

● 医学护理 ●

引用:朱娥.快速康复护理联合中医护理对脑出血患者康复的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(8):98-99.

快速康复护理联合中医护理对脑出血患者康复的影响

朱 娥

(湖南省脑科医院/湖南省第二人民医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 目的:探究快速康复护理联合中医护理对脑出血患者康复的影响。方法:选取脑出血患者60例,将其随机分为观察组和对照组,每组各30例。对照组予以快速康复护理,观察组在对照组治疗的基础上配合中医护理。干预结束后,比较2组的日常生活活动评分(ADL)、Fugl-Meyer评分及并发症情况。结果:2组ADL和Fugl-Meyer评分干预后均有所改善,且观察组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);护理工作满意度观察组为100.00%(30/30),对照组为90.00%(27/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);并发症发生率观察组为10.00%(3/30),对照组为23.33%(7/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在脑出血患者护理过程中应用快速康复护理配合中医护理能够获得很好的效果,可以提高患者Fugl-Meyer评分及ADL评分,减少并发症,值得临床推广。

[关键词] 脑出血;康复;快速康复护理;中医护理

[中图分类号] R277.733.4, R248.2 **[文献标识码]** A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.040

自发性脑出血(intracerebral hemorrhage, ICH)是一类高致残疾病,发病后的护理对于其预后和肢体功能的恢复具有重要意义^[1]。快速康复概念^[2]出自1997丹麦哥本哈根大学Kehlet教授所提出的ERAS(enhanced recovery aftersurgery)理念。2006年,黎介寿院士率先将“ERAS”理念引进中国,2016年中国快速康复外科围手术期管理专家共识中指出,快速康复护理在许多择期手术中均有诸多益处。近年来,普通外科、麻醉科、胸心外科、神经外科等领域均广泛开展了快速康复护理。为探究快速康复护理配合中医护理对脑出血患者康复的影响,本研究选取60例患者进行了研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年10月至2019年5月于我院收治的脑出血患者60例,按随机数字表法及受试者就诊先后顺序将其随机分为观察组和对照组,每组各30例。观察组中,男20例,女10例;年龄最小者56岁,最大者67岁,平均 (63.63 ± 11.23) 岁;出血量 (28.70 ± 4.11) ml。对照组中,男22例,女8例;年龄最小者56岁,最大者69岁,平均 (64.80 ± 12.25) 岁;出血量 (29.20 ± 4.23) ml。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《自发性脑出血诊疗指南》^[3]拟定。1)突发头痛、头晕、呕吐、意识障碍者;2)血压升

高,收缩压 > 220 mmHg者;3)影像学示颅内出血者。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)出血量在20~40 ml;3)自愿参加本研究。

1.4 排除标准 1)因外伤导致脑出血;2)肝肾功能异常或有严重心脑血管器官疾患或神志异常;3)药物过敏者;4)依从性较差。

2 干预方法

2.1 对照组 采用快速康复护理干预。1)入科宣教。所有患者术前均进行个体化宣教,如行肺功能锻炼(吹气球)、有效咳嗽排痰、术后进食(50次咀嚼法)、预防误吸(床头抬高30°)、注意口腔卫生等。做好对患者及其家属的教育工作,以减轻患者的精神压力,并告知其术后康复的详细步骤,以及围手术期各项相关事宜。2)手术前后护理。详细介绍病情,告知治疗方案及术后常见并发症,与患者积极沟通,缓解患者紧张情绪。术前15 min于手术室留置导尿;术中输液液体温度为35℃,液体总量控制为2000 ml以内,予以60%~80%的氧气吸入;术后早期进食;术后4 h可经口进食;术后6 h开始简单活动,如翻身叩背;术后1 d开展针对性早期康复训练、生命体征监测。

2.2 观察组 在对照组基础上配合中医护理。1)隔物灸治疗。基于术后常出现的头痛、恶心、不寐、腹胀、便秘等症状,进行隔物灸治疗。选穴:以中脘、关元、足三里、行间等为主穴,根据病情配合其他

