

脑卒中急性期中医护理方案的实施效果评价

徐美芳

绍兴市立医院内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察中医护理对脑卒中急性期患者的临床效果。方法: 将 96 例脑卒中患者随机分为 2 组, 对照组采用常规护理措施, 观察组在对照组护理方案的基础上实施中医护理, 比较 2 组患者干预前后日常生活能力和抑郁焦虑状况的差异。结果: 实施中医护理后, 脑卒中急性期患者的日常生活能力得到改善, 2 组组内干预前后比较, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。脑卒中急性期患者的焦虑和抑郁症状改善, 2 组间评分分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理可促进脑卒中患者运动功能的恢复, 改善患者的焦虑抑郁症状, 提高生活质量。

[关键词] 脑卒中; 急性期; 中医护理; 日常生活能力量表 (ADL); 焦虑抑郁量表 (HADS)

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.101

脑卒中又称中风或脑血管意外, 是由于机体脑循环障碍所致的局限性或全面性脑功能缺损综合征或急性脑血管病事件, 包括脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等。现代临床研究表明, 造成脑卒中患者生存质量低下的原因既包括患者肢体功能的残疾, 也与患者的心理、社会关系、生活状况、环境等有着密切的联系^[1]。由于脑卒中的发病机制与临床表现异常复杂, 在积极给予药物治疗的同时, 采用中医的辨证施护, 对患者进行生活护理、情志护理及肢体障碍护理等干预亦非常重要。中医学认为脑卒中是一种全身性疾病, 与心、肝、脾、肺、肾等的功能失调密切相关, 因此采用中医提倡的辨证施护、整体护理的措施可以有效提高脑卒中患者的治疗效果和生命质量^[2]。本研究通过对脑卒中急性期患者给予早期中医护理干预, 并与采用常规护理方法的病例进行比较, 取得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 所有患者均符合国家中医药管理局脑病急症科研协作组起草制订的《脑卒中中医诊断疗效评定标准》, 且结合影像学检查结果确诊; 患者急性发病, 发病前多有诱因, 常有先兆症状; 所有患者均无精神病史, 且意识清楚; 患者知情同意参加本研究。

1.2 排除标准 合并有心血管、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; 有卒中病史且遗留严重后遗症者。

1.3 研究对象 选取 2014 年 1—12 月在本院接受治疗的脑卒中急性期患者, 共 96 例, 男 62 例, 女 34 例; 年龄 42~

71 岁, 平均 (60.5 ± 9.3) 岁。所有患者按入院先后单双号顺序随机分为 2 组各 48 例, 2 组患者性别、年龄等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 干预方法

2.1 对照组 患者给予脑卒中常规护理, 包括基础护理、用药护理、饮食护理、心理护理和简单的健康教育。

2.2 观察组 患者在对照组护理方案的基础上采取中医护理方案: 穴位按摩: 取患者极泉、尺泽、肩髃、合谷、委中、阳陵泉、足三里等穴, 每天每穴按压 3 min 后, 采用揉法对患者肢体进行推拿; 中药熏洗: 在辨证论治原则下采用具有活血通络的中药对患者局部患肢进行熏洗, 每天 1 次; 饮食护理: 脑卒中患者每日需多食用清淡食物, 以达到促进人体气机调理的目的, 护理人员根据患者个体的需要给予小米、绿豆、胡萝卜、水果等食物; 心理护理: 采用中医情志护理中的释放、宣泄等方法对患者进行心理疏导及治疗, 鼓励患者的家属给予患者精神上的支持与帮助, 促使患者重拾康复的信心和治疗的勇气, 积极配合医务人员的综合治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 日常生活能力量表 (ADL): 是由美国的 Lawton 和 Brody 于 1969 年制定, 被广泛应用于脑卒中患者的日常生活能力的评价, 该量表包括两个分量表, 躯体生活自理量表包括患者上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡 6 项; 工具性日常生活能力量表包括患者打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济 8 项。评价标准: 自己完全可以做计 1 分, 有些困难计 2 分, 需要帮助

