

## 探讨中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复效果

王钰佳

绍兴市中心医院医共体钱清分院 浙江绍兴

**【摘要】目的** 分析脑梗死用中医康复护理和常规内科护理的价值。**方法** 2020 年 11 月-2022 年 10 月本科接诊脑梗死病人 78 名, 随机均分 2 组。试验组采取中医康复护理, 对照组行常规内科护理。对比 NIHSS 评分等指标。**结果** 关于 FMA 和 NIHSS 这两个指标, 干预结束时: 试验组数据分别是 (83.31 ± 3.59) 分、(7.21 ± 1.93) 分, 和对照组数据 (72.35 ± 4.15) 分、(10.23 ± 2.14) 分相比更好 ( $P < 0.05$ )。关于满意度: 试验组数据 97.44%, 和对照组数据 82.0% 相比更高 ( $P < 0.05$ )。关于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.36 ± 0.93) 分, 对照组数据 (91.27 ± 1.74) 分相比更高 ( $P < 0.05$ )。关于 ADL 评分: 干预结束时, 试验组数据 (84.26 ± 3.15) 分, 和对照组数据 (72.18 ± 4.96) 分相比更高 ( $P < 0.05$ )。关于护理纠纷这个指标: 试验组发生率 0.0%, 和对照组数据 10.26% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 脑梗死用中医康复护理, 效果显著, 满意度也更高, 护理质量更好, 护理纠纷发生率更低, 神经功能改善也更加明显, 肢体运动功能提升更为迅速。

**【关键词】** 脑梗死; 中医康复护理; 满意度; 内科护理

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 24 日

**【出刊日期】** 2023 年 4 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230166

### To explore the effect of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing and routine medical nursing on functional rehabilitation of cerebral infarction patients

Yujia Wang

Shaoxing Central Hospital Medical Community Qianqing Branch, Shaoxing, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To analyze the value of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing and routine medical nursing for cerebral infarction. **Methods** 78 undergraduate patients with cerebral infarction were admitted from November 2020 to October 2022 and randomly divided into 2 groups. The experimental group received traditional Chinese medicine rehabilitation nursing, and the control group received routine medical nursing. Compare the NIHSS score and other indicators. **Results** With respect to FMA and NIHSS, at the end of intervention, the data of the experimental group were (83.31 ± 3.59) points and (7.21 ± 1.93) points, respectively, which were better than that of the control group (72.35 ± 4.15) points and (10.23 ± 2.14) points ( $P < 0.05$ ). About satisfaction: the data of experimental group was 97.44%, which was higher than that of control group (82.0%) ( $P < 0.05$ ). About the quality of care this index: experimental group data (98.36 ± 0.93) points, control group data (91.27 ± 1.74) points higher than ( $P < 0.05$ ). As for the ADL score: at the end of the intervention, the test group's score (84.26 ± 3.15) was higher than that of the control group (72.18 ± 4.96) ( $P < 0.05$ ). Regarding nursing disputes, the incidence of the experimental group was 0.0%, which was lower than that of the control group (10.26%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Cerebral infarction with traditional Chinese medicine rehabilitation nursing, the effect is significant, the satisfaction is higher, the nursing quality is better, the incidence of nursing disputes is lower, the improvement of nerve function is more obvious, the improvement of limb motor function is more rapid.

**【Keywords】** Cerebral infarction; TCM rehabilitation nursing; Satisfaction degree; Medical Nursing

医院神经内科中, 脑梗死作为一种常见病, 通常是由脑血液循环障碍所致, 可使脑组织因缺氧和缺血而出现坏死的情况<sup>[1]</sup>。本病的发生和小动脉闭塞、糖尿

病、大动脉粥样硬化、高血压、心源性栓塞与心脏病等因素都有着较为密切的关系, 可引起四肢瘫、中枢性高热、延髓性麻木、共济失调与头痛等症状, 情况

严重时,也可导致脑疝,危及病人生命健康<sup>[2, 3]</sup>。本文旨在分析脑梗死用中医康复护理和常规内科护理的价值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2020年11月-2022年10月本科接诊脑梗死病人(n=78)进行随机分组。试验组39人中:女性17人,男性22人,年纪范围42-81岁,均值达到(62.49±5.27)岁。对照组39人中:女性16人,男性23人,年纪范围42-80岁,均值达到(62.83±5.49)岁。纳入标准:(1)病人或家属对研究知情;(2)病人无精神或心理疾病;(3)病人经MRI或CT等检查明确诊断。排除标准<sup>[4]</sup>:(1)脑外伤;(2)肝肾功能不全;(3)意识障碍;(4)恶性肿瘤。2组年纪等相比,P>0.05,具有可比性。

