

中医护理结合现代康复护理对脑梗死患者的价值观察

陈萍

(新疆乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆 乌鲁木齐 831400)

摘要:目的:观察中医护理结合现代康复护理对脑梗死患者的价值。方法:以2021年2月~2022年5月我院收治的110例脑梗死患者为调研目标,依据诊疗先后顺序将其分为对照组与观察组,各55例。护理方案分别为现代康复护理、中医护理结合现代康复护理,最终对两组患者的应用效果进行对比评估。结果:观察组患者负面心理评分、NIHSS评分均低于对照组,Fugl—Meyer评分、工作满意评分以及生活质量均高于对照组($P < 0.05$)。结论:予以脑梗死患者中医护理结合现代康复护理后,能够有效改善肢体功能及神经功能,减少负面心理,提高工作满意度,护理效果显著,可广泛应用于临床。

关键词:中医护理;现代康复护理;脑梗死

脑梗死是指局部脑组织缺血性坏死或者软化,多发于老年群体,致残率和致死率较高。脑梗死患者病情恶化速度极快,严重者会伴有偏瘫情况发生,直接威胁患者生命安全^[1]。在治疗方面,及时进行临床手术虽然可以降低危险,但治疗期间的护理干预也至关重要。相关资料显示,中医护理结合现代康复护理可以有效提高脑梗死患者肢体功能恢复速度,预后效果显著^[2]。为探究中医护理结合现代康复护理对脑梗死患者的影响,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年2月~2022年5月我院收治的110例脑梗死患者为调研目标,依据诊疗先后顺序将其分为对照组与观察组,各55例。对照组,男32例,女23例,年龄(66.75 ± 5.23)岁;观察组,男31例,女24例,年龄(67.10 ± 5.04)岁。纳入标准:①经明确检查后确诊患有脑梗死;②自愿同意参加;③患者临床资料完整。排除标准:①认知障碍,无法正常沟通;②患其他重大疾病;③多器官衰竭。两组资料对比分析后无显著差异($P > 0.05$),能够继续进行研究。

1.2 方法

对照组予以现代康复护理,内容如下:①上举训练:指导患者仰卧位,两手交叉并拢且将患侧拇指放在上方,然后缓慢将双手上举,直至到达头顶上方即可。每日3次,每次10分钟。②控制训练:指导患者仰卧位,首先将肩部屈曲,然后双手前伸去触摸对侧肩部,反复训练,待到患者可以自如控制肘屈伸后,适当加强训练。③负重训练:指导患者坐立位,对肩周关节进行外旋、外展动作,然后通过手指与肘部伸展施力将一侧身体支撑起来,同时将重心缓慢转至患侧即可。每日3次,每次10分钟。

观察组予以中医护理结合现代康复护理,在对照组现代康复护理的基础上,进行中医护理,内容如下:①针灸:针灸前要将 $0.35 \times 75\text{mm}$ 毫针做好消毒处理,指导患者取仰卧位,刺入百会、曲池、人中、三阴交等穴位,深入肌肤1.2~1.6寸之间,以患者感知到酸麻胀痛感为最佳。每日一次,一次30分钟。②推拿:指导患者正确坐姿,用手掌揉按患者的手足三阳经腧穴等穴位,持续3分钟按

表1 肢体功能恢复情况及神经功能改善情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	Fugl—Meyer 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	53.86 ± 2.51	67.56 ± 7.54	27.14 ± 5.42	9.11 ± 2.06
观察组	55	54.13 ± 2.17	81.20 ± 8.13	27.32 ± 5.51	13.25 ± 2.34
t		0.603	9.123	0.173	9.848
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 生活质量

两组护理前生活质量评分比较无显著差异($P > 0.05$);两组护理后生活质量评分高于护理前,且观察组各项生活质量评分均高于对照

压即可。每日一次,一次30分钟。③情志护理:患者对自身疾病认知程度不完整,会出现怀疑、焦虑的心理状态,对自己疾病产生怀疑,自己是否还存在其它疾病,护理人员要及时与患者沟通,打消患者心理猜想,为患者讲解成功案例,消除患者负面心理,给予患者心理支持,鼓励患者正确面对疾病,并对其进行情绪引导,耐心倾听患者的想法,了解患者内心状况,减轻患者心理压力,加强遵医嘱率,构建良好的医患关系。

1.3 观察指标

对比两组患者采取不同护理方案后的表现,其中包括肢体功能恢复情况及神经功能改善情况、生活质量、负面心理以及工作满意评分。

1.3.1 观察比对所有调研目标肢体功能恢复情况及神经功能改善情况,以Fugl—Meyer运动功能积分法评估肢体功能恢复情况,分值越高越好;以NIHSS评分神经功能改善情况,得分均以低者为佳。

1.3.2 观察比对所有调研目标生活质量。以本院自制调查问卷评估,分值高者为佳。

1.3.3 观察比对所有调研目标负面心理。包括焦虑、抑郁及恐惧,以本院自制调查问卷评估,分值与负面心理呈负相关。

1.3.4 观察比对所有调研目标工作满意评分。采用本院自制调查表,分值区间为0~100分,得分高者为佳。

1.4 统计学分析

以SPSS 24.0软件分析处理试验数据,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验,计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 肢体功能恢复情况及神经功能改善情况

两组护理前肢体功能恢复情况及神经功能改善情况比较无显著差异($P > 0.05$);护理后观察组Fugl—Meyer评分高于对照组($P < 0.05$);观察组NIHSS评分低于对照组,观察组更优($P < 0.05$)。如表1。

组, 观察组更优 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 生活质量比较 [($\bar{x} \pm s$); 分]

