

中医护理对脑梗塞患者康复治疗的临床效果及满意度分析

郑蓉,陈春琳(通讯作者)

(松滋市中医医院,湖北 松滋 434200)

【摘要】目的:分析中医护理对脑梗塞患者康复治疗的临床效果及满意度。**方法:**选取2021年1月~2022年4月就诊于医院神经内科的90例脑梗塞患者为研究对象,遵照随机分配法则(单盲、平行原则)分为对照组和观察组,各45例。对照组实施常规内科护理服务,观察组实施中医护理服务。对比分析两种护理服务在患者神经功能缺损、肢体运动、日常生活能力、不良心态、护理满意度、生存质量的影响。**结果:**护理后,观察组神经功能缺损评分低于对照组,上肢、下肢的肢体运动评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组日常生活能力评分高于对照组,焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组生存质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在脑梗塞患者康复治疗中运用中医护理服务,护理效果显著,有效改善了患者满意度。

【关键词】中医护理;常规内科护理;康复;神经功能缺损;肢体运动;日常生活能力;不良心态;生存质量

中图分类号:R248

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)25-0206-03

脑梗塞是一种临床中常见的病症,随着国内发展速度的加快,居民生活发生了巨大的改变,国内近几年来的发病率明显提升,故而临床治疗效果与护理服务效果越来越受到大众的关注。脑梗塞发作后,时常伴有瘫痪、语言障碍等表现,故而临床实施有效的康复护理措施很关键。中医根据脑梗塞患者的实际情况,将其归属于中风范畴,因内伤机损长期未愈,情志不舒,饮食失调等诱发,导致患者内部肝阳骤增、阴阳失衡、神窍不通等现象,造成患者猝然昏迷,威胁患者的生命安全^[1]。因此,本研究选取2021年1月~2022年4月就诊于我院神经内科的90例脑梗塞患者为研究对象,采取中医护理服务、常规内科护理服务,以期改善患者病情,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1月~2022年4月就诊于我院神经内科的90例脑梗塞患者为研究对象,遵照随机分配法则(单盲、平行原则)分为对照组和观察组,各45例。对照组男25例,女20例;年龄40~75岁,平均(57.59±10.25)岁;体重62.56~70.25 kg,平均(66.41±6.85) kg;受教育程度:高中及以下13例、大专20例、本科及以上12例。观察组

男26例,女19例;年龄41~75岁,平均(57.62±10.27)岁;体重62.58~70.25 kg,平均(66.42±6.87) kg;受教育程度:高中及以下12例、大专19例、本科及以上14例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:年龄取值40~75岁;全部患者经过颅脑CT检查,确诊;既往无重度心脑血管、遗传家族史或者合并症;患者与家属拥有本次研究知情权,已经签订了本次研究的同意书。(2)排除标准:排除恶性肿瘤、溶血症、深度昏迷者;排除重度心脑血管疾病或者肝肾功能等重度衰竭者;排除全身免疫性感染疾病者;排除精神分裂症者;不愿配合本次研究者;一般资料不完整或者不可靠者。

1.2 方法:对照组实施常规内科护理服务:根据患者病情的差异性,合理拟订康复训练计划,内容合理规划。自床上被动锻炼开始,协助患者变换体位,协助患者抬抬胳膊、腿部,以防止行走僵硬化。同时协助患者展开行走锻炼,协助患者床下活动,病房内直立行走,待适应行走后,转变为楼道或者楼梯行走,协助患者恢复关节。再者,协助患者主动穿衣、吃饭,后期鼓励患者主动锻炼,直至自理能力恢复。最

