

中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响

韩丽萍*

淄博市淄川区黑旺卫生院, 山东 淄博 255169

【摘要】 目的 探究中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能的影响。方法 以随机抽样法为分组依据,将本院抽取的 122 例脑梗死偏瘫患者分为研究组(中医综合康复护理)与对照组(常规护理)各 61 例,均于 2020 年 1 月—2021 年 1 月期间在本院接受治疗,对干预效果进行分析比较。结果 干预前研究对象的 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)、脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)评分对比无显著差异($P>0.05$),干预后研究对象均与干预前存在显著差异,研究组干预后均高于对照组($P<0.05$);研究组患者的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 将中医综合康复护理应用于脑梗死偏瘫患者后,可显著改善肢体功能,为其日后生活质量提升提供保障,提高患者的护理满意度,值得应用。

【关键词】 脑梗死;中医综合康复护理;偏瘫;肢体功能

脑梗死是临床上常见的脑血管疾病,是一种由于脑血管破裂或者堵塞引发的血液回流障碍性疾病,该疾病主要的危害是会导致脑组织出现局部损伤,从而使得患者出现肢体麻木、头晕、半身不遂等临床症状,严重还会引发消化道出血、肺部感染、急性肾功能衰竭等并发症^[1]。脑梗死患者出现最显著的变化便是神经功能出现障碍,从而导致患者出现肢体功能障碍,情况比较严重的患者还会出现生活不能自理,为家庭和社会带来沉重的经济负担^[2]。因此在有效治疗之后康复期内给予有效的护理干预措施也极其重要,能够帮助患者促进大脑功能环路的重建,从而积极改善肢体障碍。中医康复护理属于一种新型的护理模式,可为患者提供优质护理服务,结合中医治疗思想,将该病患者临床护理工作推向中心轨道发展,帮助患者快速恢复机体功能及神经功能^[3]。本研究对脑梗死偏瘫患者采用中医综合康复护理,报道如下:

1 研究对象与方法

1.1 一般资料 以随机抽样法为分组依据,将本院抽取的 122 例脑梗死偏瘫患者分为研究组与对照组各例,均于 2020 年 1 月—2021 年 1 月期间在本院接受治疗,本次研究经伦理委员会审核通过[批号:2020 年审(22)号]。纳入标准:①病患神志清晰,无意识障碍。②病历资料完整,中途未退出者。③所有患者均符合《脑血管疾病》^[4]中脑梗死偏瘫诊断标准。④首次患病,均存在

肢体功能障碍。排除标准:①既往存在肢体功能障碍。②伴肝、肾等其他器官功能衰竭。③听力障碍或者无法交流者。患者知情同意,且基线资料无差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 一般资料对比

组别	N	男/女	年龄(岁)	体质指数(kg/m ²)
研究组	61	29/32	61.28±6.51	23.75±1.69
对照组	61	33/28	61.36±6.43	23.84±1.76
χ^2/t	—	0.525	0.068	0.313
P	—	0.469	0.946	0.755

1.2 方法

对照组给予常规护理,观察病情和生命体征变化,有任何异常情况出现要立即告知医生进行处理,给予用药指导、健康知识宣教、饮食护理、指导康复训练等。

研究组在上述基础上加用中医综合康复护理:(1)组建中医护理小组:其中组长由护士长担任,小组成员为科室内年资较高、经验较丰富的护理人员组成,对小组成员进行统一的中医护理知识和技能的培训。(2)穴位刺激:①耳穴埋籽:在患者的耳穴内寻找反应点,用探棒均匀地按压,寻找痛点,等患者出现阳性反应(呼痛、躲闪、皱眉等)之后定点按压,出现最明显压痛的点为治疗点,主要穴位包括肝、心、耳穴皮质下、肾、神门等穴位,消毒之后用镊子夹取放好王不留行籽的胶布,将其按压固定在耳穴上,用拇指和食指的指腹按压,以患者能够忍受的疼痛为度,贴压一次之后按压数秒,一天两到三次,一个疗程为六天,两个疗程之间间隔一天;②艾

