

# 中医康复护理对脑梗死患者功能康复的影响分析

刘瑞芳

海军青岛特勤疗养中心理疗科 山东青岛 266000

**【摘要】目的** 探讨中医康复护理应用于脑梗死患者护理中对其功能恢复的影响。**方法** 选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月期间于我院诊治的 78 例脑梗死患者作为研究对象, 随机将患者分为实验组及对照组, 每组 39 例, 对照组患者实施常规护理, 实验组患者则采用中医康复护理, 比较护理效果。**结果** 护理后, 实验组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组, 实验组患者的 MMSE 评分明显高于对照组, 组间数据差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。**结论** 采用中医康复护理方法进行护理的患者, 神经功能缺损情况明显改善, 认知功能明显提高, 值得临床推广。

**【关键词】** 中医; 康复护理; 脑梗死; 功能康复

**【中图分类号】** R248

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 11-163-02

脑梗死也称之为缺血性脑卒中, 中医将其归为中风的范畴内, 是由局部脑组织的缺血、缺氧甚至坏死, 导致患者出现的一系列神经功能缺损障碍<sup>[1]</sup>。随着医学技术的不断提高, 脑梗死的治疗效果大大提升, 但其致残、神经功能缺损障碍等的发生率仍旧较高, 易造成肢体活动障碍后遗症, 甚至生活不能自理, 严重影响了患者的生活质量, 给患者家庭造成了沉重的负担。为提高护理效果, 改善患者预后, 本次研究选取了 2018 年 6 月-2019 年 6 月期间于我院诊治的 78 例脑梗死患者作为研究对象, 分析了中医康复护理的应用对患者功能康复的作用, 现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月期间于我院诊治的 78 例脑梗死患者作为研究对象, 所有患者的诊断均符合《内科学》第八版(最新版)本科教材中关于脑梗死的相关诊断标准, 随机将患者分为实验组及对照组, 每组 39 例, 实验组有男 17 例, 女 12 例, 年龄 51-74 岁, 平均  $(62.58 \pm 3.46)$  岁; 对照组有男 16 例, 女 13 例, 年龄 49-75 岁, 平均  $(63.75 \pm 3.52)$  岁, 所有患者均神志清晰, 排除合并严重感染的患者, 排除合并恶性肿瘤的患者, 排除心、肝、肾等重要脏器功能障碍的患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规方法护理, 包括监测生命体征及病情护理, 遵医嘱给药, 常规康复训练等。

实验组在常规护理方法基础上增加中医康复护理, 方法如下: 第一、中医穴位按摩。按摩上肢穴位, 包括肩贞穴、肩井穴、曲池穴、肩髃穴、肩髃穴、手三里穴、内关穴、合谷穴、少海穴等, 按摩腰部及下肢的穴位, 包括环跳穴、肾俞穴、委中穴、髀关穴、承山穴、足三里、伏兔穴、三阴交、阳陵泉穴、丘墟穴、悬钟穴、太冲穴等。按摩的手法包括捻、搓、推、拿、滚、擦以及一指禅点按等。中医穴位按摩一般适用于病情平稳后的

患者, 取坐位或仰卧位接受穴位按摩, 上、下肢各取 3-5 个穴位, 每次按摩 30min, 每日按摩 2 次, 于此同时, 可适当结合关节的被动及主动活动练习<sup>[2]</sup>。第二、康复训练。根据患者病情恢复情况, 为患者制定个体化的康复训练计划, 日常需遵从计划训练, 提升关节功能及生活自理能力。首先可从左右翻身开始, 目的是训练患者的躯干功能<sup>[3]</sup>。其次可训练患者练习健侧位坐起, 并逐渐过渡为患侧位坐起, 目的是为日后站立、行走打好基础, 并具有预防体位性低血压的作用。再次, 当患者独立坐稳后, 可逐渐训练站立位。患者可独自站稳后, 训练重心转移, 由健侧肢体转移至患侧肢体, 并逐渐过渡为迈步及步行<sup>[4]</sup>。第三、情志护理。为缓解脑梗死患者的不良情绪, 护理人员需积极与患者沟通, 了解患者的心理诉求, 关注患者的心理变化, 安慰患者, 鼓励患者面对病情, 为患者讲解康复训练的重要性, 告知患者配合康复训练有助于肢体功能的康复。使患者对疾病及身体功能的康复充满信心。