后,指导患者锻炼语言功能,逐字逐句,缓慢开展,以协助患者恢复语言能力^[2]。观察组实施中医护理服务,内容如下。(1)情志法:大多数脑梗塞患者因病情影响,身体机能降低,各种并发症增加,加之经济负担的担忧,郁结于心,而患者异常的情志会损伤脏腑器官,致使脏腑出现病变。同时,脑梗塞患者心火、肝气旺盛,因病情过度悲伤,加之自身缺乏系统性的疾病知识,导致紧张、焦虑、抑郁等情绪愈发严重,致使病情加重^[3]。因此,护理期间,护士对患者的情志变化进行严密观察,主动交流,结合“七情病因”对两组患者的情志进行辨别,疏导心理,改善患者的不良状态。(2)中医饮食:遵照季节性阴阳滋养的中医学理论,辩证施食,合理拟订患者的中医饮食方案。中医学认为饮食可为药也,依据脑梗塞患者的发病原因、自身体质、身体机能等,脑梗塞患者恢复期间的饮食方式以健脾胃为主^[4]。肝阳上亢者,日常饮食中尽量食用清淡甘寒的食材为主,例如:芹菜、绿豆等,禁止食用羊肉、大蒜等食材;风痰瘀阻者,日常饮食中尽量食用盐分、脂肪较少的食材,清淡为主,例如:半夏白术瘦肉汤,一般于餐后半小时温食;痰热腑实者,日常饮食多食用清热化痰的食材,例如:萝卜、柿子等,多食用新鲜果蔬,多饮用水。阴虚风动者,日常饮食中尽量选取养阴清热的食材,例如:梨、绿豆、银耳等;气血血瘀者,每日的饮食尽量选择补中益气(玉米、牛肉、苹果)、活血化瘀(山楂、红糖、黑豆)的食材。恢复期间,禁止患者酗酒、吸烟。(3)药物调理:按照患者的病情实际状态,提供中药汤剂调理,配方:川芎 8 g、牛膝 10 g、麦冬 12 g、钩藤 10 g、白芍 12 g、甘草 5 g、赤芍 8 g、天麻 10 g,加水煎煮,留取 300 ml 药汁服用,若患者无法入口,可加点适量的粳米煮粥^[5]。(4)针灸:根据脑梗塞患者的实际情况,选取穴位实施针灸,穴位以曲池、人中、合谷等为主,活血化瘀、醒脑通络,通过直刺、斜刺,每日针灸 1 次^[6]。(5)敷贴:按照患者的实际情况,合理选取穴位实施敷贴,穴位:太冲、三阴交、足三里、手三里、曲池、外关等,敷贴配方中将细

辛、白芷、浮萍、吴茱萸等药材,细细研磨,筛选、混合等敷贴制作,敷贴期间将药粉与蜂蜜 1:1 比例混合、搅拌,将其涂抹于敷贴胶布,最后粘贴于所选穴位上^[7]。(6)推拿:通过按揉、弹捻对患者足三阳或者手三阳干预,改善患者的状态^[8]。

1.3 观察指标:(1)神经功能缺损、肢体运动:运用 NIHSS 对两组患者的神经功能缺损情况实施分析,评分范围 0~42 分,分值高表示神经功能缺损状况严重。肢体运动功能运用 Fugl Meyer 运动量表测评,区分为 2 部分内容,上肢内容评分 0~66 分,下肢评分 0~34 分,测评分值较高即为患者的肢体运动能力强。(2)日常生活能力、不良心态:运用 Barthel 指数对两组患者的日常生活能力实施评估,共计 100 分,得分高即为生活能力强。采取汉密尔顿焦虑、抑郁量表分析患者的心态,测估评分低即为患者的心态良好。(3)生存质量:运用生存质量表对两组患者的生存质量进行测评,内容包括四项(社会、心理、躯体、精神),每项分值 100 分,得分高即为患者的生存质量优。(4)护理满意度:利用护理满意度调查表对患者对护理服务进行评估,区分为三级:满意、一般、不满意。总满意度=(满意例数+一般例数)/组例数×100%。

1.4 统计学方法:采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组神经功能缺损、肢体运动比较:护理前,两组神经功能缺损、肢体运动评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组神经功能缺损评分低于对照组,上肢、下肢的肢体运动评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组日常生活能力、不良心态比较:护理前,两组日常生活能力、不良心态评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组日常生活能力评分高于对照组,焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组神经功能缺损、肢体运动比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	神经功能缺损		上肢		下肢	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	25.86 ± 4.29	19.54 ± 3.66	37.62 ± 2.22	42.39 ± 3.05	18.69 ± 2.15	23.55 ± 1.34
观察组	45	25.88 ± 4.15	15.87 ± 3.45	37.65 ± 2.34	56.37 ± 2.67	18.72 ± 2.19	28.97 ± 1.15
<i>t</i>		0.0225	4.8947	0.0624	23.1354	0.0656	20.7801
<i>P</i>		0.9821	0.0000	0.9504	0.0000	0.9479	0.0000

