

穴位贴敷中医护理促进脑梗死恢复期患者康复的效果分析

冯献丽

新沂市中医医院神经外科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 探究对脑梗死恢复期患者实施穴位贴敷中医护理的价值。**方法** 此研究抽取我院 2020.6-2021.8 内 42 例脑梗死恢复期分为对照组 (21 例, 常规护理) 和观察组 (21 例, 穴位贴敷中医护理); 观察护理满意度以及护理前后患者肢体运动功能、日常生活能力改善情况。**结果** 观察组护理满意度高达 95.2%, 对照组仅为 71.4%, 经护理后患者 FMA 和 BI 评分较高, 肢体运动功能、日常生活能力较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。**结论** 与常规护理相比, 对脑梗死恢复期患者实施穴位贴敷中医护理效果显著, 值得临床推广并借鉴。

〔关键词〕 脑梗死恢复期; 穴位贴敷; 中医护理; 肢体运动功能; 日常生活能力

〔中图分类号〕 R473.74 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 06-131-02

脑梗死属于临床常见、高发性疾病, 由脑部血液循环障碍所致, 会造成患者大脑缺血、缺氧; 在多因素的联合作用下, 该病患病率、致残率居高不下, 严重影响患者身心健康和日常生活^[1]。诸多研究发现, 部分患者在恢复期会有复发风险, 因此就需采取相关措施来稳定病情的同时降低并发症和复发率, 继而提升治疗效果的同时改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此研究抽取我院 2020.6-2021.8 内 42 例脑梗死恢复期分为对照组 (21 例): 男、女分别为 11、10 例; 年龄 53-85 (69.56±6.33) 岁。观察组 (21 例): 男、女分别为 9、12 例; 年龄 54-85 (69.41±5.78) 岁。借助 SPSS 22.0 软件分析两组资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规护理: 接待患者入院后完善各项检查, 遵医嘱指导患者口服阿司匹林肠溶片、氯吡格雷等药物, 在此期间严格以科室现有制度为基准开展各项护理工作, 认真负责日常护理工作, 具体工作进行准确分工, 确保护理措施顺利开展。

观察组: 穴位贴敷中医护理: (1) 贴敷药物制备: 取白芷、浮萍、制南星、马钱子、制川乌等药材进行混合、干燥处理, 将其粉碎并将药粉过筛。按照 1:1:1 比例将药粉、姜汁以及醋调制成药糊状, 并将其涂抹于穴位贴上。(2) 穴位选择: 此研究所选对象为脑梗死恢复期患者, 穴位选择以阳陵泉、血海、足三里、太冲、外关、三阴交、曲池等穴为主。

(3) 护理: 在穴位贴敷过程中指导患者取肢体偏瘫患侧位, 贴敷次数每天 1 次, 坚持半月。

1.3 观察指标

护理满意度: 护理满意度由科室自制量表 (0-100 分) 进行评价, “非常满意”判定标准: 总分超过 90 分; “基本满意”判定标准: 70-90 分; “不满意”判定标准: 总分不超过 70 分。

护理前后患者肢体运动功能、日常生活能力^[2]: 严格以 Fugl-Meyer 评定量表 (FMA) 为参照对患者运动功能恢复情况展开评估, 分值 0-100 分, 分值和肢体运动功能呈正比。评价日常生活能力借助 Barthel 指数 (BI, 总分 100 分) 进行, 分值和日常生活能力呈正比。

1.4 统计学内容

此研究所用数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理, 肢体运动功能、日常生活能力借助 ($\bar{x} \pm s$) 表示且用 t 检验, 护理满意度借助 % 表示且用 χ^2 检验, 数据遵从正态分布原则, 以 “ $P < 0.05$ ” 视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 护理满意度

护理满意度分析: 观察组高达 95.2%, 对照组仅为 71.4%, 两组数据对比, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 护理满意度

组别	护理满意度 (n, %)			总满意度
	非常满意	基本满意	不满意	
观察组 (n=21)	15 (71.4)	5 (23.8)	1 (4.7)	20 (95.2)
对照组 (n=21)	9 (42.8)	6 (8.55)	6 (28.5)	15 (71.4)
χ^2	--	--	--	4.2857
P	--	--	--	$P < 0.05$

2.2 护理前后患者肢体运动功能、日常生活能力

行穴位贴敷中医护理的观察组, 患者 FMA 和 BI 评分较高, 肢体运动功能、日常生活能力较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 护理前后患者肢体运动功能、日常生活能力

组别	FMA (分)		BI (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=21)	33.27±1.12	62.27±2.22	33.23±5.56	67.23±10.23
对照组 (n=21)	33.12±2.44	55.25±3.74	32.56±5.12	58.56±6.33
t	0.5689	8.4415	0.3658	8.5545
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

