

急性脑中风实施中医护理服务的价值探究

段 葵

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410100

[摘要]目的 探究急性脑中风实施中医护理服务的价值。**方法** 选取我院收治的 100 例急性脑中风患者作为研究对象。将这 100 例急性脑中风患者随机分到对照组和观察组,每组 50 例患者。观察组患者实施中医护理服务,对照组患者实施常规护理,对比分析两组患者的护理效果。**结果** 经过不同的护理后,观察组疗效总有效率为 92%;对照组疗效总有效率为 62%,观察组的中医护理疗效明显优于对照组,两组数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 急性脑中风施行中医护理服务能够有效提高治疗效果,具有显著的临床应用价值。

[关键词]急性脑中风;中医护理;价值

[中图分类号] R248

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)05-219-02

急性脑中风属于心脑血管疾病,该病具有起病急骤、并发症发生率高等特点,致残率、致死率比较高,给患者的生命健康带来极大的威胁。急性脑中风患者通常伴有语不利、肢体瘫痪等不利状态,严重影响了患者的日常生活,也带给患者极大的经济负担^[1]。对于急性脑中风患者,医院除了采取有效的治疗措施,给予急性脑中风患者全面的临床护理同样十分的重要。本次研究,给予急性脑中风实施中医护理服务,有效缓解患者的压力,提高了治疗效果。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2014 年 12 月到 2016 年 12 月收治的 100 例急性脑中风患者。将这 100 例急性脑中风患者随机分为 2 组,为观察组和对照组,每组 50 例患者。其中观察组男 28 例,女 22 例;年龄 42~72 岁,年龄均值为(56.3±7.6)岁,50 例急性脑中风患者中蛛网膜下腔出血患者有 2 例、脑出血患者有 11 例、脑栓塞患者有 18 例、脑血栓患者 19 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 43~72 岁,年龄均值为(56.7±6.8)岁,50 例急性脑中风患者中蛛网膜下腔出血患者有 2 例、脑出血患者有 10 例、脑栓塞患者有 18 例、脑血栓患者 20 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所有脑中风患者均符合 1995 年的脑血管学术诊断标准,经头颅影像学检查确诊为急性脑中风。

1.3 方法

对照组:给予对照组急性脑中风患者实施常规护理,指导患者合理用药,谨遵医嘱给予患者药物注射,指导患者饮食、锻炼等常规护理。同时严密观察患者的各项体征变化,做好记录,发现患者出现体征异常,需及时告知专属医生,并协助医师对患者进行救治。观察组:在常规护理的基础上对观察组急性脑中风患者实施中医护理,具体操作如下。

1.3.1 中医辨证护理:(1) 吞咽困难患者。若患者为轻度吞咽困难,中医护理人员可对患者进行适当的摄食训练和体位训练;若患者为重度吞咽困难或者重度吞咽困难,可适当为患者增加舌体、面部肌肉的运动训练。若是患者伴有患肺炎的风险,可为患者进行鼻饲饮食^[2]。(2) 舌强语蹇患者。对于舌强语蹇的急性脑中风患者,护理人员多与患者交流沟通,可适当加入肢体语言,与患者建立良好的护患关系。善于从患者的表情、肢体动作理解患者的需求,根据患者的具体情况制定相应的发音训练。训练内容可先从简单的张口、伸舌开始,然后逐渐增加强度做唇部、舌部的训练,训练是可用相应的器械加以辅助^[3]。(3) 气虚血瘀患者。气虚血瘀型的急性脑中风患者通常会出现便秘的情况,护理人员应指导患者针对性进食,以粗纤维的食物为主,每天饮用 1500mL 以上的食用水。每天给患者的足三里、关元等穴位进行穴位按摩,也可指导患者家属帮助患者按摩,以促进患者的肠胃蠕动。(4)

半身不遂患者。护理人员需了解患者的四肢、关节等活动情况,根据患者的病情制定相应的护理与训练。可采用舒筋活络的药物帮助患者进行药浴;每天对患者的足三里、曲池穴等穴位施行急性拔罐,以缓解患者的肢体萎缩。为减少患者肌肉痉挛的状况,应鼓励患者进行活动训练,若患者无法自主训练,护理人员可帮助患者进行关节训练^[4]。

1.3.2 针灸护理:医护人员应根据脑中风患者的机体情况实施针灸治疗,每日选取患者上肢的曲池穴、合谷穴、肩髃穴、手三里穴、外关穴,下肢的足三里穴、环跳穴、悬钟穴、解溪穴,配合阳池穴、后溪穴、肩髃穴、悬钟穴、风市穴进行针灸,每天针灸一次,7 天为一个疗程^[5]。

