

早期中医康复护理干预对脑卒中患者的影响观察

焦梓桐

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150006

摘要:目的:分析早期中医康复护理干预对脑卒中患者的影响。方法:选取本院2020年3月-11月期间收治的64例脑卒中患者进行研究,并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组,各32例。给予对照组常规护理,给予观察组常规护理+早期中医康复护理,并对两组的效果进行对比。结果:观察组NIHSS、ADL、MMSE评分、护理有效率、并发症发生率、SAS、SDS评分优于对照组($P < 0.05$)。结论:使用早期中医康复护理模式对脑卒中患者提供护理干预,能够显著改善患者的神经功能、生活质量、认知功能、心理状态,效果显著,同时还能够降低并发症出现的几率,值得推广。

关键词:早期中医康复护理;脑卒中;NIHSS、ADL、MMSE评分;护理有效率;并发症发生率;SAS、SDS评分

脑卒中是对人类健康有着严重危害的一种神经系统疾病,属于常见性、多发性疾病,其特点是高致死率和致残率。该病的主要原因是血管(颅内)出现破裂、堵塞等症状,导致脑组织出现坏死症状,临床中把该病分为两类即缺血性和出血性脑卒中,相对而言缺血性脑卒中患者的整体数量高于出血性脑卒中患者,大概有80%左右的脑卒中患者都属于缺血性脑卒中。患者一旦发作脑卒中,就会在运动、感觉、言语、认知等方面出现残废症状^[1]。绝大部分患者都会在运动功能方面出现障碍,导致患者的日常生活活动能力严重降低。早期康复也就是治疗48h后如果患者的生命体征趋于稳定、神志恢复、病情得到控制就可以开展。以往在治疗过程中不重视早期康复是导致脑卒中患者永久性残废的一个主要原因。本研究分析了早期中医康复护理干预对脑卒中患者的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2020年3月-11月期间收治的64例脑卒中患者进行研究,并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组,各32例,对照组男:女(18:14),年龄48-78岁,均龄(63.15 ± 3.24)岁;观察组男:女(19:13),年龄49-79岁,均龄(63.82 ± 3.64)岁,两组资料($P > 0.05$),能比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用生命体征检测、用药和饮食指导、病情变化观察等常规护理。

1.2.2 观察组

观察组采用常规护理+早期中医康复护理。(1)护理人员把50g干姜、附子、丹参、三七、当归、肉桂等药物打成粉,用姜汁调制成为药丸,贴敷在相应穴位。(2)对曲池、合谷、三里等穴位用酒精消毒,垂直施针,提插15mm,守气时间控制在180s左右,留针。(3)推拿:护理人员用手指使用现代康复技术按摩头面部、瘫痪侧上、下肢的有关穴位,对患肢的关节、肌肉进行训练。(4)心理康复护理与健康教育:对于脑血管类疾病患者来说康复治疗的首要条件使心理康复,因此护理人员要采取多种方式(鼓励、暗示、支持、疏导等)帮助患者调节心理状态。护理人员要引导患者建立治疗信心,提高患者配合康复治疗的依从性,鼓励患者及其家属主动进行康复锻炼。护理人员把患者的基本资料全面收集后,准确的评估患者的实际病情,通过多种形式(个体教育、小组教育、集体教育等)向患者及其家属从多个方面(脑卒中基础知识、康复知识、合理用药、饮食指导、生活作息、预防并发症等)进行健康教育。(5)康复锻炼:患者入院后护理人员要指导患者正确的变换体位(仰卧位、患侧卧位等),指导患者重复进行训练,指导患者及时变换良肢体位和动作,在早期指导患者开展小强度动作,并指导患者慢慢扩大运动范围。结合患者的血压和身体状况指导患者进行坐起、站立、步行训练。步行训练协助患者先迈健腿,然后带动偏瘫肢

作者简介:焦梓桐,出生年月:2000.06.12,性别:女,民族:汉族,籍贯:山东省昌邑县,学历:大学本科,研究方向:针灸推拿治疗,单位:黑龙江中医药大学,邮编:150006

体，用口号有节奏的指导患者进行锻炼。患者能够简单步行后慢慢加大难度。

1.3 指标观察

(1) 对比两组NIHSS、ADL、MMSE评分。以美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评定患者的神经功能缺损情况,分数和神经功能缺损情况成正比;以Barthel指数评定患者的生活活动能力(ADL),分数和生活活动能力成正比;以简明精神状态量表(MMSE)评价患者的认知功能障碍程度,分数和认知功能障碍程度成正比。(2) 对比两组护理有效率。护理有效率=(显效+有效)/总例数×100%。显效:NIHSS评分降低90%以上;有效:NIHSS评分降低45-90%之间;无效:NIHSS评分降低17%以下。(3) 对比两组并发症发生率。并发症发生率=发生例数/总例数×100%。(4) 对比两组SAS、SDS评分。以自制焦虑(SAS)量表和自制抑郁(SDS)评分评价患者的焦虑、抑郁程度,分数和焦虑、抑郁程度成正比^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组NIHSS、ADL、MMSE评分

