

中医综合康复护理在脑卒中急性期患者护理中的应用效果

雷 蕾

北京市中医医院 100010

【摘要】目的 探讨中医综合康复护理在脑卒中急性期患者护理中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月进入我院进行治疗的 42 例患有脑卒中急性期患者作为研究对象, 将 42 例患者随机的分为观察组和对照组, 每组患者各 21 例, 观察组采取中医综合康复护理手段对患者进行护理, 给予对照组患者进行常规护理, 比较两组患者在经过护理治疗后治疗效率、患者对护理效果的满意度以及患者焦虑抑郁症状的改善情况。**结果** 观察组的治疗效率、患者对护理满意度以及焦虑抑郁症状的改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中医综合康复护理可以明显的提高患者的治疗效果, 值得在临床进行推广和使用。

【关键词】 中医综合康复护理; 脑卒中急性期; 护理效果

【中图分类号】 R248

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-101-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月进入我院进行治疗的 42 例脑卒中急性期患者作为研究对象, 将其随机分为观察组和对照组, 每组患者各 21 例, 观察组患者中男 12 例, 女 9 例, 平均年龄为 (53.4 ± 12.3) 岁; 对照组患者中男 13 例, 女 8 例, 平均年龄为 (53.2 ± 12.3) 岁 ($P > 0.05$)。纳入标准: 经过医生诊疗后确诊患者患有该种疾病, 排除患有严重肾衰竭以及心脏病的患者, 患者均知情且签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 护理干预

对照组给予患者进行常规护理。

观察组在此基础上结合患者的症状再给予患者进行中医综合康复护理手段进行针对性的护理。观察组护理方法包括:

1.2.2 中医综合康复护理

使用中医综合康复护理手段进行护理主要包括: (1) 给予患者进行针灸辅助治疗, 根据患者不同的对患者进行针灸治疗, 患者在出现针感之后再为患者留针 30 分钟, 针灸治疗每天进行一次。(2) 给予患者服用活血化瘀、补气以及可以改善新陈代谢水平的中医汤剂。(3) 给予患者进行按摩以及拔罐处理, 主要目的是促进患者的血液循环。(4) 适当的给予患者功能性的电刺激处理。

1.2.3 心理护理

患有脑卒中会严重的影响患者的心理与社会活动, 为了避免患者出现盲目或者过度担心的现象, 让患者对疾病的产生与治疗

表 1: 两组患者的治疗有效率 and 患者对护理效果的满意度比较 (n, %)

组别	治愈	显效	有效	有效率	非常满意	满意	满意率
观察组	14 (66.7)	5 (23.8)	2 (9.5)	21 (100.0)	17	4	21 (100.0)
对照组	7 (33.3)	4 (19.1)	6 (28.6)	17 (81.00)	11 (52.3)	6 (28.6)	17 (81.00)

注: 与对照组比较发现, $^*P < 0.05$, 差异显著

2.2 两组患者的焦虑抑郁评分比较

由表 2 可知, 在经过治疗护理中之后两组患者的焦虑与抑郁症评分均明显降低, 观察组抑郁与焦虑评分明显低于对照组。

表 2: 两组患者焦虑抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	焦虑评分		抑郁评分	
	入组时	治疗后	入组时	治疗后
观察组	51.68±4.01	39.19±3.72 ^a	52.16±4.02	40.28±3.48 ^a
对照组	50.92±3.94	47.19±4.12	51.98±3.87	49.73±3.90

注: 与对照组比较发现, $^*P < 0.05$, 差异显著

3 讨论

脑卒中的主要表现为半身不遂、气血逆乱以及口齿不清等临床症状, 对于脑卒中急性期的患者在给予常规护理的基础上再辅以中医综合康复护理对患者进行护理^[3]。对进行护理的人员进行中医理念的培训以及教育, 让护理人员将中医理论贯穿在整个的护理过程中, 可以更好的提高护理质量^[1]。

研究结果表明, 与对照组的常规护理相比较, 观察组脑卒中

产生正确的认识, 提高患者在进行治疗过程中的依从性, 可以更好的对患者进行治疗与护理工作, 有助于患者疾病的康复。教会患者调节心理状态的方法, 让患者可以有良好的心态接受治疗^[1]。

