

日常护理过程中,与护理人员学习早产儿家庭护理所需的知识和技巧,可提高家长的护理技能和知识,满足家长照顾孩子的需求,提高父母对早产儿行为的认知,促进早产儿的生长发育,降低早产儿再入院的发生率。

参考文献

- [1] 吕波,高喜容,明燕,等. 家庭参与式综合管理中重度支气管肺发育不良早产儿中的应用效果[J]. 中华新生儿科杂志, 2017,32(3):189-192.
- [2] 周明芳,藤本荣子,晏玲,等. 新生儿重症监护室出院早产儿母亲育儿生活体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(8):680-682.
- [3] 卢岩,高玲玲,王平. 住院早产儿父母的心理需求及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2005,40(4):247-250.
- [4] 任红娟,张苏红. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(20):164-165.

- [5] 郭晓萍. 以家庭为中心的护理在早产儿护理中的应用现状[J]. 全科护理,2015,13(25):2477-2480.
- [6] 周明芳,藤本荣子. 综合性护理支持对早产儿母婴身心健康的作用研究[J]. 护理管理杂志,2012,12(10):694-696.
- [7] 仰礼萍,赵海鸣,温洪华. 出院前规范化管理在早产儿中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(9):1075-1077.
- [8] 张文茹,杨赛. 重型颅脑损伤患者家庭参与护理模式应用探讨[J]. 中国医学创新,2011,8(8):98-99.
- [9] 李天红,甘红霞,汪淑娟,等. 肠造口患儿实施家庭参与护理模式的实践[J]. 中国临床护理,2015,7(3):219-221.
- [10] 丁瑛,方琦,袁媛,等. 家属参与的综合护理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 海南医学,2014,25(2):301-304.
- [11] 成磊,陆春梅,张玉侠,等. 提升早产儿出院家庭准备度最佳循证实践方案的制订和应用[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):787-791.
- [12] 裘莲. 家庭参与式护理在 NICU 中的应用价值[J]. 当代护士(下旬刊),2017(12):66-67.

收稿日期:2018-07-22 修回日期:2018-08-15 编辑:王国品

· 护 理 ·

综合护理干预对中风后肢体功能恢复的效果

陈燕婷, 马倩, 戴立云

南京大学医学院附属鼓楼医院中医科, 江苏 南京 210008

摘要: **目的** 探讨综合护理干预在改善中风恢复期患者肢体功能障碍中的作用效果。**方法** 以 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 212 例中风患者为研究对象,依据康复期护理方法不同分为两组。试验组 106 例,予以患者艾灸疗法联合康复护理干预;对照组 106 例,予以患者常规护理干预。对比观察两组有效率,评价患者护理后肢体运动功能及日常生活能力改善情况。**结果** 试验组总有效率高于对照组,差异有统计学意义(64.15% vs 49.06%, $\chi^2 = 4.916, P = 0.027$)。干预后,两组 FMA、MBI 评分均显著高于本组干预前,且试验组均显著高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 综合护理干预能有效改善中风恢复期患者肢体运动功能和日常生活能力,具有较好的治疗效果。

关键词: 中风; 恢复期; 艾灸疗法; 康复护理干预; 肢体功能障碍

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0283-03

中风有内风和外风之分,前者指气血逆乱、脑脉痹阻所致血溢于脑的内伤病证,对应现代医学中的脑卒中,即脑部血管堵塞或突然破裂使脑局部血氧供应不足所引起的一组脑组织损伤疾病^[1]。本病具有患病率高、易复发、致残致死率高的特点,近年随着经济发展、居民生活条件改善及生活方式的变化,发病率增加且日趋年轻化,已经成为严重威胁人群生命健康的重大问题^[2]。数据统计,超过 70% 的中风存活患者会遗留不同程度的脑功能障碍,导致认知异常、半

身不遂、肢体麻木、舌蹇不语等症,不仅会降低患者生活质量,也增加了家庭及社会的负担^[2]。对此,予以有效干预手段改善患者中风后遗症十分必要。我院近年以艾灸联合康复护理改善中风患者肢体功能障碍取得理想效果,文章现对此进行分析探讨。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2015 年 1 月至 2017 年 12 月我

