

# 中医适宜技术及护理干预对脑中风后遗症康复的疗效

胡艳红

广安市中医医院 四川广安 638000

〔摘要〕目的 探析对脑中风后遗症患者实施中医护理干预的临床效果。方法 筛选出 40 例脑中风后遗症患者，将其对半划分为 A 组（观察组）与 B 组（对照组），每组均 20 例。予以 B 组普通护理，对 A 组则加以融合中医护理干预方案，比较两组的预后效果以及护理评价。结果 经由护理干预后 A 组患者的神经功能与活动能力均有大幅提升，并且患者对护理模式的评价均较高，总满意率为 95%，与 B 组间存在显著差距（ $P < 0.05$ ）。结论 临床上针对脑中风后遗症患者尽早实施中医护理干预效果较佳，对患者的肢体有着良好的改善，值得推广。

〔关键词〕脑中风；中医护理干预；临床效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）01-162-02

目前，脑中风的发病率正在处于逐年上涨阶段且愈加显现出年轻化的趋势，该疾病危害性极大，往往在发病后会产生多种后遗症，比如半身不遂、口眼歪斜以及语言障碍等。一旦出现后遗症首先就会影响到患者的正常生活，并且还会引发一定的心理障碍，因此为了最大限度防范后遗症，减少对患者的损害，临床上应当对脑中风患者加强关注，在进行相应的诊治后尽早开展康复运动，实施全面且系统的护理干预，帮助患者减少后遗症的产生，进一步提升生活水平<sup>[1]</sup>。现将中医护理干预的具体作用报道为以下内容。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2021 年 3 月-2021 年 7 月作为选取实验样本的时间段，从此范围中选出脑中风后遗症患者 40 例，将其对半划分为 A 组（观察组）与 B 组（对照组），每组均 20 例。A 组男女之比为 11:9，年龄位于 42-70 岁，中位值为（60.35±5.24）岁；B 组男女之比为 12:8，年龄位于 43-70 岁，中位值为（62.13±5.28）岁。基本病例信息可知两者间并无显著差距，可进行对比研究（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对 B 组患者实施普通护理，首先在预后前期应对患者逐步实施康复训练、肢体与语言锻炼等，在饮食与生活方面提供科学的建议，必要时予以鼻饲，并做好预防感染与压疮的措施。

对 A 组患者则加以实施中医护理干预，具体如下。①健康指导。首先护理人员应详细了解并掌握患者的后遗症类型与情况，结合中医理论找出诱发脑中风后遗症的关键因素。向患者或是家属详细解释后遗症的有关内容，提前告知中医护理干预的主要方式与步骤，使其能够意识到中医护理的科学性与必要性，以期获得患者与家属的理解与配合<sup>[2]</sup>。②温针灸护理。待患者入院三天后根据患者的具体情况实施针灸护理，明确患者的症状进行针对性治疗。针对后遗症类型为半身不遂的患者，可取患者上肢的曲池穴、台谷穴以及外关穴进行针刺；针对口眼歪斜患者则应针刺人中穴、合谷穴、阳白穴等；针对存在语言障碍、无法正常表达的患者则需采取针刺与艾灸相结合的方式，取患者的金津穴、玉液穴、通里穴进行针刺，同时取气海穴、关元穴、神阙穴、肾俞穴以及百会穴等辅以艾灸。每日均需进行一次，且每次采取提插

行针法，留置时间 15-25 分钟左右<sup>[3]</sup>。③按摩干预。根据患者的整体病情结合恢复进展适当对患者进行按摩，并可在按摩期间让患者家属进行观看并学习正确的手法，掌握按摩要点，以便于后续出院后能够居家自行进行按摩。④心理护理。由于脑中风具有较大的危害，在住院期间家属很担心患者的病情，因饱受疾病的困扰与折磨极易导致患者产生一定的心理障碍，从而影响到预后恢复。因此，临床上为了避免患者对治疗与护理丧失信心，应在日常中加强关注，及时予以心理疏导与抚慰，帮助患者重拾信心抵御疾病，积极面对病情，加快恢复速度<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