* 作者简介:韩丽萍,女,汉,(1978—),本科,山东省淄博市人,副主任护师,主要从事研究护理学。

灸:选取患者的肾俞、肝俞、脾俞穴,将艾条点燃之后靠近穴位的皮肤,等患者出现温热感觉后慢慢将艾条提至施灸穴位的上方,依照患者的耐受情况来调整艾条的位置后进行固定,每个穴位治疗 20—30 分钟,一天一次,一周治疗五次;③穴位按摩:选择患者上肢的外关、手三里、合谷、曲池等穴位,下肢选择承山、阳陵泉、足三里、环跳等穴位,采用揉捏拍打等方式,每个穴位按摩五分钟,以患者感受到胀痛为宜,一天治疗一次。(3)中药熏洗:选取适量的透骨草、伸筋草、艾叶、桑枝等中药,将水煮沸之后将中药加入到水中冲泡,然后装入木桶中,协助患者进行熏洗,一次 30 分钟,一天一次。(4)情志护理:脑卒中肢体功能障碍患者在早期是由于肢体活动受到限制,因此大多存在烦躁、焦虑、恐惧等不良情绪,因此情志护理也很重要。采用中医情志转移的疏导方法转移患者注意力,为患者播放五行音乐,引导患者自我情绪疏导,让患者能够以良好的情绪接受治疗和康复护理。(5)康复训练:根据患者的具体情况,开展坐姿和站立练习,随着患者疾病的恢复,肢体功能的改善,可以适当延长康复训练时间和频率,建议坐起角度达到 90°为宜,针对独立站立较为困难的患者,可先进行床边下垂双腿联系,持续 30min,提高脊椎骨和髋关节功能。(6)认知护理:在疾病的影响下,患者的认知功能会受到不同程度的影响,并且各项感知功能也随之下降,严重影响了患者的康复效率。对此医护人员需加强认知功能以及感知功能的改善,建议选择在日常生活中进行训练,对患侧肢体进行刺激,在交流的过程中,充分协助,从而加强其注意力。(7)出院指导:医护人员强调康复训练的重要性,保证家属可掌握一定的康复知识,在日常生活中继续协同患者进行康复训练以及各项护理工作。

1.3 观察指标 干预前后使用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表(FMA)^[5]评估两组肢体功能,<50 分:严重肢体功能障碍,50~84 岁:明显肢体功能障碍,85~95 岁:中度肢体功能障碍,96~99 分:肢体功能佳。使用脑卒中专用生活质量量表(SS-QOL)^[6]评估两组生活质量,量表包括思维、家庭角色、上肢能力等 12 个维度 49 个条目,以 5 级评分法,生活质量越佳评分越高;对比两组患者对本次护理工作的满意度情况。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 22.0 统计学软件进行统计分析。均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述计量资料,采用 t 检验; $[n(\%)]$ 描述计数资料,采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$

时,差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后的 FMA、SS-QOL 评分对比 干预前研究对象的 FMA、SS-QOL 评分对比无显著差异($P>0.05$),干预后研究对象均与干预前存在显著差异,研究组干预后均高于对照组($P<0.05$),参考表 2。

表 2 两组 FMA、SS-QOL 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	FMA		SS-QOL	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	61	75.62±8.46	85.27±8.76	67.49±8.26	84.52±7.96
对照组	61	76.18±8.23	78.54±8.43	66.92±8.16	78.49±7.62
t	—	0.371	4.324	0.383	4.274
P	—	0.712	0.001	0.702	0.001

2.2 两组患者对本次护理工作的满意度情况对比 经过对比后得知,研究组患者的临床护理满意度高于对照组($P<0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者对本次护理工作的满意度情况对比 $[n(\%)]$

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	61	39.34(24/61)	54.09(33/61)	6.55(4/61)	93.44(57/61)
对照组	61	21.31(13/61)	50.81(31/61)	27.86(17/61)	72.13(44/61)
χ^2	—	—	—	—	9.720
P	—	—	—	—	0.001

3 讨 论

常规护理是临床实践中针对脑梗死患者的常规护理方法,该种护理方法注重对患者的病情数据进行分析,并为其提供有针对性的运动计划及饮食计划,在脑梗死护理方面具有一定的积极作用,但是其仍然在脑梗死恢复期肢体功能障碍患者的护理方面存在着诸多局限,如缺乏对患者的情志疏导等,因此临床实践中还需加深对比别种康复护理方法的研究以提升患者的恢复效果^[7-8]。