### 1.2 方法

试验组采取中医康复护理:(1)指导病人做呼吸功能训练,10min/次,1次/d,此后,根据病人恢复情况,逐渐增加训练时间到30min/次。协助病人取平卧位,让病人抬起颈部和头部,将头往前伸与左右侧偏头及后仰等训练,每次15min,每日2次。让病人将嘴巴张开,将舌头伸出嘴巴,然后往左右侧各伸展一次,此后,再闭口做咬合与鼓腮等动作。根据病人实际情况,指导其做关节屈曲、外展与内收等训练。(2)对病人的阳陵泉穴、合谷穴与曲池穴等穴位进行科学的按摩,15min/次,2次/d。指导病人做握拳张开训练,5min/次,3次/d。待病人肌力有所恢复后,再指导其做手捏小球训练,10min/次,3次/d。指导病人做站立平衡训练与坐位训练,然后再过渡至步行训练。此外,还应指导病人做日常生活能力训练,如:修饰、如厕、穿脱衣与进食等。(3)选择病人的合谷穴、内关穴、足三里穴与三阴交穴等穴位。首先,对所选穴位周围的皮肤进行充分的消毒,然后再用毫针对准穴位迅速刺入,待得气后,留针约30min,1次/d,疗程为15d。(4)主动和病人交谈,期间,可酌情运用肢体语言,如:拍肩膀或握手。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。为病人播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪,同时用手势、语言或眼神等鼓励病人。向病人介绍预后较好的脑梗死案例,增强其自信。

对照组行常规内科护理:注意事项告知、检查协助、病情监测、用药指导与环境管理等。

### 1.3 评价指标<sup>[5]</sup>

(1)用FMA量表评估2组干预前/后肢体运动功能:总分100。得分与肢体运动功能两者间的关系:正相关。

(2)选择NIHSS这个量表,评估2组干预前/后神经功能:总分42。得分与神经功能缺损程度两者间的关系:正相关。

(3)调查2组满意度:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n\*100%为准。

(4)评估2组护理质量:有操作水平、基础护理与服务态度等内容,总分100。

(5)用ADL量表评估2组干预前/后日常生活能力:有进食、如厕、穿脱衣、上下楼梯与床椅转移等内容,总分100。得分与日常生活能力两者间的关系:正相关。

(6)统计2组护理纠纷发生者例数。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据,t作用是:检验计量资料,其表现形式是( $\bar{x} \pm s$ ), $\chi^2$ 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)]。P<0.05,差异显著。

## 2 结果

### 2.1 肢体运动功能分析

评估结果显示,至于FMA这个指标:尚未干预时,试验组数据(48.36±4.92)分,对照组数据(48.71±5.03)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t=0.2854,P>0.05);干预结束时:试验组数据(83.31±3.59)分,对照组数据(72.35±4.15)分,对比可知,试验组的肢体运动功能更好(t=7.1529,P<0.05)。

### 2.2 神经功能分析

评估结果显示,至于NIHSS这个指标:尚未干预时,试验组数据(13.96±2.42)分,对照组数据(14.03±2.57)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t=0.2718,P>0.05);干预结束时:试验组数据(7.21±1.93)分,对照组数据(10.23±2.14)分,对比可知,试验组的神经功能更好(t=4.0216,P<0.05)。

### 2.3 满意度分析

调查结果显示,试验组:不满意1人(2.56%)、一般10人(25.64%)、满意28人(71.79%),本组满意度97.44%(38/39);对照组:不满意7人(17.95%)、一般13人(33.33%)、满意19人(48.72%),本组满意度82.05%(32/39)。对比可知,试验组的满意度更高( $\chi^2=7.1429$ ,P<0.05)。

### 2.4 护理质量分析

评估结果显示,至于护理质量这个指标:试验组数据(98.36±0.93)分,对照组数据(91.27±1.74)分。对比可知,试验组的护理质量更高( $t=6.9215$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.5 日常生活能力分析

