

中医护理适宜技术在脑卒中患者康复期的应用

王金花

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯市 017000

摘要: **目的:** 研究脑卒中患者康复过程中采用穴位贴敷、中药艾灸等适当护理技术的效果。**方法:** 随机将98例脑卒中病例分为观察组和对照组, 每组49例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上提供相应的中医护理技术。比较两组患者的运动功能、生活能力和患者满意度。**结果:** 观察组患者的运动功能、生活能力和满意度的提高优于对照组, 差异在统计学上有显著性 ($P < 0.05$)。**结论:** 适当的中医护理技术对脑卒中患者的功能康复有重大影响, 费用低廉、易于使用, 值得临床推广应用。

关键词: 脑卒中; 中医护理; 适宜技术; 穴位按摩; 中药熏蒸

前言:

局部瘫痪是脑卒中患者常见的并发症, 影响肌肉张力、平衡功能、行走能力和整体动力功能。病人的典型症状是运动障碍和运动困难在脑卒中康复阶段, 患者侧方肢体肌肉力量因脑卒中而受损, 导致局部瘫痪, 不仅导致肢体功能下降, 而且影响患者的日常社会健康、出行和心理健康。一般来说, 大脑的神经具有交叉神经支配作用。因此, 如果病人有左脑出血, 即右局部瘫痪, 则右脑出血易受左局部瘫痪的影响。

一、中医护理适宜技术操作存在的相关安全隐患问题

1. 中医基础知识不扎实

一些护士对中医基础理论认识不足, 对中医方向认识不足, 导致实践操作过程中技术熟练程度低, 选择腔的方法存在偏差, 因此药物效果不能充分发挥为了充分发挥中医护理的优势, 避免护理不当, 中医护士要充分掌握中医治疗相关的用药方法、禁忌和不良反应, 运用辩证思维, 有效提高中医护理的安全性和有效性^[1]。

2. 病历不清楚, 工作态度不严谨

一般来说, 临床护士更多地关注手术而不是登记, 缺乏关于手术时间、方法和影响的最新详细信息。还有很多经营者缺乏无菌意识例如, 在针灸过程中, 它们的作用不大, 针头被多次使用, 有些没有真正消毒。

3. 操作程序不符合要求

一些卫生专业人员不太熟练中医护理技术, 操作规

程也没有规范。首先, 对制度没有得到严格遵守, 例如口服汤剂没有得到及时检查, 导致药物无效或在取出之前不计算针剂的数量, 从而导致针刺伤。第二, 检查和观察不及时, 例如抽取水箱或熏蒸时, 检查可以及时烧死病人。仪器故障, 例如电针和离子进口流量不稳定, 也造成了高程度和低程度的刺激^[2]。

二、资料与方法

1. 临床资料

2019年5月至2021年5月, 我院中医科住院患者的研究对象共98例脑卒中。所有病人按入院顺序分为观察组和对照组, 每组49例。对照组由25名男子和24名妇女组成, 年龄45至79岁。观察组由22名男子和27名妇女组成。47至77岁。按性别、年龄等分列的两组一般数据没有显著差异 ($p > 0.05$) 并确保可比性。

2. 标准分析

诊断标准: CT或MRI检查显示脑出血或脑缺血, 符合第四届全国脑血管疾病学术会议修订的脑卒中诊断标准。

标准考虑: 所有病人都处于初期阶段, 有局部瘫痪的症状, 目前正在康复中。缺血性脑卒中是脑卒中后2周以上、出血后1个月以上、发病后3个月以下的康复期。所有病人都表示知情同意, 并自愿参加了研究。

排斥标准: 患有严重身体疾病, 如精神疾病、认知障碍、癫痫、脑损伤或其他脑部疾病史的人; 攻击后局部瘫痪的危机时期。

3. 治疗方法

(1) 对照组

应按照中国中医药学会制定的脑卒中护理标准提供护理, 包括基本内科护理、心理辅导、饮食指导、健康

作者简介: 王金花, 女, 汉族, 内蒙鄂尔多斯市人, 本科毕业, 就业于鄂尔多斯市东胜区人民医院任职护士长, 职称是副主任护师。

教育、肢体姿势、活动、锻炼和康复培训，以便尽快恢复。

(2) 试验组

在定期护理的基础上，对照组采用针灸推拿、中药熏蒸等适当的中医护理技术。受过统一中医护理适当技术培训的护士负责实施手术，主要是在功能残疾肢体穴位按摩后，然后中药熏蒸。穴位按摩护理：主要是阳明侧穴位，①要点：头部、面部、颈部、肩部、上肢选择太阳、头部大小、气盆、肩膀、肩膀、手臂、骨盆、三只手大小和下肢从华佗脊柱炎、氟气腔、脊柱炎关节、石峰、沃尔图、梁丘、三脚板、阳陵泉、虚拟上菊、三晋、昆仑等中选择。②提高和降低方言证书：空气排出阻力加空气龙；关键词空气加空气海洋血液；多智谋，太溪；风云多太西重糖；热蟹、肌腱痕、腹泻河流、风龙；③操作方法：将各腔按摩1分钟（通过山脊按摩，通过擦伤），按摩、拧紧、摩擦、摇动、撞击等按摩技术40分钟。中药熏蒸护理：1.当事人身份：风害证：夏白米汤或多或少；气血证：杨还增删了五汤；很多猜测：增加和减少麻黄汤；虚拟风动证：郑安关掉风汤；排气热的证据：废气汤；②操作方法：使用上述药物每种10克，用纱布包裹，放入中药熏蒸机。熏蒸室的温度应控制在45℃~50℃，温度不应过高，以免烫伤皮肤。如果温度过低，则无法达到处理目标。成员每天抽一次烟，持续30分钟。

4. 评价指标

(1) 评估日常活动

评价是使用日常能力评级表（BI指数）进行的。评分量表使用与病人日常生活有关的要素，如吃饭、穿衣、上厕所、上下楼梯、屋顶等。为了评估病人的日常生活能力，把每一分分为0~15分，总得分为100分。BI<20分为极其严重的功能缺陷，生活完全依赖他人；20~40：生活需要大量帮助；40至60岁，生活需要帮助；BI>60分为基本的自给自足生活。收集比较两组病人研究前后一个月的BI评分。

(2) 驱动功能评估

评价是使用foge-Meyer运动（全环基金）的简化评分表进行的。比例驱动函数由上下成员、33个上肢和17个下肢评定，每个0~2点0点表示不能完成，1点表示可以部分完成，2点表示可以完全完成，以及得分越高，身体运动越好收集比较两组患者学习前后的FMA评分。

(3) 病人满意度评估

创建患者满意度问卷。调查问卷由10个项目组成，

每个项目有10个备选方案，其范围分别为1至10个，表示满意程度。每份调查问卷的最高分数为100分，最低分数为10分，最低分数为90~100分，满意分数为60~90分，低于60分。一个月后，对两组患者的满意度进行了研究。

5. 统计学处理

所有数据均由SPSS 21.0统计软件处理，测量数据由 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并使用t测试。计数数据是通过 χ^2 比较患者满意度的分级和测试来表示的。 $P < 0.05$ 是统计上的显著差异。

三、结果

干预一个月后，对全球环境基金两个职能组的得分进行了比较。干预后一个月，观察组获得的FMA运动功能得分高于对照组，但在统计上有显著差异（ $P < 0.05$ ）。详情见表1。

表1 两组患者干预1个月后FMA运动功能积分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预1个月后
观察组	49	29.83 ± 8.36	57.03 ± 11.27
对照组	49	31.25 ± 9.51	42.87 ± 12.38
t		0.910	4.327
P		0.326	0.006

两个BI指标组在干预一个月后的比较。干预后一个月，观察组的BI指数得分高于对照组的得分，在统计上有显著差异（ $P < 0.05$ ）。详情见表2。

表2 两组患者干预1个月后BI运动功能积分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预1个月后
观察组	49	19.57 ± 7.36	52.73 ± 12.27
对照组	49	20.23 ± 8.55	39.87 ± 10.38
t		0.784	5.007
P		0.410	0.000

两组患者术后一个月满意度调查比较。干预后一个月，观察组的满意度大大高于对照组，差异在统计上很大（ $P < 0.05$ ）。详情见表3。

表3 两组患者干预1个月后满意度调查比较(n)

组别	例数	非常满意	满意	不满意
观察组	49	39	8	2
对照组	49	21	16	12
Z			0.717	
P			0.001	

四、讨论

1.目前，脑卒中患者除了常规临床护理外，一般都得到适当的中医护理技术合作。中药适宜技术主要采用

针灸、拔罐、穴位按摩、抓挠、中药外敷、中药熏蒸、耳出血、穴位注射等中药方法为患者提供适当的中医技术具有高度安全、操作简单、无创伤等优点这项技术满足了病人的时间需求，并且受到许多病人的推动实施脑卒中护理措施的基本目标是恢复患者的大脑功能，以恢复患者的身心平衡，使患者的生活能力恢复到最佳状态，护理方法的质量与脑卒中患者的康复质量密切相关。

2. 中医护理过程中应采取的相应防范措施

(1) 加强管理，不断改进工作制度和业务程序

一是严格遵守消毒隔离制度，严格消毒相关设备，避免交叉感染。二是全面掌握中医护理技术的操作流程，认真开展护理操作信息流程，做好评价最后，对护理进行评估，及时发现和纠正潜在问题，保证中医护理技术的良好运行。

(2) 加强对护士的培训和定期检查

一是为各级护士制定培训计划，开展中医知识和技能相关培训，通过考试掌握大家的学习效果。这样，护士就能提供辩证护理，充分掌握各种中医手术的目标、挫折和不良反应。第二，保健风险教育和培训。随着护理队伍越来越年轻，新护士面临业务技能不足和对问题理解不充分等问题。因此，护理风险教育可以有效地提高新护士对风险保护的认识，避免工作失误。

(3) 规范护理文件、问责制和提高护理质量

护理工具主要记录病人治疗的实际情况。护士必须及时和准确地记录她所进行的治疗，包括症状、治疗方法和观察病人的效率。每一个细节都必须记录下来，作为护理操作的参考。与此同时，护理人员要与患者建立良好的沟通，积极向患者讲解中医等卫生知识，让患者更好地了解护理工作，这可以方便护理工作^[3]。

五、结束语

总之，对脑卒中患者应用适当的中医护理技术和有针对性的康复咨询，可有助于提高患者的动力功能，明确控制患者局部瘫痪症状，进一步康复效果较好，临床应用价值较高。

参考文献：

[1]胡艳群，钟薇.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍病人生活质量、焦虑抑郁的影响[J].安徽医药，2019，23（10）：2061-2065.

[2]孙亚超，王锦玲.延伸护理模式对老年脑卒中偏瘫病人肢体功能的影响[J].实用老年医学，2019，33（06）：614-617.

[3]鲍海琴，万丽.早期系统化康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及心理状况的影响[J].现代中西医结合杂志，2019，28（17）：1925-1928.