

分析中医康复护理干预对脑梗死病人功能康复的影响

唐 婷

成都大学附属医院中医科二病区

【摘要】目的 探究脑梗死病人用中医康复护理干预的效果及对患者功能康复的影响。**方法** 纳入研究时段: 2022 年 1 月—2022 年 10 月, 从本院收治的脑梗死患者中选择 62 例, 随机分 2 组, 各 31 例, 对照组: 常规护理, 试验组: 中医康复护理干预, 比较护理情况。**结果** 试验组 SAS、SDS 评分低于对照组, $P < 0.05$; 生活质量评分试验组高于对照组, $P < 0.05$; 护理满意度对比, 试验组高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在脑梗死病人护理中, 采用中医康复护理干预, 可以提高患者功能康复效果, 能在降低不良心理的同时提高生活质量与护理满意度, 值得推荐。

【关键词】 脑梗死病人; 中医康复护理干预; SAS、SDS 评分; 生活质量评分; 护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-006-02

【Abstract】Objective To explore the effect of nursing intervention in cerebral infarction and its effect on functional rehabilitation. **Methods** In the study period: January 2022-October 2022, 62 patients with cerebral infarction admitted to our hospital were selected, randomly divided into 2 groups, 31 cases each, control group: routine nursing, experimental group: TCM rehabilitation nursing intervention, compared nursing situation. **Results** SAS and SDS scores were lower than the control group, $P < 0.05$; quality of life score test group was higher than the control group, $P < 0.05$; nursing satisfaction, the test group was higher than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** In the nursing of patients with cerebral infarction, the rehabilitation nursing intervention of traditional Chinese medicine can improve the functional rehabilitation effect of patients, reduce the bad psychology and improve the quality of life and nursing satisfaction, which is worthy of recommendation.

【Key words】 cerebral infarction patients; TCM rehabilitation nursing intervention; SAS, SDS score; quality of life score; nursing satisfaction

脑梗死是目前较为常见的一种脑血管疾病, 中医将其定为中见表现, 属于中老年人群中发病率较高的一种, 而且发病较急骤, 有较高的致残率、死亡率^[1]。部分脑梗死患者通过有效的治疗, 虽有一定的效果, 但其仍会出现程度不一的后遗症, 如语言障碍、肢体偏瘫等, 降低了患者的生活质量, 对其心理状态产生影响, 同时也会给家庭与社会带来沉重的负担^[2]。因此, 在脑梗死患者的治疗中, 为了提升疗效, 需要辅助配合中医康复护理干预措施。本文就取 62 例脑梗死患者作为研究主体, 探究脑梗死病人用中医康复护理干预的效果及对患者功能康复的影响, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究时段: 2022 年 1 月—2022 年 10 月, 从本院收治的脑梗死患者中选择 62 例, 随机分 2 组, 各 31 例。对照组男 18 例, 女 13 例, 年龄 40—82 岁, 平均 $(\bar{x} 1.21 \pm 8.59)$ 岁; 试验组男 19 例, 女 12 例, 年龄 41—84 岁, 平均 $(\bar{x} 2.51 \pm 8.75)$ 岁。上述资料, 组间差异小, $P > 0.05$ 。本次研究, 所用参与者均符合脑梗死诊治标准; 同时将不愿参与者排除。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 保持病房安静, 空气新鲜, 将湿度、温度控制在合理的范围内, 患者取适宜的体位, 定时翻身, 配合良肢位摆放, 加强基础护理, 帮助患者开展生活护理, 保持患者三短六洁, 指导合理的饮食与正确的用药方式, 强化病情监测, 正确的评估与指导、帮助患者开展康复训练。基于此, 试验组增加中医康复护理, 如下: (1) 情志护理: 脑梗死发生后患者会出现肢体障碍、感觉异常、语言吞咽功能障碍、大小便失禁等, 导致患者易出现恐惧、焦虑、紧张等不良情绪, 对康复产生不利影响。中医可以从七情病因观察患者的情绪波动情况, 采取针对性心理疏导, 减轻不良心理, 提高治疗配合度; 在家属的支持下, 加强与家属的沟通