穴位,灸5~10 min,以皮肤有热感而无灼痛感为宜。2)耳穴压豆预防失眠。3)中药透药。将中药(主要成分:吴茱萸、丁香、紫苏、威灵仙、白芥子、粗盐)敷于腹部及疼痛部位以改善疼痛、促进肠道蠕动。4)中医康复运动。初期由护理人员每天指导患者练习10~20 min 八段锦,视病情好转而逐渐增加到45 min/次,1~2次/d。5)出院延续性护理。评估恢复情况,疾病健康宣教,医嘱服药,坚持康复训练。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)在护理前后采用日常活动评分(ADL)^[3]评判患者日常生活能力;采用 Fugl-Meyer^[4]评判患者运动能力。2)护理工作满意度。护理工作满意度调查表内容包括(护士专业能力、人文关怀能力、服务意识、态度及形象)等15个条目。护理满意度判定标准:满分100分;非常满意≥90分;基本满意≥70分,但<90分;不满意<70分。3)并发症。观察患者住院期间是否出现便秘、尿潴留、恶心呕吐、头痛等现象。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,2组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组患者ADL和Fugl-Meyer评分比较 2组患者ADL和Fugl-Meyer评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组患者ADL和Fugl-Meyer评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	ADL	Fugl-Meyer
观察组	30	干预前	30.56±7.02	28.78±6.81
		干预后	60.94±13.09 ^{ab}	45.36±11.24 ^{ab}
对照组	30	干预前	29.94±8.09	29.13±7.45
		干预后	55.63±12.43 ^a	40.82±11.03 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组患者对护理工作的满意度比较 护理工作满意度观察组为100.00%,对照组为90.00%,2组比较,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组患者对护理工作的满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	30	10(33.33)	20(66.67)	0	30(100.00) ^a
对照组	30	6(20.00)	21(70.00)	3(10.00)	27(90.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组并发症发生情况比较 并发症总发生率观察组为10.00%,对照组为23.33%,2组比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	便秘	尿潴留	恶心呕吐	头痛	总发生
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	1(3.34)	3(10.00) ^a
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	4(13.33)	7(23.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

脑出血与中医学“中风”相似,中医学认为,本病虚证多为正气不足、脉络空虚;实证多为五志气过极、阳亢风动、饮食不洁、痰浊蒙窍,最终导致脏腑气血阴阳失调。中医护理常使用灸法,药之不及,针之不到,必须灸之。灸法凭借温和热力可以扶阳固脱,消瘀散结,激发人体正气,调节阴阳失衡。八段锦对心血管疾病、糖(脂)代谢紊乱、运动系统及情志方面均有干预作用,在治疗疾病、养生保健方面有着重要作用^[6-7]。中医护理强调整体观念,善于调节整体机能,对于治疗术后并发症具有独特的优势。

ERAS的核心理念是减少创伤及应激;其主要的目的是减少并发症,促进患者康复,缩短住院时间,节省医疗费用。在入科前后以及出科后3个阶段分别采取不同的护理手段,以达到患者的最佳状态。本研究显示,快速康复护理配合中医护理可以改善脑出血患者日常生活能力及肢体运动能力,减少并发症的发生,值得临床推广。

参考文献

- [1] 段春芝,柯慧.早期介入针刺结合现代康复护理用于脑出血术后临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(10):1-4.
- [2] 周孟华,姜洪池.术后加速康复的现状与展望[J].中国普外基础与临床杂志,2019,26(x):1-4.
- [3] HEMPHILL JC, GREENBERG SM, ANDERSON CS等.文婉玲,于瀛,黄清海译.代表美国心脏协会卒中委员会.自发性脑出血诊疗指南——美国心脏协会/美国卒中协会的健康职业者指南[J].中国脑血管病杂志,2015,12(9):490-504.
- [4] 赵丽蓉,陈琪,李莺.日常生活活动能力量表在分级护理管理中的应用效果[J].护士进修杂志,2016,31(13):1184-1186.
- [5] 林艳.运动疗法联合Fugl-Meyer量表对大面积脑梗死功能预后评估[J].贵州医药,2016,40(11):1208-1211.
- [6] 杨晗,李鹏,方朝晖,等.社区管理下的功法八段锦对老年2型糖尿病患者临床疗效、心理状态及血糖指标的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(14):3433-3435.
- [7] 丁懿,郭琛琛,王宁,等.八段锦第三式联合常规平衡训练对脑卒中患者平衡功能的影响[J].山东中医杂志,2019,38(7):673-676,704. (收稿日期:2019-09-25)