院收治的 212 例中风患者为研究对象,依据康复期护理方法不同分为两组。试验组 106 例,男 55 例,女 51 例;年龄 41 ~ 73 (59.7 ± 14.1) 岁;脑梗死 81 例,脑出血 25 例;入院时格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 6 ~ 13 (11.2 ± 1.7) 分;病程 2 ~ 8 (2.7 ± 0.8) 周。对照组 106 例,男 54 例,女 52 例;年龄 40 ~ 75 (59.3 ± 14.7) 岁;脑梗死 83 例,脑出血 23 例;入院时 GCS 6 ~ 13 (11.4 ± 1.7) 分;病程 2 ~ 8 (2.6 ± 0.8) 周。两组一般资料比较无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准^[3]:(1) 西医诊断符合中华医学会《中国脑血管病诊治指南与共识》(2016 版) 中关于脑梗死和脑出血的相关标准;(2) 以偏瘫、偏身感觉异常、言语蹇涩、口舌歪斜、神识昏蒙为主症,以头痛、眩晕、饮水呛咳、共济失调、瞳神变化为次症,中医诊断符合《中医内科学》相关标准;(3) 中风恢复期早期,发病后 2 ~ 8 周;(4) 病情稳定,无意识障碍;(5) 依从性良好;(6) 签署知情同意书。排除标准:(1) 严重脏器疾病及功能障碍,耐受差;(2) 年龄 > 75 岁高龄老人;(3) 昏迷;(4) 既往精神病或认知障碍病史;(5) 脑萎缩;(6) 肢体功能障碍病史;(7) 脑干出血;(8) 语言及视听障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 本组患者康复期行常规护理,包括病情监测、用药指导、饮食护理、生活护理、良肢位摆放、预防并发症、心理干预、健康宣教等一般护理内容^[4]。

1.3.2 试验组 本组患者康复期常规护理同对照组,同期加用中医疗法及康复锻炼。

艾灸疗法:(1) 取穴:主穴取内关、外关、曲池、合谷、肩髃、阳陵泉、三阴交、手三里、足三里。加减:风痰上扰加太溪、太冲;风痰阻络加丰隆;痰热腑实加丰隆、解溪;气虚血瘀加血海、气海;阴虚风动加复溜、太溪。(2) 灸法:将艾柱燃烧,固定于小型艾条盒中,置于所选穴位上并固定,为防止温度过高灼伤皮肤,盒外套护罩。患者每日一次,每次每穴灸 2 壮,疗程 4 周。(3) 护理要点:施灸前予以患者宣教,说明施术要求,告知注意事项,以消除患者恐惧心理,征得同意及配合;施灸过程中,询问患者感受,由于中风病人体质较差,初始可见疲倦、口干等症,一般无需处理,或适当延长施灸间隔时间,注意观察患者皮肤,发现过敏现象即停止施灸,积极对症处理;注意病房通风,同时加强患者保温,以保持空气清新,防止浓尘伤害人体。

康复护理:(1) 床上功能锻炼:予以患者抗痉挛肢体摆放及被动肢体活动;指导患者进行桥式运动、

抱膝运动、Bobath 握拳;予以患者翻身训练,包括辅助下向健侧翻身、主动向患侧翻身、主动向健侧翻身;予以患者坐起、坐稳训练,包括辅助坐起、独立坐起;(2) 床下功能锻炼:予以患者站立与行走训练,包括辅助站起训练、独立站起训练、患侧下肢负重训练、患腿向前迈进训练等;予以患者移床训练,包括辅助下床到轮椅、独立下床到轮椅等。(3) 生活能力锻炼:予以患者物品抓握、洗脸、刷牙、穿衣、进食、如厕等生活活动相关训练。(4) 康复要点:康复锻炼于康复医师指导下进行,坚持个体化原则,患者一般每日锻炼 3 次,每次 30 min 左右,具体康复方案依据患者病情及耐受而定,做到循序渐进、量力而行,疗程 4 周。