与交流, 给予精神支持, 提高康复信心。(2) 采用中药调理的方式, 即每天应用一剂还五汤加减治疗, 早晚温服, 活血化瘀, 达到益气、养血的功效。(3) 中医穴位按摩: 护理人员要为患者按摩肢体, 上肢穴位有曲池、合谷、肩井、内关等, 下肢穴位有环跳、太冲、三阴交、肾俞等, 采用捻、推、搓等手法, 每次按摩 30 分钟, 每天 2 次, 通过按摩缓解肌肉萎缩; (4) 锻炼指导: 患者病情稳定后, 指导其扶墙站立, 每次时间为 5—10 分钟, 每天 2—3 次, 情况好转后, 让其独立站立; 指导患者自行洗漱与吃饭, 不得由他人代替, 逐步恢复其自理能力, 巩固肢体功能; 指导患者每天进行肢体训练, 上肢锻炼包括屈曲运动、外展、内旋、指关节下肢锻炼包括踝关节外展、膝关节屈曲等。训练时, 护理人员要从旁指导, 防止出现危险, 并依据患者病情, 适当调整训练强度, 锻炼要科学合理, 由简单到复杂, 循序渐进的帮助患者机体功能, 又不会损伤患者肌肉关节。

1.3 观察指标

(1) 对比 SAS、SDS 评分, 临界值分别为 50 分、52 分, 负性评分; (2) 对比生活质量, 即用 SF-36 量表评估, 针对社会功能、躯体疼痛、一般健康状态、精神健康与生理机能等, 总分为 100 分, 正向评分^[3]; (3) 对比护理满意度, 用自制量表评估, 总分 100 分, 正向评分。

1.4 统计学处理

统计学软件: SPSS24.0; 计数资料: $[n/(\%)]$, 行 χ^2 检验; 计量资料: $(\bar{x} \pm s)$, 行 t 检验; 统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结果

试验组 SAS、SDS 评分低于对照组, 生活质量评分试验组高于对照组, 护理满意度对比, 试验组高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

(下转第 8 页)

目前，整形美容烧伤外科的患者就诊率较高。但现有的整形美容烧伤外科科室中，医务人员力量不足。考虑这种现状，有必要加强对实习生的教育工作，以确保整形美容烧伤外科人才需求得到保障。常规的教学过于程序化、模式化，对实习生之间的合作学习较为忽视，且削弱了学生的中心主体地位，不利于调动学习积极性^[4-5]。基于这些考虑，我院充分调查采用合作学习教学模式，以指导整形美容烧伤外科的临床教学工作，培养科室专业人才。

从结果来看，接受合作学习模式教学的实习生，各项评分均更高（ $p < 0.05$ ），说明合作学习模式在整形美容烧伤外科教学管理中的应用效果显著。考虑到是，教学前，做好师资安排，确保合作学习模式教学顺利。教学中，充分应用合作学习模式理念，以合作学习小组的形式^[6]，开展理论、技能以及查房教学，提高学习兴趣和积极性，并提高对知识和技能的理解水平。教学后，重视重点分析，鼓励自主学习巩固所学知识，提高整体实习教学水平。

综上所述，合作学习模式用于整形美容烧伤外科教学，教

学质量更高。

参考文献

[1] 张惠娟. 西安交通大学附属西安市第九医院烧伤整形美容外科[J]. 中国美容医学, 2019, 28(07):176.
[2] 易先丽, 王雪君. 柯甘式合作学习模式在护理本科生三维教学目标培养中的作用[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(24):97-100.
[3] 任爽, 李晓晨, 张杰. 临床实习阶段基于合作学习的中医学教学效果的调查研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(23):18-20.
[4] 张欢, 李惠艳, 朱富娣等. 基于 PDCA 循环的合作学习模式对护生实习效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(01):89-91.
[5] 杨丽, 李文菁, 蒋冬花等. 合作学习模式对实习护生护理技能培训的影响研究[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(09):100-101.
[6] 尹秀婷, 刘欢, 马少勇等. 小组合作学习模式在护生实习前综合技能考核中的应用[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(01):81-82.

