

中医康复护理在脑梗塞恢复期患者中的应用效果及ADL评分影响评价

张兴荣, 毕 璠, 刘 佳*

贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳
Email: *zhiyuan56@foxmail.com

收稿日期: 2021年6月7日; 录用日期: 2021年7月25日; 发布日期: 2021年8月2日

摘 要

目的: 观察在脑梗塞恢复期患者中应用中医康复护理, 护理效果以及对ADL评分的影响。方法: 双盲法分组, 对照组行常规护理, 观察组行中医康复护理。结果: 1) 观察组护理效果高于对照组(97.44% vs. 76.92%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2) 观察组HAMA评分、HAMD评分为(3.29 ± 1.01)分、(5.07 ± 1.15)分低于对照组HAMA评分、HAMD评分(5.75 ± 1.21)分、(10.16 ± 1.38)分, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。3) 观察组NIHSS评分为(3.82 ± 0.67)分, 低于对照组(13.45 ± 1.25)分, ADL评分为(96.35 ± 5.64)分, 高于对照组(72.67 ± 5.97)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 基于脑梗塞恢复期患者, 通过应用中医康复护理, 在提升护理效果方面优势显著, 并且能够改善患者不良情绪以及神经功能缺损情况, 优化患者日常生活活动能力, 具有推广价值。

关键词

中医康复护理, 脑梗塞恢复期, ADL评分, 护理效果

Application Effect of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Nursing in Patients with Cerebral Infarction in Convalescence and Evaluation of ADL Score

Xingrong Zhang, Fan Bi, Jia Liu*

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang Guizhou
Email: *zhiyuan56@foxmail.com

Received: Jun. 7th, 2021; accepted: Jul. 25th, 2021; published: Aug. 2nd, 2021

*通讯作者。

Abstract

Objective: To observe the effect of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing in patients with cerebral infarction in recovery period and its influence on ADL score. **Methods:** Double blind grouping, the control group received routine nursing, the observation group received traditional Chinese medicine rehabilitation nursing. **Results:** 1) The nursing effect of the observation group was higher than that of the control group (97.44% vs. 76.92%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). 2) The HAMA score and HAMD score of the observation group were (3.29 ± 1.01), (5.07 ± 1.15), which were lower than that in control group (5.75 ± 1.21) (10.16 ± 1.38); the difference was statistically significant ($P < 0.05$). 3) The NIHSS score of the observation group was (3.82 ± 0.67), which was lower than that of the control group (13.45 ± 1.25), ADL score was (96.35 ± 5.64), which was higher than that of the control group (72.67 ± 5.97), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on patients with cerebral infarction recovery period, through the application of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing, it has significant advantages in improving the nursing effect, and can improve the patients' bad mood and neurological deficit, optimize the patients' activities of daily living, which has the promotion value.

Keywords

Rehabilitation Nursing of Traditional Chinese Medicine, Convalescence of Cerebral Infarction, ADL Score, Nursing Effect

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

受到局部脑组织供血异常影响, 引发脑组织缺氧、缺血性坏死, 进而形成脑梗塞。在人口老龄化发展的情况下, 近年来, 我国脑梗塞发病率呈现明显增加现象, 具有较高的致残率、致死率, 当患者患病后, 主要临床症状包括肢体偏瘫、大小便失禁、中枢性面瘫、失语等, 如果患者脑梗塞面积较大, 还会进一步出现四肢瘫痪、脑疝、昏迷等症状[1]。目前, 临床多应用溶栓治疗脑梗塞, 该治疗方法治疗时间窗主要在发病 3~4.5 h 内, 治疗效果明显[2]。另外, 在临床中, 抗血小板聚集、清除脑自由基等治疗方法也被应用到脑梗塞治疗中。但是在治疗后, 患者仍具有较高的后遗症风险, 因此, 为有效提高患者治疗质量, 要求临床应在治疗过程中, 配合有效护理干预, 改善患者相关并发症发生率。随着临床对中医关注度提升, 有研究表明[3], 当患者处于脑梗塞恢复期, 中医具有重要作用, 借助中成药活血化瘀治疗, 可有效优化患者临床症状, 而经过按摩、推拿以及中医情志护理等中医康复护理手段, 有利于进一步提高患者护理效果。本文于本院 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 78 例脑梗塞恢复期患者中, 对中医康复护理效果进行观察。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

