

中医护理在脑卒中康复期的应用效果分析

高静佩

【摘要】 本文采用传统的针灸、按摩、熏洗等中医疗法对脑卒中康复期患者开展辨证护理,包括饮食、情志调护,并对中医护理效果进行评价,取得了较好的效果。探讨了中医护理在脑卒中康复期的临床应用效果,总结了相关护理体会与经验。因此全面、对症的中医辨证护理对于脑卒中患者康复期机体功能性恢复效果显著,十分值得临床深入研究和推广应用。

【关键词】 中医护理; 脑卒中; 康复期; 应用效果

【中图分类号】 R248.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.032

脑卒中为老年人群体多发性、常见性疾病,具有较高的致残率、死亡率,同时治疗难度大,康复周期长。临床护理措

施的开展对于患者预后质量的提升具有较大意义,而很多患者及家属对于脑卒中康复期护理缺乏科学常识。中医护理能够有效提高患者康复期恢复有效性,提升患者及其家属满意度,改善患者生活质量。中医理论认为,脑卒中患者康复期护理关键点在于除尽体内邪气,促进患者机体内正气恢复^[1-2]。在本文中,笔者基于对近年来收治于辽宁中医药大

作者单位: 110032 沈阳, 辽宁中医药大学附属医院护理部

作者简介: 高静佩(1970-), 本科, 副主任护师。研究方向: 中医临床护理。E-mail: 18102458660@163.com

学附属医院的若干脑卒中患者资料的整理与分析,总结脑卒中康复期中医护理措施及临床效果。

1 脑卒中康复期的护理概述

脑卒中属于典型、常见的脑血管疾病,治疗与护理周期长且难度大,如若不当极有可能使患者遗留肢体、语言类障碍,这对于患者乃至整个家庭幸福影响较大。脑卒中预后并发症较多,如尿失禁、吞咽障碍及肢体功能性障碍等。其中,尿失禁为常见神经源性膀胱后遗症,致病率 30%~80% 不等,患者多表现出“遗溺”“小便不禁”等问题;吞咽障碍可使患者出现营养不良、误咽及误吸等症状,甚至造成吸入性肺炎等;这些后遗症都严重增加了患者痛苦。

在最近几年里,中医临床理论和手法逐渐在医院各科室、部分复杂疾病的护理过程中愈发显示出其关键性作用,并取得显著效果。中医理论认为,脑卒中为“中风、卒中”类,病因复杂并可简要归结为瘀、虚、气、血、痰、火、风七端,且在临床治疗和护理过程中多行舒筋活络、活血化瘀法^[2-3]。中医护理手段有很多,如心理护理,旨在协助患者摆脱消极情绪的影响,从精神上建立起疾病抵御防线,增加信心;针灸护理、中药熏蒸,旨在促进脑部血液循环、改善肢体功能,提高大脑皮层信号强度,并改善中枢神经系统的神经兴奋度;饮食调节,旨在通过日常饮食调控,在保障患者营养补给、提高免疫力的同时,降低腹胀气不畅等不适症出现几率;按摩护理,旨在通过按摩穴位,促进患者全身或局部的血液循环,放松患者的皮肉筋骨组织和精神,从中医物理治疗的角度促进患者恢复,减少患者出现并发症的几率。通过上述系列描述的全面对症中医护理过程,患者心理、生理恢复得以同时开展^[4-7]。

2 脑卒中患者康复期中医护理方法

2.1 为所有患者提供全面情志护理

脑卒中患者多伴随严重的心理负担,因自身肢体功能障碍或担心疾病不能痊愈而存在悲观、烦躁等情绪,严重时可能引发抑郁症。自入院之初,护士应对患者基本信息,如病情、年龄、受教育程度等进行全面性了解,从而开展针对性心理护理;若有必要,可开展不良心理评估,从而制定科学的情志护理对策。针对患者不同心理类型,落实不同护理对策,如心肾不交型患者(多表现为心烦失眠、惶恐等),护士应多提供成功康复案例,进行切实鼓励和安慰,协助其重塑信心,从而调养心肾;针对胆怯内向的患者,以心理排解为主,多进行日常心理疏导,并鼓励其多与积极情绪相靠近,从而调和气血,增加脏腑正气。通常脑卒中患者在康复期负面心理情绪表现相对集中,特点明显,如失眠多梦、胸闷烦躁等,护士应留心照顾,悉心引导,从而协助患者树立战胜病魔的信心和勇气^[8-11]。