1.2.4 健康教育宣传

脑卒中急性期患者由于疾病的煎熬, 不愿意或者不能很好的配合医护人员的治疗, 对患者进行健康教育宣传, 鼓励患者进行适当的运动进行身体锻炼, 增强患者的体质, 提高患者的抵抗力, 促进患者更好的康复^[2]。

1.2.5 饮食指导与环境的优化

给患者制定合适的饮食计划, 在进行治疗期间多鼓励患者进食粗纤维易于消化的食物, 多吃水果蔬菜, 尽量避免刺激性以及辛辣食物的进食。保持良好柔和的光线环境, 控制好温度与湿度, 以患者居住舒适为主, 多进行通风处理, 保持空气的流通。

1.3 观察指标

对比分析患者在经过治疗后患者的治疗有效率以及患者对治疗效果的满意度, 治疗前后患者的焦虑以及抑郁评分。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS20.0 统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用例数 (n, %) 表示。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率和患者对护理效果的满意度比较

由表 1 可知, 观察组患者的治疗有效率明显高于对照组患者的治疗有效率; 患者对护理的满意率明显高于对照组患者对护理的满意度。

急性期患者在进行了针对性的中医综合康复护理之后, 观察组的治疗效率为 100.00%, 对照组的治疗效率为 81.00%, 观察组的治疗效率明显高于对照组的治疗效率; 观察组患者对护理结果的满意度为 100.00%, 对照组患者对护理结果的满意度为 81.00%, 观察组患者护理的满意度远高于对照组, 观察组患者的抑郁和焦虑评分明显低于对照组, 同时, 经过中医综合康复护理极大地减少了并发症的出现情况^[5]。但是, 在进行中医综合康复护理的要注意以下情况: 在护理的过程中要注意实施护理的原则: 清除患者的心火, 安心养神; 多为患者进行活血化瘀的护理。在对患者进行护理的过程要给予患者进行针对性的护理措施, 提高医护人员护理态度, 提高患者在进行治疗过程中的依从性, 极大的提高患者对护理的满意度。

综上所述, 进行中医综合康复护理可以显著的提高对脑卒中急性期患者的护理效果, 可以有效的缓解患者的心理状态, 提高治疗效率, 值得在临床上进行推广和使用。

参考文献

(下转第 103 页)

1. 中医饮食调护未落实到位: 医院的营养食堂未能提供特色的中医辨证膳食, 具有中医特色的饮食调护局限在健康指导层面。

2. 护理效果评价缺乏客观指标支撑: 护理效果评价是由责任护士的主观认识及感受来进行评价, 造成评价标准不一致。建议通过专家论证, 建立更加科学的评价方法。

三、护理效果评价与分析

(一) 护理效果评价

1. 评价方法

对混合痔的主要症状便血、肿物脱出、疼痛应用主要辨证施护方法及中医护理技术(包括应用次数及天数)后的护理效果进行评价。

2. 评价标准

将症状的护理效果分为四个层次: 好、较好、一般、差。

(二) 护理效果分析

采用以上评价方法和标准对护理效果进行评价, 主要关键点为: 以症状改善及相关健康教育内容的落实为主要评价指标。本护理方案的效果分析如表 4:

通过开展辨证施护、实施中医护理技术和中医个体化健康指导, 90% 以上的患者认为中医护理技术配合治疗对改善痔疮的主要不适症状有良好的护理效果。

表 4: 护理方案的效果

主要症状	病例数 (人)	护理效果 (%)			
		好	较好	一般	差
便血	32	2(6%)	29 (91%)	1 (3%)	0
肿物脱出	38	3(8%)	32(84%)	3 (8%)	0
疼痛	40	1(3%)	37 (93%)	2 (5%)	0

四、中医护理的作用分析

(一) 护理难点分析

由于执行方案的 40 例患者病情较轻, 所以, 本次报告中未对方案中护理难点进行分析汇报。

(二) 护理作用分析

1. 从护理效果分析可以看出, 根据医生的辨证施治, 责任护士进行临症(证)施护、健康教育等方法, 对改善患者的临床症状, 预防并发症的发生, 提高生活质量有一定作用。