双盲法分组, 观察组($n = 39$)性别: 男/女 = 26/13 例, 年龄(62.37 ± 4.18)岁。对照组($n = 39$)性别: 男/女 = 27/12 例, 年龄(61.39 ± 4.19)岁。两组患者具有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准[4]: ① 与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》《中医临床诊疗指南释义》诊断标准

相符,经 CT、MRI 检查,确诊为脑梗塞,经治疗后,所有患者均处于恢复期;② 护理依从性良好;③ 对研究内容知情,签署知情同意书;④ 本文研究与伦理委员会标准相符。

排除标准:① 合并心肝肾等重要器官功能性障碍;② 合并恶性肿瘤;③ 合并精神类疾病;④ 中途退出;⑤ 护理依从性较差。

2.2. 方法

对照组:常规护理。内容:按照医院护理规程,为患者提供相对应的护理服务,在合理范围内满足患者护理需求,提高患者护理满意度。

观察组:中医康复护理。内容:① 情志护理:受脑梗塞疾病影响,患者多伴随肢体、语言功能障碍情况,导致患者日常生活活动能力下降,进而降低患者生活质量。由于患者无法生活自理,焦虑、抑郁等不良情绪较为严重,因此,护理人员应加强患者情志护理,及时告知患者保持良好情绪的重要性,并为患者讲解后续护理操作,通过向患者分享医院中治疗成功的案例,并将患者拉进病友微信群中,借助病友间相互鼓励,降低患者不良情绪,提高其护理依从性。② 病情护理:以中医角度出发,在观察患者生命体征变化基础上,注意观察患者面色、脉象等,对患者身体变化进行了解,配合相应的穴位按摩、穴位贴敷等护理工作,促进患者血液通畅,使患者身体功能逐渐得以恢复。可在定期内为患者提供中药足浴,从局部着手,在整体上,改善患者身体功能。当患者处于脑梗塞恢复期,经穴位按摩,协助患者进行被动运动,改善患者关节活动功能。另外,可以患者具体身体情况出发,合理选择相应的中药材,煎煮服用,借助中药调理,改善患者身体情况[5]。③ 饮食护理:脑梗塞患者不宜食用过量脂肪,因此,在护理过程中,应注意做好肥肉、动物油、内脏摄入量,合理控制盐摄入量,鼓励患者适当补充维生素,新鲜蔬菜摄入量为 500 g。要求患者每日需合理补充优质蛋白质。另外,可根据患者恢复情况,为患者提供药膳,例如黄芪当归粥等,促进患者益气活血通络。④ 生活护理:中医认为脑梗塞与阳气不足、运行不畅有关,因此,护理人员应在每日打扫房间的同时,对病房予以通风处理,合理管控室内温湿度,及时更换被褥,在窗台上摆放绿植,保持室内舒适度。⑤ 皮肤护理:由于脑梗塞患者运动受限严重,要求护理人员应切实落实皮肤护理,协助患者进行翻身,以免出现皮肤挤压情况,应保持患者皮肤处于清洁、干燥状态,按摩患者挤压位置,改善患者血液循环情况。⑥ 语言功能护理:当患者患有脑梗塞后,多伴随不同程度语言障碍,无法表达自身护理需求,基于这一情况,护理人员应着重加强患者语言功能护理,指导患者进行语言锻炼。在护理过程中,应告知患者集中注意力,从简单发音开始训练,并逐步将词语过渡,最后练习短句子、长句子,直至能够正常对话。在练习过程中,护理人员应注意鼓励安慰患者,以免患者在练习失利的情况下,引发不良情绪。⑦ 肢体功能早期训练:当患者生命体征处于稳定状态后,在 2 d 后,可为患者提供肢体功能恢复训练。首先,应对患者以及家属开展健康宣教,讲解各项肢体功能锻炼知识以及开展肢体功能锻炼的重要性,提供患者对该项工作开展的重视度。同时,护理人员应注意每天对患者进行按摩、推磨护理。结合患者实际情况,为患者选择被动运动以及主动运动,促进患者肢体功能恢复。当患者能够屈伸手指、简单更衣后,可进一步指导患者独立完成坐起、行走,并逐步开展有氧运动,保持患者每天适度运动量[6]。

