

中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响

蒋艳丽

宁远县中医医院脑病科 湖南永州 425600

【摘要】目的 探讨分析中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响。**方法** 将我院 2015 年 4 月-2016 年 9 月收治的 86 例脑中风患者作为实验对象,随机分成对照组与观察组,各 43 例,对照组使用常规护理方法,观察组使用中医康复护理方法,比较分析两组患者肢体功能及日常生活能力改善情况。**结果** 观察组患者护理后肢体功能评分分别是上肢:(3.56 ± 1.41)分、下肢:(4.18 ± 1.16)分,对照组分别是上肢:(2.93 ± 1.36)分、下肢:(3.67 ± 1.33)分,观察组明显高于对照组, $P < 0.05$;观察组患者护理后日常生活能力评分也明显高于对照组,差异较大具有统计学意义。**结论** 中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响较好,能有效改善患者肢体功能及日常生活能力,值得使用与推广。

【关键词】 中医康复护理;脑中风;肢体功能;日常生活能力

【中图分类号】 R248

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)04-250-02

脑中风又称为脑卒中,病因是脑部缺血或出血造成的神经缺损及功能障碍疾病,临床症状主要表现为口眼歪斜、失语、偏瘫等等,疾病多发于中老年人。该病患者治疗后会出现半身不遂、偏瘫等后遗症,进而限制其活动,给其精神及生活带来较大打击,影响其生活及生存质量^[1]。因此治疗该病患者过程中,应给予其必要的护理措施,降低致残率并提升其肢体功能及日常生活能力。本次实验研究将重点探讨分析下中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 4 月-2016 年 9 月收治的 86 例脑中风患者作为实验对象,随机分成对照组与观察组,其中男 56 例,女 30 例,患者年龄在 39-87 岁之间。此次实验病例选取过程中应排除以下患者:合并患有严重心肺脑肾疾病、精神病及智力障碍等等。两组患者基本资料无明显差异,具有较大可比性。

1.2 护理方法

对照组使用常规护理方法,对患者做好基础护理及饮食管理,给予其心理干预,防止其出现并发症,帮助患者实施康复训练。观察组使用中医康复护理方法,1、对患者患肢实施穴位推拿,并配合使用推拿手法将患肢经络疏通。对患者肩前、手三里、合谷及足三里等穴位进行每天 2 分钟的按压,再使用揉法、推法等推拿患肢帮助其舒经通络、运气活血,一天推拿一次,一次 10 分钟;2、艾灸护理法,护理人员应指导患者家属对患者进行每天一次艾灸,艾灸穴位主要是血海、足三里及涌泉等,使用灸架灸进行艾灸,每次艾灸应以潮红为宜,一天一次;3、功能位护理,护理人员在患者入院后,指导其保持良好功能位,叮嘱其不要屈曲上肢,并伸展下肢,保持足下垂内翻状态,选用合适的床垫避免患者出现足下垂,并使用“丁”字鞋对足位进行固定;4、中医护理,如果是脑梗塞患者,在其脑出血 7 天后并等待生命体征平稳后按摩其肢体穴位,指导患者实施肢体被动运动,运动时间为每次半小时,一天 2 次。如果患者出现瘫痪,则应指导患者采取仰卧位或坐位,站在患病一侧,虎口与患者虎口进行交叉,采用拇指指腹对其合谷穴进行按压,使用食指或中指对其内关穴进行按压,再使用另一只手指对其曲池穴进行按压,使用食指或中指对少海穴按压。患者肘关节托住同时,应托起患者上肢,并对各个穴位进行指压,在肱骨外旋状态下促使肩关节作外展、内收及上举实施屈伸动作。

1.3 观察指标及评价方法

观察比较两组患者上下肢肌力及日常生活能力改善情况。其中肢体功能评分使用 Brunnstrom 分期法。使用改良 Barthel 指数及肢体 Fugl-Meyer 评分评定患者日常生活能力。

1.4 统计学分析

此次实验研究使用软件 SPSS17.0 统计处理数据资料,计量资料使用标准差表示,行 t 检验,当 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后肢体功能评分比较

观察组患者护理后肢体功能评分分别是上肢:(3.56 ± 1.41)分、下肢:(4.18 ± 1.16)分,对照组分别是上肢:(2.93 ± 1.36)分、下肢(3.67 ± 1.33)分,观察组明显高于对照组, $P < 0.05$,详情如表 1 所示。

表 1. 两组患者护理前后肢体功能评分比较

组别	例数	治疗前		治疗后	
		上肢	下肢	上肢	下肢
观察组	43	1.92 ± 0.71	2.54 ± 1.66	3.56 ± 1.41	4.18 ± 1.16
对照组	43	1.86 ± 0.81	2.56 ± 1.47	2.93 ± 1.36	3.67 ± 1.33
t	/	0.57	-0.52	3.12	3.36
P	/	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后日常生活能力评分比较