采用专业的量表测定两组患者的神经功能（NIHSS），其中分值越高表示患者的神经功能损伤越严重，同时评价两组患者的活动能力（ADL），其中分值越高则表明活动能力越强，独立性更好。并且调查两组患者对护理模式的评价，计算出总满意率。

### 1.4 统计学方法

将此次研究所获取的实验数据经由专业的数据分析软件 SPSS22.0 予以分析并处理，检验过程采用 T 进行，其中  $P < 0.05$  则表示具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 预后效果比较

经由护理后，A 组患者的神经功能恢复较快，并且活动能力也较强，而 B 组患者的神经功能缺损更加严重，活动能力较差，两组间差距显著（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者的预后效果比较

组别	例数 (n)	NIHSS 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	20	30.2±4.21	11.2±2.48	16.3±6.51	65.2±18.81
B 组	20	30.0±3.52	15.6±3.32	16.5±6.53	55.3±16.47
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 护理评价比较

A 组中多数患者对护理模式的评价均较高，总满意率为 95%，而 B 组患者对护理模式的评价较低，总满意率为 85%，两组间差距显著（ $P < 0.05$ ），见表 2。

## 3 结论

（下转第 166 页）

式下，一直强调了各项操作的细节处理，旨在规避不良护理事件，这对于手术室护理质量水平的提高十分有利<sup>[12]</sup>。

总而言之，在手术室护理安全管理工作中，建议临床引入 PDCA 循环管理模式，这对于减少不良护理事件以及提高手术室护理质量、不良事件及时上报率、患者满意度具有重大意义，值得引起临床重视并大范围普及。

[参考文献]

[1] 贾天姝, 姚一龙. 应用 PDCA 循环法护理神经外科手术患者的效果 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(04):373-375.  
 [2] 张丹, 王芳. PDCA 循环在手术室医院感染质量管理中的应用研究 [J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36(12):939-941.  
 [3] 李霞. PDCA 循环管理模式联合细节护理在普外科手术室护理管理中的应用效果 [J]. 中国基层医药, 2019(18):2293-2295.  
 [4] Qian Wang, Jie Ma, Mei Yan, Yaling Yan, Yu Wang, Dongmei Bian. The Effect of PDCA Cycle Management Method on the Promotion of Nursing Quality Management in the Operating Room [J]. American Journal of Nursing Science, 2019, 8(3):231-232.  
 [5] 陈岚, 陈会欣. PDCA 循环对手术室消化道出血患者护理质量与满意度的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019,

16(17):130-132.

[6] 周桃花, 刘丽芳. PDCA 循环联合细节护理在控制手术室医院感染中的作用 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(23):215-217.  
 [7] 安玉霞, 丁治玲, 宋开玲. 探讨运用“PDCA”循环实施手术室护理质量管理的方法和成效 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(21):20-21+24.  
 [8] 胡燕. PDCA 循环管理对降低骨科住院患者手术部位感染发生率的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14):171-172.  
 [9] 沈阳希, 李珍. 基于 PDCA 循环管理模式的手术室感染控制在泌尿外科腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(02):130-132.  
 [10] 刘桂萍. PDCA 循环管理法对手术室护理人员成就感与自我防护意识的影响研究 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(34):83-86.  
 [11] 陈慧瑛. PDCA 循环管理措施对手术室 I 类清洁切口手术患者的感染控制效果分析 [J]. 中国医院统计, 2018, 25(01):36-39.  
 [12] 徐瑞琦, 杨硕, 山丹, 等. PDCA 循环模式对神经外科急诊抢救记录规范化的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 16(01):151-153.