2.2 为所有患者提供全面饮食护理

基于脑卒中患者多为中老年人,康复期多伴随阴虚阳

亢、痰热、气血亏虚等问题,因此多表现为脏器功能衰退。在日常饮食护理过程中,要在辨别病情的基础上辅以膳食调理,如肝火旺者,忌食辛辣刺激、肥甘厚味等食物;痰多者,少食腥味等。一般而言,康复期饮食安排要以“骨正筋柔、腠理以密、五味谨和以及气血以流”为原则,饭食要易于吞咽和消化,同时富含营养,如菜泥、稀饭及汤类等。日常饮食不宜过饱,防止腹气不畅,降低身体抵抗力,营养摄入要均衡。另外,患者进食体位和喂食方式对于病情恢复影响较大。若患者可以行坐位则为最佳,喂食者站立于一侧,患者身体稍微前倾,头部稍微向前屈伸;若患者不能行坐位,则半卧位次之,最后为健侧卧位。在喂食前,先以金属勺冷刺激咽部约 10 次,先进 2~3 勺凉开水,再行喂食。以 3~4 mL/次饭量为宜,防止量少不足以引发吞咽反射,量多造成呛咳。在喂食结束后,进少量温开水,以维持口腔内部清洁。

2.3 对症开展针灸护理

选用无菌针灸针为患者行康复期护理,提针并捻转、直刺进针。以针灸处出现局部酸胀感,且由内向外放射为宜,头取人中、百会穴,上肢取内外关、合谷、曲池,下肢取三阴交、足三里,脚部以太冲。针灸护理时,将 5 cm 艾柱套于针尾并点燃,保证患者有温热感、无灼痛感为宜。在进行施针时,一旦患者有灼热不适感且难以忍受,应立即停针。每针一柱,施针后停留 30 分钟^[5]。针对风痰阻络患者,加減丰隆;若患者痰热腑实,加減丰隆、解溪;若患者风痰上亢,加減太溪、太冲;若患者阴虚风动,加減复溜、太溪等。

2.4 有针对性开展按摩护理

当开展上肢按摩时,患者行仰卧位,以拿捏、揉按手法进行按摩,取曲泽、内关、天府、外关、合谷等穴位,在行按摩时连同上肢肌肉一并进行;在开展下肢按摩时候,患者同样行仰卧位,左右手分别将拇指指捏压双膝眼穴、昆仑及足三里穴,按照伏兔、血海、梁丘及阳陵泉穴位依次进行按揉,然后从大腿根部经由股四头肌擦法按摩至膝关节、小腿外侧和足背处。若脑卒中患者患有上肢病,则取外关、天泉、尺泽穴,若脑卒中患者患有下肢病,则取委中、阴陵泉、飞扬、气冲及殷门等穴位进行按摩^[12]。

2.5 有针对性开展中药熏蒸护理

根据患者的基本病情和体质,进行辨证选方:气虚血瘀型以补阳还五汤加減;风痰瘀阻型以半夏白术天麻汤加減;阴虚风动型以镇肝熄风汤加減;风痰上亢型以天麻钩藤饮加減;痰热腑实型以星蒺承气汤加減等。在制备时,将上述药物每味各 10 g,以纱布包实后放入中药熏蒸机中,控温于 $(42.0 \pm 2.0)^\circ\text{C}$;将患者体温控于 $(37.0 \pm 2.0)^\circ\text{C}$,熏蒸时长达 $(20.0 \pm 5.0) \text{ min/次}$,1 次/d^[13]。

3 脑卒中患者康复期中医护理效果评价标准

对于脑卒中患者的临床诊断依据的是中华神经科学会关于脑卒中的相关规定内容,利用核磁共振和 CT 颅脑检测

进行诊断判别。当患者存在一定肢体功能性障碍、意识障碍,患有老年性痴呆、精神功能性障碍、脑萎缩、乙醇中毒相关疾病史及合并有心、肾、肝严重器官性疾病时,会对康复期病情的改善及护理人员对于临床恢复效果的判别产生一定干扰和影响。