表 1：对比理论知识考评分数、技能考评分数

分组	整形美容烧伤外科 实习生（名）	理论知识考评分数（分）		技能考评分数（分）	
		教学前	教学 4 个月后	教学前	教学 4 个月后
普通教学组	23	80.69±2.14	86.55±3.79*	80.34±1.19	87.33±3.84*
合作学习教学组	23	80.73±2.29	93.28±4.18*	80.28±1.23	92.67±4.15*
t 值	--	0.0612	5.7203	0.1681	4.5294
P 值	--	0.9515	0.0000	0.8672	0.0000

注：* 本组教学前与教学 4 个月对比， $p < 0.05$ 。

表 2：对比学习积极性评分、教学满意度评分

分组	整形美容烧伤外科 实习生（名）	学习积极性评分（分）		教学满意度评分	
		教学前	教学 4 个月后	教学前	教学 4 个月后
普通教学组	23	79.32±2.18	84.11±4.06*	80.28±1.15	84.28±3.18*
合作学习教学组	23	79.25±2.22	90.85±5.12*	80.33±1.24	92.31±5.37*
t 值	--	0.1079	4.9468	0.1418	67.6464
P 值	--	0.9146	0.0000	0.8879	0.0000

注：* 本组教学前，同教学 4 个月对比， $p < 0.05$ 。

（上接第 6 页）

表 1：SAS、SDS 评分、生活质量评分、护理满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	生活质量 评分	护理满意度 评分
试验组	31	42.2±2.9	43.5±2.2	75.4±7.2	90.5±3.1
对照组	31	51.4±3.5	50.5±4.0	63.5±10.5	78.6±8.1
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前，在人们生活方式与习惯的不断改变下，脑梗死发病率直线上升，给患者的工作、生活、学习等均造成了严重影响，甚至还威胁了患者的生命安全，给患者的生活质量、心理健康等带来较大的影响^[4]。在脑梗死治疗中，有效护理措施对患者的康复可以起到积极的促进作用。

近年来，在中医技术的大力发展下，中医康复护理的开展，其强调以人为中心的整体性护理，通过气血、经络、脏腑等内部状态对患者的病情实施调节，重视人和社会之间的联系，在治疗中通过望闻问切的方式了解患者的心理、生理信息，并以具体情况，采取对应的护理方式，以此来提高脑梗死的康复效果。中医康复护理的原则为三分治、七分养，通过这种方式来提高目前患者的护理质量。此外，脑梗死的出现会给患者、家属造成较大的心理创伤，如偏瘫、失语、大小便

失禁等，均会导致患者、家属出现焦虑与抑郁心理，增加病痛的折磨，甚至还会出现拒绝治疗、自杀等念头，对患者的预后产生不利影响。而中医康复护理的开展，可以通过中医辨证的理论分析患者的症状，对不同的情绪采取针对性的情志护理，调节心理状态，降低负性情绪，让患者可以积极、主动地配合治疗，提高治疗效果，减少致残率，进一步提高生活质量^[5]。

综上所述，脑梗死病人用中医康复护理干预，效果显著，其对提高患者的功能康复有积极的影响，值得推广。

参考文献

[1] 郑炯滨. 中医康复护理对脑梗死患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 新中医, 2021, 53(08):154-156.
[2] 邱必兰, 陈璐璐, 雷汝霞. 中医康复护理对脑梗死患者生活质量及心理状态的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(05):139-140.
[3] 柴慧玲. 中医护理干预在脑梗死患者早期康复治疗中的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(22):3861-3863.
[4] 鲍颂杨, 李瑞青. 中医康复护理对脑梗死后肢体功能障碍恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(20):1830-1834.
[5] 高凤, 王国香. 中医护理干预在脑梗死患者早期康复治疗中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(34):60+65.