1.3.3 中医情志护理:护理人员应多与患者进行交流,充分了解患者的心理状态,要耐心对患者的焦虑恐惧等不良情绪进行疏导,缓解患者病情引起的一系列不良情绪。让患者能够以乐观的心态面对疾病,积极配合医护人员,提高治疗效果。

1.4 观察指标

经过一个月的治疗后,根据急性脑中风患者的病情将临床疗效分为痊愈、好转、无效三个等级。其中痊愈:患者临床症状完全消除,颈、肢体功能恢复正常。好转:患者临床症状有所消除,颈、肢体功能有所恢复,基本可自理。无效:患者临床症状无改善,难以自理。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18 统计学软件对所得数据进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间的比较以 t 值检验;计数资料以 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

经过不同的护理后,结果显示观察组患者中痊愈的有 20 例,好转的有 28 例,无效的有 4 例,总有效率为 92%;对照组患者中痊愈的有 29 例,好转的有 22 例,无效的有 19 例,总有效率为 62%;观察组的中医护理疗效明显优于对照组,两组数据对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1. 两组急性脑中风患者临床疗效对比(例,%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	50	20 (40)	26 (52)	4 (8)	46 (92)
对照组	50	9 (18)	22 (44)	19 (38)	31 (62)

说明: $P < 0.05$ 。

3 结论

中医护理通过针灸、按摩、锻炼等方法,为急性脑中风患者活血化瘀、益气活血,有效改善患者神经功能的缺损。经过中医护理人员的优质护理,对患者生命体征、饮食、精神等方面均有着积极作用。中医护理服务有效改善了患者的体征,增强了患者的机体免疫力,降低了并发症情况的发生率,也缓解了患者的负性情绪,大大提高了治疗效果^[6]。

研究结果显示,观察组患者中痊愈的有 20 例,好转的

(下转第 222 页)

± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状况比较

出院时, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院后 6 月, 实验组患者 SAS、SDS 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1. 两组患者心理状况比较

项目	焦虑 (分, $\bar{x} \pm s$)		抑郁 (分, $\bar{x} \pm s$)	
	出院时	出院后 6 月	出院时	出院后 6 月
对照组	48.40 ± 10.03	42.28 ± 10.16	53.91 ± 9.82	50.88 ± 10.02
实验组	47.99 ± 10.51	36.67 ± 11.00	53.89 ± 10.01	40.92 ± 10.69
T 值	1.321	7.732	1.781	7.959
P 值	0.080	0.042	0.082	0.040

3 讨论

由于甲状腺癌复发率较高, 虽然手术切除了肿瘤, 但出院后还需要长时间的激素治疗, 激素治疗有一定副作用, 给患者造成较重的心理负担^[2]。另一方面, 甲状腺癌患者手术后, 伤口明显, 患者认为容貌受损, 使患者产生自卑、焦虑、抑郁等负面情绪。负性心理可造成生理、精神、免疫三大系统的紊乱, 直接影响治疗效果^[3]。随着现代医学逐步步入新模式, 患者的心理健康以及他们日常生活的能力也越来越受重视, 而心理状况即为现代生物—心理—社会医学模式中作为疾病评估和临床疗效评价必不可少的指标^[4]。因此, 非常有必要在延伸护理的过程中, 帮助患者消除负面情绪。基于网络信息平台甲状腺癌延伸护理模式, 通过运用网络信息平台

方便地使用文字、图片、语音、视频等各种多媒体手段, 信息容量丰富, 交流方便快捷, 且不受时间和空间的限制, 随时随地可进行互动式交流^[4]。而且这一平台中有专业的医护人员加入, 使得患者在家治疗过程中随时都能得到专业医护人员的指导, 患者有一种安全感; 同时, 患者之间通过网络信息平台可以随时交流, 做到资源共享, 借鉴他人优秀的疾病管理方法, 将自己的经验分享出去, 这样患者可以获得心理认同感和归属感, 达到同伴教育的目的, 从而缓解患者自卑、焦虑、抑郁等负面情绪, 提高生活质量。通过表 1 可见, 出院时, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院后 6 月, 实验组患者 SAS、SDS 评分明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 结论

由此可见, 基于网络信息平台设计甲状腺癌患者延伸护理模式并运用, 它突破了传统医疗模式的时空局限性, 将延伸护理的灵活性扩大到最佳, 有利于缓解患者焦虑、抑郁负面情绪, 提高患者生活质量, 值得推广运用。