中医将脑梗死纳入 “中风” 范畴, 认为该病的发生和发展,

与瘀血凝滞、气血失调因素密切相关^[3]。而部分患者在恢复 (下转第 134 页)

观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的苏醒时间、出院时间及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		入院当天	手术当天	入院当天	手术当天
观察组	40	47.69±3.52	42.15±3.57	49.28±4.17	45.28±3.37
对照组	40	47.73±3.48	34.75±3.09	49.33±4.24	34.62±2.84
t		0.040	7.836	0.042	12.094
p		0.967	0.000	0.966	0.000

3 讨论

引起胸痛的病因较多, 包括夹层动脉瘤、心肌梗死等致死性疾病, 及时、有效的治疗是挽救患者生命的关键^[3]。胸痛患者发病后, 如果未能及时采取科学、专业的有效手段进行急诊抢救, 不仅会损害患者的身心健康, 而且会在一定程度上对患者的生命安全产生严重影响。急诊护理质量直接关系到急诊胸痛患者的抢救质量, 在实际护理操作过程中要以患者为中心, 优化护理流程, 从而有效提高急诊抢救成功率。以往的急救护理未能形成一个完整的体系, 缺乏一定的科学性与规范性, 易延误抢救的最佳时机, 对患者的生命安全造成严重的威胁。本文对急诊胸痛患者施以优化急诊护理流程, 首先对患者的病情进行初步的评估, 对于需要抢救的患者直接送抢救室抢救, 大大缩短了待诊时间。本文结果显示, 观察组的分诊评估时间、急诊停留时间、急救时间均明显短于

对照组, 抢救成功率高于对照组, 不良事件发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述, 在急诊胸痛患者中优化急诊护理流程, 可有效缩短分诊评估时间, 可为患者赢得宝贵的抢救时间, 有利于减少不良事件的发生。

[参考文献]

- [1] 吴莎. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):163-164.
- [2] 钱桃. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(31):173-175.
- [3] 张侠, 钟宛儒, 毕翠玲, 江婉仪. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的抢救效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(20):105-107.

(上接第 131 页)

期极易出现失语、偏瘫等后遗症, 因此就需采取对症干预措施。目前临床对此类患者多采取西医护理, 常见措施以包括健康教育、心理护理为主, 但以上措施并不能达到理想效果。近年来中医理论的发展和完善, 致使中医护理逐渐被临床用于脑梗死的治疗中。

穴位贴敷属于中医特色手段, 对重点穴位给予中药刺激, 可确保药物有效成分通过经络直达病处, 继而提高治疗效果的同时改善患者预后^[4]。此研究结果: 观察组护理满意度高达 95.2%, 对照组仅为 71.4%, 经护理后患者 FMA 和 BI 评分较高, 肢体运动功能、日常生活能力较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。证实了对脑梗死恢复期患者实施穴位贴敷中医护理的价值。分析原因: 此研究中的观察组患者所用的穴位贴敷由容桂、干姜以及附子等药材组成, 属于活血化瘀、温阳益气良药, 联合使用可刺激穴位的同时激发经络之气, 继而

发挥开窍醒神之功效; 通过穴位贴敷方式, 可促使药物由表及里而充分发挥药效, 继而调节气血的同时改善肌力。

[参考文献]

- [1] 秦伟伟, 郭明玲, 闫海花. 穴位贴敷联合中医康复护理对脑卒中患者肢体功能及神经功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 027(004):15-17.
- [2] 李超. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者的康复效果[J]. 中国医药指南, 2018, 016(016):254-255.
- [3] 伍政刚, 潘秀紫, 蔡纳, 等. 中医穴位耳贴敷对脑梗死肢体功能恢复日常生活能力的影响分析[J]. 健康必读, 2018, 000(025):178-179.
- [4] 张晨, 王彩铃, 张双. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者康复效果影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(10):162.

(上接第 132 页)

非常满意。常规护理组中有 20.00% 的患者没有达到满意, 有 20.00% 的患者达到满意, 有 60.00% 的患者达到非常满意。差别较大 ($P < 0.05$)。于建敏等^[5]研究的二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析的结果与本文相似。

综上, 在实行心脏瓣膜置换术的患者中使用围手术期护理, 有利于缓解不良情绪, 提高满意率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

[参考文献]

- [1] 弓华. 临床护理路径干预对心脏瓣膜置换术患者围术

期的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(06):161-162.

- [2] 吴慧芬, 姚亚春. 加速康复外科在心脏瓣膜置换术围术期护理中的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):109-111.
- [3] 王玉君. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术围术期患者护理中的应用价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):117-119.
- [4] 王东艳. 二尖瓣置换术围术期优质护理干预效果的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(02):1-3.
- [5] 于建敏. 二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(16):140-141.