观察组患者护理后日常生活能力评分也明显高于对照组,差异较大具有统计学意义,详情如表 2 所示。

表 2. 两组患者护理前后日常生活能力评分比较

组别	例数	治疗前		治疗后	
		Fugl-Meyer 评分	Barthel 指数	Fugl-Meyer 评分	Barthel 指数
观察组	43	36.12 ± 10.85	46.33 ± 26.68	52.38 ± 11.22	75.96 ± 17.18
对照组	43	35.18 ± 10.54	45.72 ± 24.87	43.92 ± 10.46	62.88 ± 15.49
t	/	0.51	0.63	3.36	2.85
P	/	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

脑中风是一种死亡率、致残率及复发率都较高的疾病,该病患者治疗后多数会出现偏瘫后遗症,严重影响患者生活及生存质量^[2]。中医学理论认为:护理应以人为中心,这种护理会影响患者身心健康。对于处在中风急性发作期患者,应给予其及时及早康复护理,加快患者肢体运动功能的恢复,有效降低致残率并提高其生活质量^[3]。理论知识表明:患者中风之后,其神经系统结构或功能会重组,也有一定可塑性,因此如果条件合适时,就能促使一些神经元再生。对此对该病患者使用康复治疗方法,能促使其在正常运动功能模式下恢复患者患肢正常功能,最大限度地恢复患者运动功能^[4]。脑中风发生的一个重要因素是淤血,因此治疗护理上常常使用活血化瘀、通经活络治疗等方法^[5]。此次实验研究中,观察组患者护理后肢体功能评分分别是上肢:(3.56 ± 1.41)分、下肢:(4.18 ± 1.16)分,对照组分别是上肢:(2.93 ± 1.36)分、下肢(3.67 ± 1.33)分,观察组明显高于对照组, $P < 0.05$;观察组患者护理后日常生活能力评分也明显高于对照组,差异较大具有统计学意义。

综上所述,中医康复护理对脑中风患者肢体功能及日常生活能力的影响较好,能有效改善患者肢体功能及日常生活能力,值得使用与推广。

【参考文献】

[1] 廖明明,郭玉青,吴松.早期康复护理对中风偏瘫患者肢体功

(下转第 251 页)

手术室护理策略在妇产科剖宫产的实施分析

郭 菊 郭 宇

贵州省六盘水市人民医院 贵州六盘水 553000

[摘 要]目的 探究在妇产科剖宫产手术过程中手术室护理对策的临床应用效果。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2016 年 10 月期间, 我院产科进行剖宫产分娩的产妇 86 例作为研究对象, 结合产妇接受分娩的先后顺序分别分为对照组和观察组, 对照组产妇实施常规护理, 观察组产妇则进行对应的手术室护理策略, 对比两组产妇的护理有效率。**结果** 观察组产妇的整体护理有效率明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在妇产科剖宫产分娩过程中结合手术时护理策略能够有效提升护理质量, 值得在临床产科应用。