2.3. 观察范围

1) 护理效果:显效:患者偏瘫肢体改善显著,生活质量良好;有效:患者偏瘫肢体有所改善,生活质量有所改善;无效:患者偏瘫肢体、生活质量无任何改善。2) 心理状态:评估应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD),前者以 7 分为界限, ≥ 7 分则视为存在焦虑情绪,后者以 17 分作为界限, ≥ 17 分则视为存在抑郁情况。患者评分越高,说明患者焦虑、抑郁情况越严重。3) NIHSS 评分:应用 NIHSS 评分对患者神经功能缺损情况进行评估,评分范围为 0~42 分,评分越高,说明患者神经缺

损越严重。ADL 评分：应用 ADL 评分评估患者日常生活活动能力，评分范围 0~100 分，评分越高，说明患者日常生活活动能力越高。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以(%)表示。计量资料采用 t 检验，以(均数 \pm 标准差)表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 护理效果

观察组护理效果高于对照组，差异有统计学意义，($P < 0.05$)见表 1。

Table 1. Comparison of two groups of nursing effect [n(%)]

表 1. 对比两组护理效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	39	33 (84.62)	5 (12.82)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	39	25 (64.10)	9 (23.08)	5 (12.82)	30 (76.92)
χ^2	-	-	-	-	8.634
P	-	-	-	-	0.001

3.2. 心理状态

护理前，两组 HAMA、HAMD 评分差异无意义，($P < 0.05$)，护理后，观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组，差异有统计学意义，($P < 0.05$)见表 2。

Table 2. Compared the psychological state of the two groups [$(\bar{x} \pm s)$ points]

表 2. 对比两组心理状态[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	7.15 \pm 1.89	3.29 \pm 1.01	15.18 \pm 2.35	5.07 \pm 1.15
对照组	39	7.13 \pm 1.95	5.75 \pm 1.21	15.27 \pm 2.39	10.16 \pm 1.38
t	-	0.385	5.634	0.468	5.917
P	-	0.171	0.001	0.147	0.001

3.3. NIHSS、ADL 评分

观察组 NIHSS 评分低于对照组，ADL 评分高于对照组，差异有统计学意义，($P < 0.05$)见表 3。

Table 3. NIHSS and ADL scores of the two groups were compared [$(\bar{x} \pm s)$ points]

表 3. 对比两组 NIHSS、ADL 评分[$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	NIHSS 评分	ADL 评分
观察组	39	3.82 \pm 0.67	96.35 \pm 5.64
对照组	39	13.45 \pm 1.25	72.67 \pm 5.97
t	-	5.617	7.674
P	-	0.001	0.001

4. 讨论

有研究调查显示,在急性脑血管疾病中,脑梗塞可占比 50%~60%,可见,脑梗塞属于临床常见疾病,发病主要与脑血管血流受阻有关,导致患者脑组织供血不足,致残率、死亡率均相对较高[7]。当患者处于脑梗塞恢复期,多会出现语言功能、肢体功能障碍情况,患者受到行动不便影响,不良情绪严重,对治疗工作的开展十分不利。因此,为有效改善患者精神状态,提高患者生活质量,临床强调应切实寻找针对性护理干预手段,并使其配合治疗工作开展,改善患者预后情况。

中医认为“善调则生,失调则死”。将脑梗塞归属于中风范畴,认为该疾病病机与风、火、热、痰、瘀、虚有关,强调应在了解患者发病原因的基础上,以患者具体临床症状出发,经辨证论治,提出有效护理干预手段[8]。中医康复护理是指根据中医整体观念以及辩证施护理论,在传统康复护理、康复训练、养生方法基础上,结合现代康复医疗手段而形成的新型护理方法。多适用在残疾人群、慢性病人群、老年病人群以及急性病恢复期人群,通过合理应用有效康复护理措施,可有效改善患者精神状态,促进患者身体功能恢复,提高患者生活质量。相关研究表明,中医康复护理在脑梗死恢复期患者中具有良好的作用,可有效改善患者偏瘫情况,优化患者肢体功能,使患者能够早日恢复正常生活能力[9]。