组别	例数	躯体功能		精神状态		生理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	58.35 ± 5.67	69.54 ± 7.87	59.65 ± 4.43	70.68 ± 6.20	60.23 ± 5.14	71.52 ± 7.15	62.53 ± 3.22	72.52 ± 9.24
观察组	55	59.15 ± 5.42	87.67 ± 6.19	60.18 ± 4.80	85.54 ± 5.33	59.76 ± 5.65	89.73 ± 5.82	61.94 ± 4.26	90.61 ± 5.30
t		0.756	13.429	0.602	13.479	0.456	14.649	0.819	12.595
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 负面心理

两组护理前负面心理评分比较无显著差异 ($P > 0.05$); 两组护理后负面心理评分低于护理前, 且观察组各项负面心理评分均低于对照组, 观察组更优 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 负面心理比较 [($\bar{x} \pm s$); 分]

组别	例数	焦虑		抑郁		恐惧	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	55	61.81 ± 4.65	51.32 ± 4.01	62.22 ± 5.35	51.07 ± 3.55	63.06 ± 5.21	50.02 ± 3.54
观察组	55	62.27 ± 4.23	45.53 ± 3.18	61.58 ± 5.84	40.42 ± 3.23	62.70 ± 5.31	41.48 ± 3.25
t		0.543	8.390	0.599	16.456	0.359	13.179
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 工作满意评分

观察组各项工作满意评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 4。

表 4 工作满意评分比较 [($\bar{x} \pm s$); 分]

组别	基础护理	护理安全	护理记录	交流沟通	病房管理
对照组 (n=55)	86.15 ± 3.48	85.18 ± 3.45	85.64 ± 3.13	75.18 ± 6.27	74.69 ± 7.32
观察组 (n=55)	95.26 ± 2.33	94.69 ± 1.34	94.36 ± 1.27	93.25 ± 4.71	91.33 ± 5.15
t	16.132	19.056	19.145	17.089	13.788
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死是脑血管疾病中最常见的急症, 无传染性^[1]。该病临床表现为头痛、眩晕及肢体麻木, 具有较高的致死率, 若不及时治疗会严重危害患者生命安全。在治疗脑梗死的常规方案中, 除了手术和药物外, 及时进行溶栓治疗虽然可以降低危险, 但其后护理也至关重要^[2]。因患者多伴有明显的抑郁情绪, 使得患者对护理服务质量的要求极高, 而现代康复护理下的治疗效果并不理想, 所以如何提升护理质量是解决问题的一大关键。因此, 中医护理结合现代康复护理的方案被得以提出, 且对改善脑梗死患者的身心状态具有积极作用^[3]。

此次实验数据显示, 通过给予患者中医护理结合现代康复护理后, 观察组生活质量评分更佳, 负面心理更低, 工作满意评分更高, 尤其是肢体功能恢复情况及神经功能改善情况改善更加明显, 具体表现为观察组 Fugl—Meyer 评分为 (81.20 ± 8.13) 分, NIHSS 评分为 (13.25 ± 2.34) 分; 而对照组 Fugl—Meyer 评分为 (67.56 ± 7.54) 分, NIHSS 评分为 (9.11 ± 2.06) 分。与余凌、刘婵、余琼^[4]等人的研究结果一致 ($P < 0.05$)。从而得知, 中医护理结合现代康复护理明显更符合脑梗死患者的康复需求, 较之单独实施现代康复护理效果更好。分析原因为中医护理结合现代康复护理是一种系统全面, 具有针对性特点的护理模式^[5], 其中现代康复护理通过对患者进行上举训练、控制训练以及负重训练, 能够恢复双手指关节、肩周部的运动功能, 还可以缓解上肢水肿与疼痛。而中医护理通过对患者进行针灸、推拿, 从而疏通经络, 减轻或解除神经压迫, 活血化瘀, 促进血液循环, 并通过对患者进行情志护理, 可明显缓解患者不良情绪, 提高治疗依从性^[6]。总而言之, 中医护理结合现代康复护理的出现, 能够更好的帮助患者康复, 有效减轻患者因疾病恐惧感造成的心理负担, 进而使身心保持舒适、愉悦、轻松状态, 患

者认可度也更高, 护理效果显著^[7]。

综上所述, 给予脑梗死患者中医护理结合现代康复护理后, 能够有效提高护理效果, 改善肢体功能, 建议将此护理模式加以推广应用。

参考文献:

[1]冯映文,陈汝专. 中医护理结合现代康复护理对老年脑梗死患者的价值观察[J]. 中国现代药物应用,2020,14(15):224-225.
 [2]王朝辉,唐娜,封彬. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2020,27(6):4.
 [3]资雅玲. 中医适宜康复护理对脑梗死患者下肢偏瘫肌肉表面肌电图及运动功能的影响[J]. 现代电生理学杂志,2020,27(4):241-243.
 [4]王赛赛,胡剑华,沈颖盈. 中医综合康复护理干预辅助用于急性脑梗死继发吞咽困难的效果探讨[J]. 现代实用医学,2020,32(1):109-110.
 [5]骞高艳. 老年脑梗死早期中医护理和现代康复护理的临床观察[J]. 光明中医,2021,36(16):2811-2813.
 [6]余凌,刘婵,余琼. 中医护理联合现代康复护理对早期老年性脑梗死患者的积极影响[J]. 光明中医,2022,37(9):1669-1672.
 [7]秦向群. 中医护理结合现代康复护理对老年脑梗死患者的价值观察[J]. 医学美学美容,2020,29(21):151.
 [8]丁丽丽. 早期中医护理和现代康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J]. 光明中医,2021,36(20):3543-3544.
 [9]资雅玲. 中医适宜康复护理对脑梗死患者下肢偏瘫肌肉表面肌电图及运动功能的影响[J]. 现代电生理学杂志,2020,27(4):241-243.