NIHSS、ADL、MMSE评分: 护理前两组对比 ($p > 0.05$), 护理后观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1:

表1 对比两组NIHSS、ADL、MMSE评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	NIHSS评分		ADL评分		MMSE评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	9.02 ± 2.61	5.23 ± 1.42	46.53 ± 16.82	79.29 ± 12.53	23.61 ± 2.34	23.42 ± 2.46
对照组	32	9.03 ± 2.62	7.38 ± 1.84	46.21 ± 15.84	63.24 ± 16.85	23.48 ± 2.32	25.58 ± 2.51
t		0.015	5.232	0.078	4.323	0.223	3.476
p		0.987	0.000	0.937	0.000	0.824	0.000

2.2 比较两组护理有效率

观察组护理有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2:

表2 对比两组治疗有效率 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	21 (65.62)	9 (28.12)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	32	13 (40.62)	11 (34.37)	8 (25.00)	24 (75.00)
χ^2					4.266
P					0.038

2.3 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3:

表3 对比两组并发症发生率 (n, %)

分组	例数	下肢深静脉血栓	肺部感染	消化道出血	发生率
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.12)	1 (3.12)
对照组	32	1 (3.12)	2 (6.25)	3 (9.37)	6 (18.75)
χ^2					4.010
P					0.045

2.4 对比两组SAS、SDS评分

SAS、SDS评分: 护理前两组对比 ($p > 0.05$), 护理后观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4:

表4 对比两组SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	55.32 ± 3.84	26.23 ± 2.41	55.19 ± 3.15	25.41 ± 2.32
对照组	32	55.21 ± 3.62	34.61 ± 2.34	55.02 ± 3.23	34.62 ± 2.69
t		0.117	14.112	0.213	14.666
P		0.906	0.000	0.831	0.000

3 讨论

患者一旦发病脑卒中后, 就会出现诸多的病理变化, 血栓会对脑组织(阻塞了血管供应区)供血造成阻断, 导致脑组织代谢能力出现障碍, 导致脑细胞出现水肿症状, 机体会生成大量的自由基, 导致脑组织受到不同程度的损害, 患者神经缺损症状越来越严重, 不仅会危害到患者的身体健康, 还会降低患者的日常生活质量^[3]。如果及时给予脑卒中患者药物、针灸、推拿等治疗, 能够对脑供血症状显著改善、对脑水肿症状有效减轻、对自由基的生成数量有效减少, 能够对患者病情有效改善。脑卒中患者具有复杂的发病机制和临床表现, 使用单独的治疗方式治疗效果并不理想, 随着现代医学模式不断的发展和完善, 结合患者的具体病情制定综合治疗方案, 并联合使用多种技术, 这样才能对脑卒中患者的致死率、致残率大幅度降低。这和中医康复学的治疗原则(整体和辨证康复)相符^[4]。因此, 把早期中医康复护理应用在脑卒中患者的护理中, 能够对脑卒中患者的生存质量大幅度提升, 具有重大的使用和临床价值。

脑卒中患者预后效果不仅和患病部位、范围、病程有着直接的关系, 还和是否开展早期康复护理有着直接的关系。越早实施康复训练患者恢复生理功能的可能性越大, 预后效果越好^[5]。如果不给予脑卒中患者早期康复, 随着治疗时间越来越长, 患者的肢体功能能够自然

的恢复和提升一定程度，但是恢复程度较小、恢复时间较长，运动模式极易出现异常。因此，护理人员以早期康复护理理念为基础，为患者的家属、陪护进行康复知识的指导，指导其正确的康复训练方法，使患者在日常生活中贯穿康复训练，从而提高患者的独立生活能力、生活治疗，促使患者尽早出院并回归社会^[6]。早期中医康复护理使结合脑卒中患者复杂的病理机制，根据以往的治疗和护理经验，在以往内科治疗和护理的基础上对中医治疗和护理方式进行优选，为脑卒中患者提供特色中医治疗和护理方法，规范中医治疗、推拿和心理康复、健康教育等。

综上所述，使用早期中医康复护理模式对脑卒中患者提供护理干预，能够显著改善患者的神经功能、生活质量、认知功能、心理状态，效果显著，同时还能够降低并发症出现的几率，值得推广。

参考文献：

[1]夏小敏，阮丽玲.中医定向透药治疗仪联合早期

康复护理对脑卒中患者功能康复的影响[J].黑龙江医学, 2020, 44(11): 3-4.

[2]邱小丽，杨静，张会凡.早期康复护理对脑卒中患者运动功能恢复的影响及改善生活质量的观察[J].中医临床研究, 2020, 12(18): 3-4.

[3]陈俊.中医康复护理对脑卒中患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学, 2019, 25(3): 490-492.

[4]秦小燕，王学勤.早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J].当代护士：下旬刊, 2019, 26(6): 3-4.

[5]汤之梅.超早期康复护理对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复及自护行为的影响[J].国际护理学杂志, 2020, 39(12): 2210-2213.

[6]宣惠清，周敏亚，陈丽艳，等.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者满意度及生活能力的影响观察[J].中国现代医生, 2020, 58(1): 4-5.