎儿疾病不宜经阴道分娩的情况下挽救产妇和围产儿生命的唯一手段, 可以有效提高母婴存活率<sup>[1]</sup>。但剖宫产手术需经腹剖开子宫以取出胎儿, 对产妇产生创伤较大, 手术麻醉、切口、术后宫缩等使得产妇体内激素水平变化, 催产素水平下降、兴奋交感神经物质水平上升, 可能使产妇出现子宫收缩能力减弱、产后出血量增加、泌乳延迟或不畅等情况, 严重影响产妇的术后恢复及母婴早接触<sup>[2-3]</sup>。因此术后给予合理有效的干预措施, 对于促进术后产妇康复、泌乳等意义重大。大量研究显示当前西医传统产后护理效果局限, 对泌乳异常等情况尚缺乏特效治疗<sup>[4]</sup>。而中医

理疗及丰富的中药材对于疾病治疗有其特殊优势, 多种中药或中医疗法用于剖宫产术后护理, 对促进产妇康复有积极影响<sup>[5]</sup>。本研究探索将子午流注低频治疗仪联合中药热奄包护理应用于剖宫产术后干预, 取得良好效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基本资料** 回顾性选取阜阳市妇女儿童医院2021年10月~2023年1月进行剖宫产分娩产妇103例作为研究对象, 根据术后护理干预方案不同分为常规组( $n=52$ )和观察组( $n=51$ )。常规组: 年龄[22~34岁, 平均(27.68±2.87)岁]; 分娩孕周[37~41周, 平均(39.01±0.64)周]。观察组: 年

[10] 杜爱燕, 汪亚文, 赵从敏, 等. 延长自体动静脉内瘘使用寿命的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(21): 2604-2610.

[11] 程苏. 微信远程管理联合专科护士家庭访视策略对糖尿病足高危患者延伸护理成效评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 11-13.

[12] 王晓艺, 任野萍, 李岩. 移动互联网医疗对腹膜透析质量的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(5): 316-318.

[13] 赵红, 童天娇, 胡少华, 等. “互联网+”医院-社区-家庭伤口造口智慧护理服务模式的构建[J]. 中国护理管理, 2019, 19(11): 1601-1603.

[14] 白志勋, 杨道荣, 王玲. 喜疗妥在血液透析患者动静脉内瘘中应用的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(04): 50+52.

[15] 梁丽冰, 刘英. 远红外线治疗仪照射对血液透析患者新建动静脉内瘘成熟的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(02): 119-122.

[16] 袁慧, 李庆珍, 赵纪生. 自体动静脉内瘘围手术期的中医药应用进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(22):

206-208.

[17] 罗秀梅, 袁玉萍, 齐洁, 等. 中药浸泡加外敷对老年血液透析患者动静脉内瘘形成的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1): 149-150.

[18] 邱丽蓉, 程冬梅, 钟守英, 等. 功能锻炼配合中药熏洗对自体动静脉内瘘成熟的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(17): 91-93.

[19] 王虎城, 吴建华, 吴柄毅, 等. 如意金黄散研究20年——基于Cite Space的文献计量与知识图谱可视化分析[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 95-99.

[20] 李锋军, 刘二臣, 韩万举. 桃红消肿汤联合循经按摩治疗跟骨骨折术后肿痛气滞血瘀证37例[J]. 环球中医药, 2023, 16(07): 1460-1463.

[21] 郭月月, 薄祥敏, 刘胜凤, 等. 经穴推拿对自体动静脉内瘘成熟及远期使用时限的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(04): 585-589.

[22] 田思玮, 宋军, 闪增郁, 等. 基于红外热成像技术探究八段锦对平人脏腑功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(09): 2160-2167.

(收稿日期 2023-12-04)