在本文研究中,观察组治疗效果(97.44%)高于对照组(76.92%),HAMA 评分为(3.29 ± 1.01)分,HAMD 评分为(5.07 ± 1.15)分,低于对照组(5.75 ± 1.21)分、(10.16 ± 1.38)分,NIHSS 评分为(3.82 ± 0.67)分低于对照组(13.45 ± 1.25)分,ADL 评分为(96.35 ± 5.64)分高于对照组(72.67 ± 5.97)分,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示,经中医康复护理后,能够有效提升患者护理效果,改善患者心理状态,优化患者神经功能缺损情况,使患者日常生活活动能力得到显著提升。究其原因,结合患者实际病情,本文实行中医康复护理内容包括情志护理、病情护理、饮食护理、生活护理、皮肤护理、语言功能护理、肢体功能早期训练等,其优势在于:① 经情志护理,可深入对患者心理状态进行了解,并加强与患者沟通,使患者能够以积极的心态接受治疗、护理,提高患者信心。② 借助病情护理,能够为患者提供针对性护理手段,经穴位按摩以及穴位贴敷,有利于优化患者血液循环,改善患者身体功能,加快患者生活能力恢复速度。③ 以患者实际病情需求出发,为患者提供针对性饮食护理,加强患者营养摄入,做好患者饮食禁忌控制,并配合相应的药膳,可有效增加患者机体免疫力,促进患者早日康复。④ 通过为患者提供生活护理,能够为患者营造一个干净、整洁的生活空间,能够提高患者舒适度,使患者保持身心愉快。⑤ 利用皮肤护理,及时清洁患者皮肤,并按摩患者存在挤压情况的部位,能够促进患者血液循环,优化患者预后。⑥ 每天指导患者进行语言功能锻炼,可使患者能够尽快脱离语言功能障碍状态,以免受到语言功能障碍影响,患者无法抒发内心感受,增加患者不良情绪,降低患者依从性[10]。⑦ 经肢体功能早期训练,有利于帮助患者逐步恢复自理能力,促进患者肢体功能恢复,使患者能够尽快恢复到正常生活能力水平,提高患者护理信心,改善患者生活质量。

5. 结论

综上所述,通过将中医康复护理应用在脑梗塞恢复期患者中,在改善患者护理质量、优化患者神经功能缺损情况方面优势显著,并且能够使患者保持积极的心理状态,提高患者日常生活活动能力。

参考文献

- [1] 张炜琦. 脑梗塞患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 164-164.
- [2] 武玉红. 中医康复护理在脑卒中恢复期偏瘫患者中的应用价值[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(8): 158-159.
- [3] 白美勤. 中医康复护理对脑梗死患者功能康复的影响评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58): 313-314.
- [4] 孙祥丽. 中医护理在脑梗塞恢复期患者护理中的应用价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(14):

158-159.

- [5] 洪祝华. 中医康复护理对脑梗死患者功能康复的影响分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(31): 342-343.
- [6] 余姗姗. 中医康复护理在脑梗塞患者中的应用效果分析[J]. 临床研究, 2016, 24(10): 159-160.
- [7] 崔海珍. 探究康复护理在脑梗塞恢复期患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(91): 325+331.
- [8] 李玲. 康复护理在脑梗塞恢复期患者中的应用效果及价值分析[J]. 现代养生, 2019, 35(10): 221-222.
- [9] 程娟, 周莉, 杨斐, 等. 中医特色护理在中风患者中的应用及其康复效果观察[J]. 当代护士: 专科版, 2018, 26(9): 97-99.
- [10] 肇玥. 对老年脑梗塞患者进行早期中医护理和现代康复护理的效果分析[J]. 医学信息, 2018, 31(z2): 287-288.