评估结果显示,至于ADL这个指标:尚未干预时,试验组数据(46.15±5.27)分,对照组数据(46.48±5.93)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著( $t=0.2914$ ,  $P>0.05$ );干预结束时:试验组数据(84.26±3.15)分,对照组数据(72.18±4.96)分,对比可知,试验组的日常生活能力更好( $t=10.9257$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.6 护理纠纷分析

统计结果显示,至于护理纠纷发生者,试验组0人,对照组4人,占10.26%。对比可知,试验组的发生率更低( $\chi^2=6.7925$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

临床上,脑梗死十分常见,具有病死率高、发病急、病情进展迅速与易致残等特点,若不积极干预,将会引起严重后果,甚至会导致病人的死亡,危害性极大<sup>[6]</sup>。祖国医学中,脑梗死被纳入“中风”等范畴之中,通常是由气虚血瘀与精血亏虚等因素所致,可引起气血逆乱、经脉不通与半身不遂等问题<sup>[7]</sup>。常规内科护理乃比较传统的一种护理方式,只能向病人提供一些最为基础的护理服务,而无法满足病人的实际需求,导致其护理质量得不到有效的提升,进而对其康复进程造成了影响<sup>[8]</sup>。

中医康复护理乃专科护理方式,涵盖了“以人为本”这种新理念,可采取穴位按摩、情志疏导、针灸与康复训练等方法来对病人进行干预,以消除其负性心理,促进神经功能恢复,改善肢体运动功能<sup>[9]</sup>。通过对病人的相关穴位进行按摩,可起到活血化瘀、活络经脉与补血益气等作用,并能有效预防韧带粘连与肌肉萎缩等并发症发生的几率,改善病人预后<sup>[10]</sup>。通过中医康复护理,除了能够减轻病人的心理负担之外,还能提升其日常生活能力,促进病情康复<sup>[11]</sup>。安抚好病人情绪,指导病人倾诉,教会病人如何稳定心态,可增强病人的自信,让病人能够以一种更好的状态接受治疗,从而有助于确保其疗效<sup>[12]</sup>。本研究,至于FMA评分:干预结束时,试验组数据比对照组高( $P<0.05$ );至于NIHSS评分:干预结束时,试验组数据比对照组低( $P<0.05$ );至于满意度:试验组调查结果比对照组好( $P<0.05$ );至于护理质量这个指标:试验组数据比对照组高( $P<0.05$ );至于ADL评分:干预结

束时,试验组评估结果比对照组好( $P<0.05$ );至于护理纠纷这个指标:试验组发生率更低( $P<0.05$ )。

综上,脑梗死用中医康复护理,病人的预后更好,满意度更高,护理纠纷发生率更低,护理质量更好,神经功能恢复更为迅速,肢体运动功能改善更加明显,值得推广。

## 参考文献

- [1] 王秋丽. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复的效果综述[J]. 系统医学,2020,5(14):196-198.
- [2] 曹芳. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(4):17,21.
- [3] 何毓. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复的效果观察[J]. 中国保健营养,2018,28(11):164-165.
- [4] 严玉君. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者的康复效果对比评价[J]. 医药前沿,2018,8(6):270-271.
- [5] 王萍,汪芳. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复效果的比较[J]. 数理医药学杂志,2016,29(11):1723-1724.
- [6] 赵洁. 探讨中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复效果[J]. 医学信息,2015,28(7):125.
- [7] 谭玉玲. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者的康复效果对比[J]. 河南医学研究,2015(7):149-150.
- [8] 张凤英,潘林娟,洪爱莲. 中医康复护理与常规内科护理对脑梗死患者功能康复的应用效果研究[J]. 饮食保健,2018,5(10):140.
- [9] 杨孙芹,禹玲,武茜,等. 中医康复护理对脑梗死偏瘫患者步态的影响[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(1):92-95.
- [10] 石瑶,阮雪婷. 益气养阴祛瘀汤联合中医康复护理治疗脑梗死恢复期106例[J]. 光明中医,2022,37(7):1289-1291.
- [11] 鲍颂杨,李瑞青. 中医康复护理对脑梗死后肢体功能障碍恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2020,23(20):1830-1834.
- [12] 谭妙群. 脑梗死患者实施中医康复护理对缓解神经功能损伤及不良情绪的有效性[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(71):308-309.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS