

中医护理技术应用于中风恢复期延续护理中的价值分析

米日古力·艾合买提¹ 木克拉木¹

(1.新疆医科大学第二附属医院 830000)

摘要:目的:分析中医护理技术应用于中风恢复期延续护理中的价值。方法:随机择取2021年间我院80例中风恢复期患者参与此次研究,分别以延续护理(对照组)和中医护理(观察组)进行分析,比较不同护理方式对患者恢复的影响差异。结果:观察组患者肢体功能评分比对照组好, $(P<0.05)$ 。对照组患者日常生活能力评分 (52.33 ± 6.39) 分、护理满意度87.50%。观察组分别为 (66.89 ± 9.57) 分、100.00%,数据均比对照组高,统计数据差异明显 $(P<0.05)$ 。结论:中医护理技术在临床应用中效果较为理想,作为延续护理的辅助干预,其对中风恢复期患者有明显促进作用,可改善患者临床症状,加快患者恢复速度。

关键词:中医护理技术;中风;恢复期;延续护理

中医对急性脑血管疾病称为中风,患者临床表现为口角歪斜、语言不利、半身不遂等症状,此病发作突然、病情多变,且较为复杂诊疗难度颇大。中风具有较高的复发几率,治疗后患者会有明显的后遗症现象^[1]。病情严重者会出现偏瘫、意识障碍、吞咽障碍等,以致影响患者的生活质量。对恢复期患者实施延续护理时应加强干预措施,帮助患者提升肢体功能恢复,临床应用中医护理技术辅助护理工作、巩固治疗效果,进而提升患者康复速度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2021年间我院80例中风恢复期患者参与研究,分为对照组与观察组,各40人。对照组男女均20人,年龄为55~78岁之间,均龄 (67.53 ± 2.21) 岁。研究组男女比例23:17,年龄范围56~81岁内,均岁 68.05 ± 1.34 岁。患者病例资料差异 $(P>0.05)$,具备统计学分析意义。

1.2 方法

对照组延续护理:护理人员先了解患者的疾病资料,并对其生活、饮食习惯以及用药过敏史等进行评估,掌握患者是否存在风险隐患。护理工作期间详细记录患者病情变化,若患者病情加重需入院治疗,应立即停止延续性护理服务。患者状态良好可继续接受延续护理,指导患者进行恢复训练^[2]。由简到难循序过渡到肢体功能锻炼,通过恢复锻炼刺激中枢神经加快功能恢复^[3]。

观察组在对照组的基础上,添加中医护理技术。具体实施为:
①穴位注射护理:中医理念以气虚血瘀为原则。选取患者足三里穴注射盐酸甲氧氯普胺液^[4]。1次/1d,2ml/1次。
②针刺疗法护理:

表2 患者肢体功能评分 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	上肢		下肢	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	43.57 ± 2.13	49.19 ± 2.67	24.21 ± 2.37	26.26 ± 2.46
观察组	35	43.55 ± 2.46	56.10 ± 3.25	24.19 ± 1.98	30.44 ± 2.37

3 讨论

随着社会发展老年疾病已成为影响居民生活质量最重要的因素,中风是众多疾病中的一种,该病伤残率较高。中风患者大多因为气血逆乱,造成脑脉痹阻、血溢形成疾病症状,患者表现为肢体痉挛、半身不遂等,中风发病快速、病象发展复杂,患者通过治疗仍需要较长的恢复护理期,处于恢复期患者以改善功能障碍为主要目的,在这种情况下延续护理措施不能完全满足临床需求。近年中医技术被逐渐接纳且广泛应用于临床,其中中医护理技术在临床实施中得到了较高的赞誉。由于部分患者度过急性期后需出院自我疗养,为加强患者院外恢复效果需联合中医护理技术进行辨证论治,以疏通络改善肢体能力,加快机体血液流动缓解疾病症状。文中观察组患者肢体功能恢复良好,上肢评分 (56.10 ± 3.25) 分、下肢 (30.44 ± 2.37) 分,均高于对照组 (49.19 ± 2.67) 分、 (26.26 ± 2.46) 分, $P<0.05$ 。患者日常生活能力评分 (66.89 ± 9.57) 分、患者满意度100.00%(40/40),对照组分别为 (52.33 ± 6.39) 分、87.50%(35/40),观察组好于对照组 $P<0.05$ 。

综上所述,中风恢复期患者应用中医护理技术辅助延续护理,

选择患者取足三里、阳明经穴等,取毫针刺3min,1次/1d。
③耳穴压豆护理:于患者神门、三焦、交感穴等,用胶布粘贴王不留行籽进行按压,1d/4次,1次/50s。间隔5d更换药丸。
④中药封包护理:五子散中药封包:药材为菟丝子、白芥子、苏子等,加热后包裹热敷^[5]。2次/w,20min/次。需要注意每次加热使用,温度依据患者耐受度进行调节。
⑤中药熏洗护理:挑选桑枝、羌活、透骨草、豨莶草、伸筋草、益母草、乳香等多味药材煎煮,熬取3000ml药汁盛于木桶中,熏洗患肢,2次/1d^[6]。

1.3 观察指标

比较两组患者肢体活动能力评分(上肢、下肢)、日常生活能力评分、护理满意度。

1.4 统计学分析

资料借助软件SPSS24.0予以运算。t检验,计数率%,计算均值 $(\bar{x} \pm s)$ 。统计差异 $P<0.05$ 代替。

2 结果

2.1 两组患者日常生活能力评分与护理满意率比较

表1 患者日常生活能力、满意度 $(\bar{x} \pm s)$ %

组别	例数	日常生活能力评分	护理满意度
对照组	35	52.33 ± 6.39	87.50% (35/40)
观察组	35	66.89 ± 9.57	100.00% (40/40)

2.2 两组患者护理前后肢体功能评分

可为患者肢体功能恢复发挥积极促进作用,助力于提高患者日常生活能力。

参考文献

- [1]黄莉.中医延续性护理应用于中风恢复期的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(49):112-113.
- [2]黄纯燕,巫依屏,陈丽华.中医护理技术应用于中风恢复期延续护理中的价值分析[J].中外医学研究,2021,19(17):124-126.
- [3]王敬梅.中医延续性护理应用于中风恢复期临床疗效分析[J].2019,21(4):211-214.
- [4]秦艳莉,周宗玉.中医延续性护理应用于中风恢复期临床效果分析[J].医药前沿,2019,9(28):171-172.
- [5]戴英,吴蒙,刘莹等.基于时效性激励的延续性护理对提升中风恢复期患者出院后日常生活能力及康复依从性的效果分析[J].2021,11(28):119-120.
- [6]陈兰.浅谈延续性护理干预对中风恢复期病人生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):17.