表2 两组日常生活能力、不良心态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	日常生活能力		焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	58.67 ± 6.98	73.64 ± 6.55	23.10 ± 3.02	16.08 ± 2.67	22.38 ± 3.28	15.98 ± 2.67
观察组	45	58.70 ± 7.05	89.67 ± 5.73	23.08 ± 2.99	10.33 ± 2.17	22.40 ± 3.32	11.22 ± 3.16
<i>t</i>		0.0203	12.3564	0.0316	11.2109	0.0287	7.7185
<i>P</i>		0.9839	0.0000	0.9749	0.0000	0.9771	0.0000

2.3 两组生存质量比较:护理前,两组生存质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组生存质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组生存质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生存质量	
	护理前	护理后
对照组	66.37 ± 8.52	76.38 ± 5.69
观察组	67.02 ± 8.43	87.42 ± 5.73
<i>t</i>	0.3638	9.1711
<i>P</i>	0.7169	0.0000

2.4 两组护理满意度比较:对照组满意19例、一般16例、不满意10例,总满意度77.78%;观察组满意25例、一般18例、不满意2例,总满意度95.56%。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.1538, P = 0.0131$)。

3 讨论

因现代化生活方式的改变,社会状态发生改变,人口老龄化趋于严重化,加之日常生活压力的增加,导致我国居民脑梗塞发生率不断提升^[9-10]。脑梗塞,这种疾病常见的诱发原因与患者脑内血栓有着直接性联系,临床表现以一侧肢体无力、头晕等表现为主,一旦病情发作,往往病情严重,伴有偏瘫现象,不仅加重了患者的痛苦,还给家庭增加经济负担,导致患者身心健康被威胁,甚至部分患者产生轻生的念头^[11-12]。

本研究结果显示,观察组神经功能缺损评分、不良心态评分低于对照组,上肢与下肢运动评分、日常生活能力评分、生存质量和护理满意度高与对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究分析,中医护理比较重视患者的身体状况,根据恢复情况,合理拟订循序渐进地锻炼计划,促使患者的肢体运动能力增强。另外中医护理服务经过情志法、中医饮食调理、药物调理、针灸、敷贴、推拿等措施,有效满足患者的身心需求,提高患者对护理服务的配合度,构建了护患友谊的桥梁,让患者更加满意护理服务,进而提高自身的生存质量^[13-14]。

综上所述,在脑梗塞康复治疗中运用中医护理

服务,有效改善了患者的情况,加快了恢复效果。

【参考文献】

- [1] 丁梦雯. 脑梗塞患者中医康复护理与常规内科护理的康复效果对比分析[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 207-210.
- [2] 张兴荣, 毕璠, 刘佳. 中医康复护理在脑梗塞恢复期患者中的应用效果及ADL评分影响评价[J]. 护理学, 2021, 10(4): 308-313.
- [3] 王赛赛, 胡剑华, 沈颖盈. 中医综合康复护理干预辅助用于急性脑梗死继发吞咽困难的效果探讨[J]. 现代实用医学, 2020, 32(1): 109-110.
- [4] 夏道宽, 蒋同伯, 杨道海, 等. 温针灸对脑梗死恢复期气虚血瘀型患者炎症因子, 神经因子及高凝状态的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(10): 1485-1488.
- [5] 冯映文, 陈汝专. 中医护理结合现代康复护理对老年脑梗死患者的价值观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(15): 224-225.
- [6] 司红叶. 中医护理干预对脑梗死恢复期患者治疗效果的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(7): 149-151.
- [7] 杜宝坤. 中药针灸辅助康复训练对脑梗死后偏瘫病人神经功能和肢体运动功能的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(9): 1440-1441.
- [8] 蔡娟, 栾丽芹. 细节性延续性护理联合中医针灸在提高急性脑梗死患者恢复期功能中的应用[J]. 中国临床研究, 2021, 34(11): 1589-1591.
- [9] 马园, 刘巧英, 徐珍真. 脑梗死中医护理方案的临床实践效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9): 169-171.
- [10] 杨福霞, 侯冬梅, 高进云, 等. 针灸治疗对脑梗死后运动功能和皮质脊髓束损伤效果的神经影像学观察[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(11): 1312-1317.
- [11] 刘芳雅, 余婷. 针灸对脑梗塞患者神经功能和认识功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(12): 159-161.
- [12] 包东峰. 中医护理在脑梗死伴认知功能损害患者中的应用效果[J]. 光明中医, 2020, 35(1): 132-134.
- [13] 孙中莎. 早期中医护理干预对脑梗死患者认知及预后的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(6): 153-155.
- [14] 陈婵华. 中医护理对脑梗塞患者的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 237-238.