在临床上,对于脑卒中患者康复期中医护理效果评价方法较多。一方面,对中医护理有效性进行判定,痊愈:患者临床症状完全消失,且功能缺损情况改善 90% ~ 100%。显效:患者临床症状显著改善,且功能缺损情况改善 50% ~ 89%,病残 1 ~ 3 级。有效:患者临床症状有所改善,且功能缺损情况改善 20% ~ 49%。无效:患者临床症状改善很小甚至没有改善,且功能缺损情况改善 < 20%。另一方面,对于患者生活质量改善情况进行统计(Barthel 指数评价,为最常用的生活能力评价量表),主要包括进食、穿衣、如厕、排便控制、活动及洗澡等 10 个方面。所有项目分数总计 100 分,伴随评分增加,患者独立自主性能力越高。另外,对于患者及家属满意度展开统计。采用辽宁中医药大学附属医院自行设计的满意度调查表进行统计,以百分制计分,>90 分为非常满意,80 ~ 90 分为满意,60 ~ 80 为一般,<60 分为不满意。满意度 = $1 - (\text{不满意}/\text{总例数}) \times 100\%$ 。将中医药的内治、外治、针灸、按摩、熏洗等方法有机的结合起来,运用中医护理技术缩短了患者康复的疗程,提高了治疗效果。

4 结语

随着社会经济的发展和生活水平的大幅改善,人们饮食及其他生活作息不当致使体内正气缺失、五志过极,很多出现了气血、五脏失调等问题,各类病理变化(如虚、火、痰、瘀等)造成内气紊乱。在最近几年,脑卒中发病率呈现显著上升趋势,尤其在中老年人群中愈演愈烈。目前应用较多的中医护理方法有情志护理,主要通过调控情绪,消除负面情志因素,从而促进心情畅达,腑脏与经络的阴阳平衡;针灸护理、按摩护理、中药熏蒸护理,促进经络畅通,醒脑开窍、行血气、活血化瘀,改善脑部血液循环,刺激大脑皮层动作活跃,从而缓解肌张力,实现机体功能的改善,最终调动中枢神经系统活跃性,活跃全身神经细胞。中医护理讲究辨证施护,从疏通经络、强筋健骨等整体性角度出发,早期康复中医护理至关重要,患者发病后 48 小时,就可以进行康复训练,将中医护理循序渐进的贯穿整个治疗中,笔者利用与患者健康关系最为密切的饮食调节心理

护理等日常护理方法,及早地进行中医护理评估和干预,可以促进患者的运动功能恢复和心理康复,实现阴阳相平,促进机体各项功能恢复,最大程度降低并发症的发生,对患者的预后有着极其重要的促进作用。在这一过程中,辨证护理观点可谓精髓,如患者肝火旺,则应以清火败火、安定心神为主;若患者腑脏郁热,则应以清热、泻肝为原则;当患者瘀血阻滞,则重点关注活血化瘀等。综上所述,中医护理对于脑卒中患者康复期功能性恢复效果较好,有利于提高其生活质量,加速预后恢复进程。

参 考 文 献

- [1] 俞爱红,袁婉欢,谢玉. 循证护理在脑卒中失语症患者早期康复护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2011,8(10):27-28.
- [2] 方军,钱瑞莲,成月花,等. 出院准备服务在住院脑卒中患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014,29(19):1771-1773.
- [3] 马巧燕,方伟英. 住院患者对中医护理认知与需求情况的调查[J]. 中医药管理杂志, 2015,23(21):20-21.
- [4] 汤春玲,范咏梅. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者的生活能力及肢体功能的影响[J]. 健康研究, 2014,34(5):582-583.
- [5] 石国凤,杨硕,吴雁,等. 情志护理在脑卒中患者心理和情感障碍康复中的应用[J]. 护士进修杂志, 2010,25(2):149-150.
- [6] 陈小华. 中医护理对脑卒中患者肢体康复的促进作用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015,3(14):143-144.
- [7] 余巧文,冯秋红,杜余芬. 早期康复护理对急性脑出血患者心理及并发症的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2015,(12):118-120.
- [8] 戴叶花,李小英,贺棋,等. 脑卒中患者与家属延续性护理需求的调查研究[J]. 护理学报,2014,21(2):26-28.
- [9] 刘芹,施燕红,牛晓兰,等. 社区脑卒中筛查的意义及规范化管理效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013,27(5):16-18.
- [10] 黄丽霞,黄春桃,吴秋霞,等. 早期康复护理对脑卒中患者生存质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(1):113-114.
- [11] 罗常春,唐翠英. 延续护理对脑卒中患者出院后生活质量的影响[J]. 全科医学临床与教育,2012,10(5):587-588.
- [12] 张亚萍,郭玉环. 循证护理在高血压脑出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(34):98-99.
- [13] 庞源广,袁琼兰. 神经干细胞移植在缺血性脑损伤治疗中的应用[J]. 同济大学学报(医学版), 2010,31(2):117-120.

(收稿日期: 2016-01-15)

(本文编辑: 蒲晓田)