[收稿日期] 2015-07-24

[作者简介] 徐美芳 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

计 3 分, 根本没法做计 4 分, 总分低于 16 分表明患者完全日常生活能力正常, 大于 16 分表示患者具有不同程度的功能降低, 单项分 1 分为正常, 2~4 分表示功能下降, 凡是有 2 项或 2 项以上得分 ≥ 3 分, 或总分 ≥ 22 分表示患者有明显的功能障碍。医院焦虑抑郁量表(HADS): 主要应用于医院患者焦虑和抑郁症状的筛查, 该量表由 2 个分量表共 14 个条目组成, 其中 HADS-A 用于评价患者焦虑症状, HADS-D 用于评价患者的抑郁症状。该量表中每个条目均采用 Likert 4 级评分法(0~3 分)进行评定, 分量表的计分范围均为 0~21 分, 分值越大提示患者的焦虑和抑郁程度越高。

3.2 调查方法 所有研究人员调查前需经过统一培训, 于中医护理干预前后对脑卒中急性期患者进行问卷调查, 研究人员对问卷采用统一的解释语进行说明, 并由研究对象当场填写当场收回, 本项调查共发放问卷 96 份, 回收有效问卷 96 份, 有效回收率为 100%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

4 干预结果

4.1 2 组干预前后脑卒中急性期 ADL 量表评分情况比较 见表 1。干预后, 脑卒中急性期患者的日常生活能力得到改善, 2 组组内干预前后比较, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组干预前后脑卒中急性期

		ADL 量表评分情况比较($\bar{x} \pm s$)			分
组别	n	干预前	干预后	t 值	P
对照组	48	22.6 \pm 4.8	18.2 \pm 4.3	4.730	< 0.05
观察组	48	21.9 \pm 3.6	15.1 \pm 3.7	9.126	< 0.05
t 值		0.808	3.786		
P		> 0.05	< 0.05		

4.2 2 组干预前后脑卒中 HADS 量表评分情况比较 见表 2。干预后, 脑卒中急性期患者的焦虑和抑郁症状改善, 2 组间焦虑评分、抑郁评分分别比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组中医护理干预前后脑卒中

		HADS 量表评分情况比较($\bar{x} \pm s$)		分
组别	n	焦虑评分	抑郁评分	
对照组	48	13.6 \pm 3.9	11.5 \pm 3.1	
观察组	48	8.2 \pm 3.2	6.4 \pm 3.3	
t 值		7.416	7.804	
P 值		0.000	0.000	

5 讨论

脑卒中在我国属常见病和多发病, 年发病率高达 217/10 万, 随着我国基本医疗水平的逐步提高, 脑卒中患者死亡人数日益呈现出降低的趋势, 但是脑卒中急性期后存活的患者均存在不同程度残疾, 由此丧失基本的生活能力, 且多数患者呈现出恐惧、忧虑、急躁等负性情绪, 严重影响了患者的生存质量^[3-4]。多项研究表明, 在脑卒中的急性期对患者开展及时、有效和个性化的中医护理有助于激活患者体内的早期即刻因子, 使其病变部位局限化, 可改善患者肢体的康复情况和消极情绪, 提高患者的日常自理能力和对自身疾病康复的信念, 提高患者的生活质量^[5]。

本研究表明, 中医护理可以改善脑卒中急性期患者的日常生活能力与焦虑抑郁症状, 实施中医护理后, 脑卒中急性期患者日常生活能力得分、焦虑和抑郁得分观察组低于对照组, 2 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。中医学认为, 脑卒中的病理性质是由瘀血所致, 其治疗原则应以活血化瘀和通经活络为主要依据。中医学护理从活血化瘀、舒筋活络着手, 从而恢复瘫痪上下肢正常的生理功能, 同时中医护理中的情志护理作为一种有效的心理干预措施, 既可消除脑卒中患者抑郁和焦虑情绪, 又有利于恢复其受损功能, 降低患者病残率, 提高其日常生活能力和生活质量, 因此, 中医学护理在提高脑卒中急性期患者生活质量上值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 吴时新, 裴灵洁, 孙洁. 多学科护理干预对脑卒中恢复期患者生存质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(10): 727-728.
- [2] 刘雯, 王珊, 赵荣一. 脑卒中患者的中医护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 15(1): 64-65.
- [3] 徐华, 施海红, 黄淑芬. 中医康复循证护理在脑卒中急性期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(10): 8-9.
- [4] 齐茂玲. 脑卒中急性期中医整体护理临床运用 50 例[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(16): 156-157.
- [5] 高建梅. 早期中医康复护理干预对脑卒中急性期患者日常生活能力的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2013, 35(3): 163-165.

(责任编辑: 刘淑婷)