(上接第 162 页)

脑中风后遗症是目前影响患者预后康复的最大危险因素，若是未尽早实施科学有效的护理干预则会造不堪设想的后果，导致患者的正常生活被打破，致使生活水平大幅降低。临床上采取常规护理具有较多的弊端，通常需花费较长的时间，且效果也不是特别明显，故而应当另辟蹊径，寻找更加高效且极具针对性的干预措施。脑中风发病突然，中老年为主要发病群体。大部分患者经治疗后存在语言障碍、肢体障碍、意识障碍等后遗症，患者生活质量受到严重影响。康复护理干预目前在脑血管疾病护理干预中应用广泛。给予患者心理护理，可有效促进其康复信心，使其治疗依从性得以提升，给予患者推拿按摩能够有效促进血液循环，舒筋活血，降低并发症发生率，语言干预的实施可使患者语言功能得以改善，促进其康复时间，运动干预可有效促进受损神经恢复，使患者肢体功能早日得以恢复，提升其生存质量<sup>[5]</sup>。

此次研究中，对脑中风后遗症患者采取中医护理干预至关重要，不仅可促使患者尽早恢复正常，提升患者的生活水平，而且还可进一步达到巩固治疗效果的目的是，更加安全可靠，

(上接第 163 页)

青少年轻度焦虑症往往与学习压力和家庭压力有关，影响患者的学习和生活<sup>[3]</sup>。护理人员应以真诚、尊重、同情的态度对待患者，通过健康教育，患者及其家属可以了解疾病的相关知识、治疗措施及危害性，消除焦虑障碍的担忧和恐惧，从而提高治疗效果，促进患者康复。护士要密切观察患者的表情、动作、性格、症状，加强与患者的沟通。通过心理护理，可以疏导患者的内心情感，提高患者的主观能动性，多听少说教，能有效消除患者内心紧张、焦虑等负面情绪，提高患者治疗依从性<sup>[4]</sup>。本研究中，治疗 2 周后、4 周后的 HAMA 评分比较均低于对照组 (P<0.05)；经过护理干预后，观察组患者的人际关系、自理能力、心理效果及环境适应情况评分均高于对照组患者 (P<0.01)，说明心理护理与健康教育在青少年轻度焦虑症中应用能有效改善患者焦虑情绪，有效巩固治疗效果，使患者保持健康的认知态度，树立战胜疾病的信心，

值得大力推广。

[参考文献]

[1] 薛建红, 朱勤贤, 张玉华, 刘丹. 气虚血瘀证中风患者应用中西医结合康复护理的效果分析 [J]. 河北医药, 2021, 43(20):3195-3197.  
 [2] 陈红霞, 翟艳飞, 徐静. 康复护理干预在脑中风中后遗症患者中应用效果 [J]. 光明中医, 2018, 33(10):1489-1491.  
 [3] 张玉红. 脑中风中后遗症患者的康复护理干预效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(01):107.  
 [4] 陈巧明, 潘林平. 脑中风中后遗症患者中医护理干预康复效果 [J]. 青岛医药卫生, 2016, 48(03):234-236.  
 [5] 赵爱丽. 中医护理干预在脑中风中后遗症患者康复中的影响分析 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(15):211-212.

表 2 两组的护理评价比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	总满意率
A 组	20	14	5	1	95%
B 组	20	10	7	3	15%
P					< 0.05

积极配合治疗和护理工作，改善病情，从而提高生活质量。

综上所述，心理护理与健康教育在青少年轻度焦虑症中应用能有效改善患者焦虑情绪，改善病情，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 姚森, 杨建中. 正念及自我同情训练对青少年抑郁焦虑的影响 [J]. 国际遗传学杂志, 2020, 43(2):118-122.  
 [2] 付磊, 张慧, 张漫雪, 等. 儿童青少年焦虑障碍认知行为治疗效果预测因素的研究进展 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2020, 46(3):58-60.  
 [3] 李军芳. 心理护理联合健康教育在冠心病合并焦虑患者中的应用效果 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12):2183-2185.  
 [4] Ewa C, Marcin C. The role of adolescent acne treatment in formation of scars Among patients with persistent adult acne: evidence from an observational study [J]. Cutis, 2020, 104 ( 1 ) :57-61.