[关键词] 手术室护理策略; 妇产科; 剖宫产

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-251-01

剖宫产业称作剖腹产, 是近年来, 妇产科非常常见的手术方式, 其是在妊娠期采用开腹的方式将胎儿从母体子宫内分离出来, 从而降低阴道分娩时产妇可能出现的难产症状, 有相关的研究表明, 其能够有效降低自然分娩的死亡率, 并且在围剖宫产阶段结合适当的麻醉, 做好羊水栓塞和术后感染防控, 有很好的提升分娩的作用^[1]。本研究对一段时间内在我院妇产科接受剖宫产分娩的产妇进行手术室护理策略综合应用效果的探究, 取得了满意效果, 现对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2016 年 10 月期间, 我院产科进行剖宫产分娩的产妇 86 例作为研究对象, 结合产妇接受分娩的先后顺序分别分为对照组和观察组, 分别 43 例。对照组产妇的年龄在 24—32 岁, 平均年龄为 27.3 岁, 其剖宫产原因分布中, B 超检查显示其中 16 例产妇出现胎儿宫内窘迫, 12 例产妇出现羊水过少, 8 例产妇出现头盆不称, 4 例产妇为瘢痕子宫, 3 例产妇为胎膜早破或者胎膜早剥; 观察组产妇的年龄在 23—32 岁, 平均年龄为 27.5 岁, 其剖宫产原因分布中, 其 B 超检查显示其中 15 例产妇出现胎儿宫内窘迫, 13 例产妇出现羊水过少, 9 例产妇出现头盆不称, 3 例产妇为瘢痕子宫, 3 例产妇为胎膜早破或者胎膜早剥。两组产妇的基础资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组产妇实施常规护理, 配合临床医师做好相应的手术配合和护理; 观察组产妇则进行对应的手术室护理策略, 首先在手术前要做好心理护理, 手术前一天要加强产妇的访视和了解, 并且了解产妇的心理状况, 并且详细介绍手术过程, 从而增强其分娩安全感, 能够更好地配合手术; 做好手术环境的准备, 让产妇在一个良好的环境中接受分娩, 并且控制好温度和湿度, 做好相应器械工具的准备^[2]; 做好皮肤和胃肠道的准备, 做好术前进食进水, 并且做好皮肤清洁, 做好备皮工作和导尿管; 手术也要做好相应的无菌包准备, 并且对物品进行消毒; 做好剖宫产时的配合, 结合产妇的基础病情状况进行档案资料的核对, 并且做好术前准备, 将身上的饰品交由家属保管, 并且在手术过程中要对产妇的体位进行调整, 让产妇平卧在床上, 并且取其左侧位, 让上肢外展, 避免臂丛神经受到压迫而损伤^[3]; 并且固定尿管, 进行无菌操作, 建立相应的额静脉通道, 对产妇进行椎管内麻醉, 并且做好术中配合, 对手术器械进行严格核对和记录, 结合负压吸引装置进行吸氧, 对于瘢痕子宫则要结合高频电刀, 做好相应的皮肤消毒, 手术过程中密切观察产妇的生命体征状况, 并且保证身体和金属物品相接触, 做好通路和留置导管的通常情况, 做好术后的中心吸氧个负压吸引, 并且安排相应的器械的性能检查, 产妇分娩后麻药消退后会感觉到疼痛, 以你要嘱咐产妇相关注意事项^[4]。对比两组产妇的护理有效率, 其护理效果分为显效、有效和无效, 其中显效为手术成功,

并且胎儿状况很好, 对护理也很满意; 有效为产妇手术也基本成功, 但是期间有相应的紧张情绪, 护理相应满意; 无效则为产妇手术出现紧张而导致手术时间明显延长, 并且术后出现不良影响, 其护理有效率为显效和有效比率和^[5]。

1.3 统计学处理方法

本研究中产妇的基础资料和观察指标结合 SPSS22.0 软件分析, 计量资料应用平均值表示, 计数资料进行组间对比进行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

观察组产妇的整体护理有效率明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1. 两组产妇的护理有效率对比 (例)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	43	17	19	7	36 (83.7)
观察组	43	20	23	0	43 (100.0)
P 值					0.019

3 讨论

临床产科选择剖宫产多伴随一些自然分娩的异常阻碍因素伴随, 胎儿过大、胎位不正以及滞产等都是影响自然分娩的因素, 加重分娩痛苦和难度, 因此提高分娩质量非常重要。在临床产科, 人性化护理越来越受到较多的关注, 护理人员在产妇进行剖宫产分娩过程中实施人性化护理越来越受到广泛的关注, 并且多方面改进剖宫产质量^[6]。手术过程中实施剖宫产手术室护理不仅要缓解产妇的情绪, 还要做好手术室的环境控制, 同时要注意产妇的体质状况, 不要让产妇受凉。在产妇的分娩过程中做好温度控制和调整非常重要, 避免产妇身体受到刺激。本研究中, 观察组产妇的整体护理有效率明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。因此, 在妇产科剖宫产分娩过程中结合手术时护理策略能够有效提升护理质量, 值得在临床产科应用。

[参考文献]

- [1] 金素萍. 不同分娩方式及护理策略对产后抑郁发生影响研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2015, 35(08):1045-1047.
- [2] 卓春光. 妇产科剖宫产手术室的护理分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 30(08):202-203.
- [3] 李晓霞. 手术室切口感染的相关因素及预防护理对策研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(05):1.
- [4] 陈红. 探讨舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A3):206-219.
- [5] 车宁. 手术室护理的安全管理隐患预防与管理策略研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 03(21):4315-4316.
- [6] 刘华琳. 手术室护理对剖宫产术后乳汁分泌时间及分泌量的作用探讨 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(12):1865-1866.

(上接第 250 页)

能的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2012(2):352-353.

[2] 刘颖, 姜丹丹, 何春风. 系统中医康复护理对早期中风偏瘫患者 65 例肢体功能恢复的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2015(7):1342-1344.

[3] 李燕. 中医康复护理干预对脑中风的的影响 [J]. 内蒙古中医药,

2017, 36(2):156-157.

[4] 林英. 中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(26):82-83.

[5] 叶维敏, 留盈盈, 洪显钊. 中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响 [J]. 新中医, 2015(8):274-276.