中医护理遵循中医的辨证施护理论和整体观念,在传统康复治疗基础上联合应用中医康复手段,能够有效改善患者肢体障碍,防止出现肢体功能障碍相关并发症,提高患者生活质量。本文研究显示,研究组干预后 FMA、SS-QOL 评分均高于对照组($P<0.05$),表明应用中医护理能显著提高脑卒中患者上肢和下肢功能。在中医综合康复护理中,穴位刺激中的耳穴埋籽、艾灸取穴遵循“风取三阳”的理论,以阳经为主,阴经为辅,积极改善气血、调节阴阳,刺激肾俞、脾俞、血海、阿是穴等穴位能够起到通经调络的目的,从而对功能障碍的肢体

产生刺激作用;穴位按摩能够发挥刺激神经细胞活动和松懈肌肉的作用,从而防止肌肉出现痉挛^[9]。现代医学认为,穴位刺激能够有效减少脑卒中因脑部缺血导致的 DNA 断裂,减少脑细胞凋亡,从而发挥保护神经细胞正常生理功能的作用^[10]。中药熏洗通过中药的活血化瘀和药液浸泡的热传导作用以及刺激作用,从而促进患者全身血液循环,防止出现肌肉僵硬等情况,进而能够有效改善肢体功能障碍^[11]。脑梗死患者由于肢体活动受到限制,因此大多数存在各种不良情绪,降低治疗和护理依从性与配合度,从而影响治疗和康复效果,情志护理采取转移、播放五行音乐等方法来引导患者疏导自身不良情绪,意识到良好情绪的重要性,以积极乐观心态接受治疗和康复护理。认知护理可以促使患者的注意力集中在患肢位置,通过康复训练,进一步加强患肢功能的恢复速度,随着康复训练的开展,加快肢体血液循环,改善水肿,疏通经络,从而促进肢体功能康复。同时在研究中我们发现,在给予护理的过程中,家属的支持能够提高康复效果,主要原因在于家属的心理以及精神支持赋予患者康复的信心,获取了更高的护理依从性,将康复理念贯穿于整个恢复过程中,在掌握了相关康复知识的基础下,家属发挥协同作用,能够最大程度的改善脑侧肢循环建立,发挥脑部可塑性^[12]。总体而言,在脑梗死偏瘫的患者护理中,中医综合康复护理措施以多元化的方式,将穴位刺激、艾灸、中药熏洗以及穴位按摩用于患者的康复治疗中,获得了更为理想的康复效果,促进患者的肢体功能改善,以此方式提高其生活质量,具有较高的应用价值。

综上所述,中医综合康复护理可显著改善脑梗死偏瘫患者肢体功能,为其日后生活质量提升提供保障,有效提高了患者的临床护理满意度,对其恢复和治疗均有积极影响,值得应用。

参考文献

[1] 杨孙芹,禹玲,武茜,等.中医康复护理对脑梗死偏瘫患者步态的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):92-95.

[2] 高英,高晶.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(2):81-85.

[3] 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(8):154-156.

[4] 程瑶,谭子虎.眼针联合中医护理对脑梗死急性期患者神经功能缺损的影响[J].时珍国医国药,2021,32(1):122-123.

[5] 谭雅琼,余艳兰.中医护理方案在脑梗死急性期后风痰上扰证眩晕护理中的应用研究[J].护理研究,2019,33(3):422-425.

[6] 程胜娟,张远玲,尤敏,等.中医综合护理配合心理弹性支持对老年脑梗死偏瘫患者日常生活能力及心理状况的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):773-776.

[7] 陈颖,李翠娥,黄波,等.中医辨证护理联合综合性康复训练对脑梗死患者肢体运动功能及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):1066-1069.

[8] 王婷婷,高仲君,韩田田.下肢运动训练对老年脑梗死偏瘫患者下肢功能以及生活质量的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,16(5):220-222..

[9] 姜娜.神经肌肉治疗仪联合康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(4):122-124.

[10] 邓惠玲.肢体康复仪联合认知行为干预在老年脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(4):142-144.

[11] 梁昭,赵瑞莹,许妍.家庭主导式延续护理在恶性肿瘤急性脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(4):172-174.

[12] 刘闻靖.基于 Orem 自理理论康复护理指导对脑梗死偏瘫患者日常自理能力和焦虑情绪的影响[J].基层医学论坛,2022,26(6):145-147.