

中医综合康复护理对脑出血偏瘫患者的护理效果及对缓解患者负面情绪效果分析

袁珂

新沂市中医医院神经外科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 分析对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理的效果。**方法** 从2019年1月开始进行病例收集，一直到2020年4月结束，共收集到配合本研究的脑出血偏瘫患者49例，对这些患者进行编号，然后对编号进行随机抽取，分为2组，观察组26例，用中医综合康复护理，对照组23例用常规康复护理，对两组的SDS和SAS评分进行对比，并评价两组ADL、FAM评分。**结果** 观察组SDS和SAS评分低于对照组($P < 0.05$)，ADL、FAM评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理，有效改善患者负面情绪，提高肢体功能和生活能力，效果显著，有应用价值。

〔关键词〕 脑出血偏瘫；中医综合康复护理；负面情绪；ADL和FAM评分；SDS和SAS评分

〔中图分类号〕 R248.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 04-094-02

脑出血是临床常见的脑血管疾病，由于血管破裂导致急性出血的发生，脑出血会引起偏瘫^[1]，偏瘫也叫作半身不遂，主要是指急性脑血管疾病引起的是指同一侧上下肢、面肌和舌肌下部的运动障碍^[2]。康复护理是帮助患者恢复日常生活能力主要方法，但是由于患者对疾病的害怕，还会出现负面情绪，需要对其进行有效的护理。本研究分析对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理的效果。

1 一般资料

1.1 基本资料

从2019年1月开始进行病例收集，一直到2020年4月结束，共收集到配合本研究的脑出血偏瘫患者49例，对这些患者进行编号，然后对编号进行随机抽取，分为2组，观察组26例，有12例女，14例男，年龄51-86岁，平均(68.59±8.26)岁。对照组23例，13例女，10例男，年龄51-86岁，平均(68.14±8.35)岁。两组性别、年龄可比($P > 0.05$)，签署了知情同意书，伦理委员会批准，纳入标准：均符合脑出血偏瘫的诊断标准，并配合本次研究。排除标准：其它原因引起偏瘫，不配合本次研究，恶性肿瘤，精神疾病，其它脑血管疾病。

1.2 研究方法

对照组用常规康复护理：对患侧的肢体进行训练、语言的训

练以及对病情进行护理和健康教育等。

研究组用中医综合康复护理：对患者进行中医情志护理，可使用音乐、鼓励等方法，缓解患者的负面情绪，并对患者的肢体进行按摩、推拿等中医护理方法，改善肢体的血液循环，帮助肢体功能康复。并对患者进行针灸，在各个穴位进行针灸，提高患者语言、肢体、神经等功能。恢复患者日常活动能力。并使用中医药膳改善患者的饮食，促进血液循环，疏通经络，祛瘀消肿。

1.3 观察指标

对两组的SDS和SAS评分进行对比，并评价两组ADL、FAM评分。

1.4 统计学处理

用SPSS20.0统计学软件进行分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SDS和SAS评分比较

观察组治疗后SDS和SAS评分比对照组要低($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组ADL、FAM评分比较

观察组治疗ADL、FAM评分比对照组要高($P < 0.05$)，见表2。

表1：两组SDS和SAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	26	56.36±5.75	28.65±6.15	60.23±4.26	31.56±5.69
对照组	23	56.97±5.22	41.96±5.61	60.07±4.03	55.26±8.22
t		0.3869	7.8764	0.1346	11.8460
P		0.7006	0.0000	0.8935	0.0000

表2：两组ADL、FAM评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ADL评分(分)		FAM评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	26	28.64±9.71	43.95±11.08	43.02±4.34	58.17±3.46
对照组	23	29.05±9.43	35.22±10.05	44.05±4.36	50.05±4.41
t		0.1495	2.8743	0.8273	7.2118
P		0.8818	0.0061	0.4122	0.0000

3 讨论

当前社会老龄化、饮食问题、高血压、冠心病等慢性疾病的问题的原因，导致脑出血的发病率越来越高。脑出血又称之为脑溢血，实际上是一种非常严重的神经系统疾病，脑出血是指各种原因所导致的血管破裂，血液流到脑实质产生的一系列的症状和

体征^[3]。脑出血会引起偏瘫，导致患者生活不能自理、肢体功能障碍等，因此需要进行康复护理。

中医认为偏瘫属于“痿痹”的范畴，患者呈正气亏虚及脏腑功能衰弱状态，与脏腑虚衰、痰瘀阻络等有关^[4]，且情志问

(下转第100页)

增加护士与产妇的沟通机会,掌握产妇的需求,更好的改善产妇不良情绪,提高其护理配合度,确保妊娠过程顺利进行,及时给予精神鼓励及分娩指导,关注体贴产妇感受,重点预防产后并发症,警惕产后出血的早期征象,积极预防,提高产妇满意度,改善焦虑情绪,预防产后出血^[7]。

综上所述,采取综合护理干预可有效改善产妇焦虑情绪,降低产后出血率,提高满意度。

[参考文献]

[1] 叶华珍,郑晓春.综合护理对剖宫产麻醉产妇不良情绪及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):323-325.
[2] 寇晓妮,张建利.综合护理在预防产妇出血中的应用效果及其对妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2019,

4(11):173-175.
[3] 段晓燕.产妇生产和产后出血实施综合护理的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(11):61-62.
[4] 赵梅.综合护理对促进剖宫产产妇术后早期泌乳及预防并发症的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):189-190.
[5] 崔燕.综合护理对宫缩乏力性产后出血的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(36):121-124.
[6] 徐小女,杨丽英.围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3365-3367.
[7] 钱爱萍.预防宫缩乏力性产后出血的综合护理干预方式分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(6):10-11.