2. 减轻疼痛

通过细心的生活指导、做好疼痛的评估。合理运动, 应用移情调志等中医情志护理方法进行心理护理, 可以消除焦虑。疼痛患者护理效果好共 38 例, 占 95%。

五、本专科其他中医护理方法应用情况

执行方案的 40 例混合痔患者未采用其它中医护理技术及方法。

(上接第 100 页)

身的优势受到广泛的关注, 因患者在接受了手术治疗后常出现负面心理, 需要积极的落实对应的护理干预, 由此巩固治疗的效果, 改善负面的情绪状态^[5]。

本次研究中的调查主体为 488 例实施了心脏介入手术治疗的 488 例患者, 研究组和对照组患者在接受了不同的护理干预后两周, 焦虑及抑郁评分对比于接受护理干预前有所降低, 差异体现统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组的患者接受了相应的护理干预后, 焦虑及抑郁评分 (46.3±5.7) 分、(43.5±6.5) 分明显低于对照组的患者 (56.1±6.7) 分、(50.6±7.7) 分, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对接受了心脏介入术治疗的患者实施科学的护理干预, 能够使患者的心理压力得以释放, 保证焦虑及抑郁的情绪得以改善, 值得推广并应用。

参考文献

- [1] 李红梅. 护理干预对实施心脏介入手术治疗患者心理状态的影响 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):143-144.
- [2] 杨丽. 心脏介入手术治疗冠心病患者围术期护理干预对策探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(81):257.
- [3] 胡小明, 陈博, 段海莹. 心脏介入手术中对实施有创血压监测患者给予系统护理干预的效果观察 [J]. 卫生职业教育,

2018, 36(11):151-152.

[4] 陈雪花. 全程护理干预模式对心脏介入术患者负面情绪及远期预后的影响 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(01):102-103.

[5] 戴莉. 心脏介入手术中对实施有创血压监测的患者给予系统护理干预的效果观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(09):91-93.

[6] Three-dimensional echocardiographic assessment of atrial septal defects [J]. Charles German, Navin Nanda. Annals of Cardiac Anaesthesia. 2015 (1)

[7] Guidelines for the Echocardiographic Assessment of Atrial Septal Defect and Patent Foramen Ovale: From the American Society of Echocardiography and Society for Cardiac Angiography and Interventions [J]. Frank E. Silvestry, Meryl S. Cohen, Laurie B. Armsby, Nitin J. Burkule, Craig E. Fleishman, Ziyad M. Hijazi, Roberto M. Lang, Jonathan J. Rome, Yan Wang. Journal of the American Society of Echocardiography. 2015 (8)

[8] Transcatheter Versus Surgical Closure of Atrial Septal Defects in Children [J]. Yinn Khurn Ooi, Michael Kelleman, Alexandra Ehrlich, Michelle Glanville, Arlene Porter, Dennis Kim, Brian Kogon, Matthew E. Oster. JACC: Cardiovascular Interventions. 2015

(上接第 101 页)

[1] 钱佩琼. 中医责任制整体护理模式在脑卒中急性期患者中应用的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2):54-55.

[2] 王萍. 中医综合康复护理在脑卒中后尿失禁患者中的应用效果研究 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1):149-150.

[3] 杨志琳. 体位护理在脑卒中病人急性期中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(8):1420-1422.

[4] 侯巧红. 心理护理干预在脑卒中急性期中的应用 [J]. 当代医学, 2012, 18(23):124-125.

[5] 陆玲玲. 中西医结合护理在脑卒中急性期的应用 [J]. 中国中医急症, 2012, 21(3):510-510.

[6] 唐波. 中医综合康复护理对脑卒中急性期患者功能预后影响分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017(8):222-224.

[7] 黄碧. 中医综合康复护理脑卒中急性期患者 52 例观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(20):3018-3019.

[8] 郑建娣, 邓娜. 中医综合康复护理对脑卒中急性期患者生活能力与神经功能的影响 [J]. 光明中医, 2017, 32(18):2713-2715.

[9] 王艳, 张芬, 李春艳. 探讨中医综合康复护理对脑卒中患者的实施效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(42):8388-8388.

[10] 刘秀珍, 曾奕云, 李旷怡, 等. 急性缺血性脑卒中患者早期实施综合性康复护理效果的研究 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(13):99-101