两组患者均护理 30d, 比较两组患者的护理效果。

### 1.3 观察指标

(1) NIHSS 评分。采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行评价。(2) MMSE 评分。采用简易智力状态检查量表 (MMSE) 进行评价。

### 1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用  $(n/%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

护理前, 两组患者的 NIHSS、MMSE 评分情况比较, 组间数据未见显著差异,  $P > 0.05$ , 无统计学意义; 护理后, 实验组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组, 实验组患者的 MMSE 评分明显高于对照组, 组间数据差异显著,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者的 NIHSS、MMSE 评分情况比较  $[\bar{x} \pm s/分]$

| 组别  | n  | NIHSS 评分        |                 | MMSE 评分          |                  |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前             | 护理后             | 护理前              | 护理后              |
| 实验组 | 39 | 6.62 $\pm$ 1.54 | 3.05 $\pm$ 1.13 | 21.89 $\pm$ 2.63 | 28.84 $\pm$ 2.95 |
| 对照组 | 39 | 6.71 $\pm$ 1.61 | 4.86 $\pm$ 1.74 | 22.05 $\pm$ 2.59 | 25.14 $\pm$ 2.83 |
| t 值 |    | 0.2522          | 5.4481          | 0.2706           | 5.6523           |
| P 值 |    | 0.8015          | 0.0000          | 0.7874           | 0.0000           |

## 3 讨论

中医辨证医学认为脑梗死即“中风”是由长期忧思恼怒, 精血亏耗, 阳亢阴亏, 气血逆乱, 体内痰瘀阻滞人体脉络造

成的。部分患者的预后不佳, 易出现神经功能缺损、残疾等不良情况。为提高护理效果, 临床将中医康复护理理念应用

(下转第 165 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平<sup>[2]</sup>对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等<sup>[3]</sup>对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等<sup>[4]</sup>对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

### 3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning, SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素<sup>[5]</sup>。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等<sup>[6]</sup>通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等<sup>[7]</sup>研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留<sup>[8]</sup>。

### 4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

### 参考文献

- [1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
- [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9):4849-4850.
- [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.
- [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7):1084-1086.
- [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
- [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
- [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.
- [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第162页)

知,与对照组相比,观察组的VAS评分和不良反应情况均明显偏低,且差异显著( $P < 0.05$ )。

由上所述,针对性护理的开展可缓解肝细胞癌患CT引导下I-治疗中的痛苦,预防不良症状的发生,值得被临床采用。

### 参考文献

- [1] 魏军, 陈黎. CT引导下碘粒子植入治疗肝细胞癌患者的护理方法及效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(04):175-176.
- [2] 陈玉潇, 何闯, 杨丽等. CT引导下<sup>125</sup>I粒子植入术治疗肝细胞癌脊柱转移的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(12):1130-1135.

2018, 40(12):1130-1135.

- [3] 李铁莲, 杨蕾, 谢玲等. CT引导下<sup>125</sup>I粒子植入治疗晚期肝细胞癌临床疗效观察[J]. 中国医学装备, 2018, 15(03):48-51.
- [4] 李辉, 阙晓婧, 陈翠云等. CT引导下<sup>125</sup>I粒子植入治疗无法切除肝细胞癌的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(20):5669-5671.
- [5] 罗超, 闵德庆, 胡达海等. 肝细胞癌介入治疗后经增强CT和MRI影像诊断的对比分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(20):2222-2224.

(上接第163页)

于脑梗死康复护理中,取得了良好效果,通过穴位按摩、康复训练结合情志护理,达到了疏通经脉、祛风化痰、滑利关节、行气活血的目的,有助于促进患者功能的康复。

本次研究中,采用中医康复护理方法进行护理的患者,神经功能缺损情况明显改善,认知功能明显提高,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 陈旭英, 胡萍华, 何园芳等. 早期情志护理对老年脑梗死患者负性情绪和康复护理依从性的影响[J]. 医学信息, 2016, 29(35):167.

2016, 29(35):167.

- [2] 张淑梅. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者的康复效果对比[J]. 当代医学, 2016, 22(34):118-119.
- [3] 王萍, 汪芳. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复效果的比较[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(11):1723-1724.
- [4] 洪祝华. 中医康复护理对脑梗死患者功能康复的影响分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(31):342-343.