(上接第 94 页)

题也是影响偏瘫康复的。本次研究中,中医综合康复护理 SDS (31.56±5.69) 分和 SAS (28.65±6.15) 分,不良情绪得到显著改善,ADL (43.95±11.08) 分、FAM (58.17±3.46) 分,并提高患者的肢体功能和日常生活能力。中医综合康复护理通过情志护理,改善患者的负面情绪,帮助患者建立对疾病的信心,恢复乐观开朗的情绪,保持愉悦的心情^[5]。并且通过按摩、针灸、推拿等中医疗法,改善脏腑衰弱以及血液循环、祛瘀通络,进而改善患者肢体功能。

综上所述,对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理,有效改善患者负面情绪,提高肢体功能和生活能力,效果显著,有应用价值。

[参考文献]

[1] 岳俊娥.康复护理干预对高血压性脑出血患者的护理效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(20):140-141.
[2] 张英姿.护理干预对预防脑出血偏瘫患者发生下肢深静脉血栓的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):113-114.
[3] 王东雁,刘杰,陈敬德,et al.电针与穴位注射联合康复技术对脑出血后肩手综合征患者上肢功能障碍及日常生活能力的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(7):600-604.
[4] 师惠娟.早期康复护理改善高血压脑出血术后患者神经功能和生活质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(1):94-96.
[5] 范静.人性化护理管理对脑出血患者康复的干预效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):95-96.

(上接第 95 页)

从性^[3]。同时,依据患者的具体病情与副作用状况,护理人员开展针对性护理服务,以利于全方位控制病情进展,提升治疗成效。本研究,相比对照组,观察组患者产生副作用比率更低(P<0.05)。对比对照组,观察组患者更加认同护理内容(P<0.05)。

归纳一下,对于鼻咽癌患者,给予早期综合护理可以有效缓解放疗副作用,减轻患者痛苦。

[参考文献]

[1] 王娟.早期综合护理对鼻咽癌病人放疗副作用的影响[J].全科护理,2019,17(29):3672-3674.
[2] 杨福兰.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察分析[J].中国农村卫生,2019,11(16):75.
[3] 文健霞.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(23):132+136.

(上接第 97 页)

[4] 杜燕,岳鑫鑫,聂琳.充气式加温毯在老年患者全髋关节置换术中护理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(05):129-130.

[5] 任旭,邓飞.手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用有效性分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):269.

[6] 阚峰玉.术中护理对前外侧入路全髋关节置换术患者舒适度及术后生活自理能力的影响[J].中国实用医药,2015,10(26):256-258.

[7] 游青,王敏,朱小林.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2017,26(08):15-16+19.

[8] 吴雪云,周玲珍,张少芳.人工全髋关节置换术的术中护理配合[J].中国医药指南,2018,16(14):250-251.

[9] 植莲芬,植飞.优质术中护理预防髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的价值分析[J].吉林医学,2017,38(06):1156-1158.

[10] 高洪琴.人工全髋关节置换术的术中护理配合效果观察[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):82-83.

[11] 蔡米丽,黄洁,秦何静.髋关节置换术术中护理对下肢深静脉血栓形成的影响[J].实用临床医学,2017,18(02):92-94.

[12] 屈煜涛.探讨术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(21):149-150.

[13] 付艳茹.探讨手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):101-102.

[14] 潘臻.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].航空航天医学杂志,2019,30(03):365-367.

(上接第 98 页)

者认知能力不足导致的认知偏差与错误行为,要充分的考虑实际个体情况差异,提升治疗依从性,减少护理工作阻力,也有有效的减少护患矛盾纠纷。护理人员要掌握沟通技巧,注重患者心理诉求的满足,提升其对治疗的信心,保证执行效果来提升疾病控制康复效果。

综上所述,心血管患者中运用健康教育后可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度,整个护理成效更为明显。

[参考文献]

[1] 杜美丽,钟爱芳.心血管健康管理电话干预效果评价[J].预防医学,2017,29(5):527-529,532.
[2] 王敏.健康教育在心血管内科的护理效果研究[J].医药前沿,2018,8(2):322-323.
[3] 刘力凯.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用[J].中国实用医药,2018,13(8):164-165.
[4] 周坤,丁柳,申霞霞等.专案改善提高心肌梗死患者急性期健康教育知晓率的效果评价[J].河北医药,2018,40(12):1915-1917.