【参考文献】

- [1] 张明国. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003:35 - 39.
- [2] 潘兰香, 赵燕华, 肖思瑜, 等. 住院甲状腺相关眼病患者出院准备计划应用效果分析 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(14):1308-1310.
- [3] Yeatts R P. Quality of Life in Patients with Graves Ophthalmopathy. Trans Am Ophthalmol Soc 2005;103(6):368 - 411.
- [4] Lee H, Roh HS, Yoon JS, et al. Assessment of quality of life and depression in Korean patients with Graves' ophthalmopathy. Korean J Ophthalmol 2010;24(2):65 - 72.

(上接第 219 页)

有 28 例, 无效的有 4 例, 总有效率为 92%; 对照组患者中痊愈的有 29 例, 好转的有 22 例, 无效的有 19 例, 总有效率为 62%; 观察组的中医护理疗效明显优于对照组, 两组数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对急性脑中风患者施行中医护理可有效改善恢复患者的脑神经功能, 增强患者的日常生活能力, 提高治疗效果。中医护理对急性脑中风患者的治疗具有显著的应用价值, 值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 李玉梅, 刘青, 沙丽, 等. 急性中风患者肢体偏瘫康复的优质

中医护理 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(12):2298-2301.

- [2] 贺荣. 中风中医护理方案在临床中的应用效果观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(2):85-86.
- [3] 殷君. 中医特色护理对中风偏瘫患者康复的干预价值研究 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11):175-175.
- [4] 赵春苗, 姜建萍. 浅谈应用护理程序对中风急性期患者实施中医护理 [J]. 光明中医, 2015, 30(1):166-167.
- [5] 温敏. 中医护理方案应用中风 (脑出血急性期) 病人的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(28):136-137.
- [6] 王会芳, 刘晓春, 尹艳君, 等. 中风 (脑梗死急性期) 后便秘患者实施中医护理方案临床效果评价研究 [J]. 四川中医, 2016(8):218-220.

(上接第 220 页)

身体机能以及皮肤状况甚至生育情况。因此, 患者在患病治疗期间心理较大, 对治疗的依从性也就降低, 近几年, 人性化护理广泛应用于临床治疗上, 较常规护理来说, 更具备人性化的特点, 使患者在生理上、心理上都能够得到安慰, 从而满足患者基本需求, 消除患者的焦虑, 缓解患者精神压力, 提高其治疗依从性, 保证治疗有效率。

本次研究中, 将人性化护理应用于观察组患者治疗中, 较对照组患者常规护理而言, 观察组患者经治疗后性激素 (雌二醇和促黄体生成素) 水平显著高于对照组 ($P < 0.05$), 证明患者通过人性化护理, 性激素水平得到有效改善。通过人性化护理, 在社会、心理以及精神方面患者均能得到一定满足, 患者的生活质量因此得到提高^[5]。本此研究显示, 观察组患者治疗后生活质量 (生理机能、社会角色、社交能力、情感表达、精神状态) 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 证明通过人性化护理, 患者对生活充满了信心, 是治疗得到更好的疗效。随着年龄的增加, 卵巢功能逐渐减弱, 激素减少分泌, 从而导致内分泌失调^[6]。造成了患者生活质量降低, 心理、生活

压力增大, 但患者在接受药物治疗的同时可以通过饮食、心理、身体素质等方面的护理来改善症状。

综上所述, 人性化护理能够有效提高女性内分泌失调的治疗有效率, 改善患者生活质量, 且人性化护理能够一定程度上改善护患关系, 值的临床广泛应用及推广。

【参考文献】

- [1] 池晓霞. 人性化护理在女性内分泌失调治疗中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(7):159-160.
- [2] 燕长花, 万焱迟, 周粉扣等. 人性化护理在女性内分泌失调治疗中的效果 [J]. 上海医药, 2016, 37(14):35-37.
- [3] 管舒婷. 人性化护理在女性内分泌失调患者治疗中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 3(8):156-156, 158.
- [4] 尹春. 人性化护理对内分泌失调性肥胖患者的影响分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(1):219.
- [5] 林海燕. 人性化护理应用于内分泌失调性肥胖患者的临床效果 [J]. 医学信息, 2016, 29(34):156-157.
- [6] 孙世欣, 张秀兰, 刘滨泉等. 女性内分泌失调的治疗与饮食调理 [J]. 中外健康文摘, 2011, 08(5):186-187.