中药熏蒸:(1) 方剂:透骨草、伸筋草、络石藤、鸡血藤各 90 g,红花 30 g,川芎、赤芍、当归各 45 g,桂枝、秦艽、艾叶各 60 g。(2) 蒸法:中药按配方抓取,由代煎中心煎至 4 000 ml 桶装药,分别放入立鑫型号为 LXZ-200A 的熏蒸床的四个区域,分别加水 1 000 ml,患者每日全身熏蒸 1 次,熏蒸时间约为 30 min。熏蒸时,控制机内温度 40 ~ 44 °C,患者体表温度 35 ~ 39 °C,疗程为 1 周^[5]。(3) 护理要点:选择合适的熏蒸时间,避开空腹及饭后 30 min,防止低血糖或影响消化吸收;熏蒸治疗前后各饮用一杯益气养阴茶,补中益气、养阴生津,组方:黄芪、石斛、北沙参、太子参各 15 g,陈皮、菊花、山药、枸杞子各 10 g,乌梅、蜜甘草各 6 g;注意加强保暖,熏蒸完毕后即刻擦干皮肤,避免吹风受寒;嘱患者禁烟酒、忌辛辣、油腻饮食及发物。

1.4 观察指标与评价标准 对比观察两组治疗效果,评价患者护理后肢体运动功能及日常生活能力改善情况。疗效评价参照《中风病诊断与疗效评定标准》拟定^[6],基本恢复:治疗后中医症候积分 6 分以下或较前下降 81% 以上;显效:治疗后中医证候积分较前下降 56% ~ 80%;有效:治疗后中医证候积分较前下降 36% ~ 55%;无效:疗效未至上述标准。肢体运动功能评价采用 Fugl-Meyer 运动功能量表 (FMA),生活能力评价采用改良 Barthel 指数 (MBI)^[7],两个量表评分均为 0 ~ 100 分,患者评分越高,功能恢复越理想。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 t 检验,计数资料以例表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组功能恢复情况比较 干预后,两组 FMA、MBI 评分均显著高于本组干预前,且试验组均显著高

表 1 两组功能恢复情况比较 ($n=106$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	FMA 评分		t 值	P 值	MBI 评分		t 值	P 值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
试验组	23.1 ± 6.7	48.2 ± 5.0	30.911	0.000	33.2 ± 8.9	60.7 ± 7.3	24.597	0.000
对照组	23.5 ± 7.1	35.9 ± 6.2	13.544	0.000	33.7 ± 8.1	42.4 ± 6.4	8.677	0.000
t 值	0.422	15.899			0.428	19.407		
P 值	0.674	0.000			0.669	0.000		

表 2 两组疗效比较 ($n=106$, 例)

组别	基本恢复	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	19	22	27	38	64.15
对照组	8	15	29	54	49.06
χ^2 值					4.916
P 值					0.027

于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组疗效比较 试验组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

康复锻炼是现代医学治疗中风的重要环节。研究发现, 大脑具有一定可塑性, 脑组织受损所致神经症状经干预治疗能得到优于自然康复的恢复效果^[8]。康复锻炼能够促进脑组织受损部位周围正常组织代替其执行功能, 发挥代偿作用, 并帮助建立侧支循环、增强两侧脑组织结构与功能传递上的联络, 从而促进脑神经功能重建, 成为康复锻炼改善中风患者预后的重要理论依据^[9]。

艾灸是以燃烧艾叶制品产生的艾热刺激穴位、激发经气来调整人体生理生化功能的防病治病方法, 基于经络之法灸治穴位具有舒经活络、行气活血、祛湿逐寒、调节阴阳的功效, 以此治疗中风符合中医对因治疗基本理论^[10]。现代研究发现, 中风后早期予以患者艾灸治疗具有控制脑水肿进程、调节神经营养因子的功效, 对促进中枢神经功能恢复具有积极作用。中药熏洗是利用药物与蒸汽的温和作用进行疾病治疗的现代中医疗法, 能通过皮肤吸收作用、经络脏腑输布作用、温热刺激作用向大脑皮层传递冲动信号, 激活脑相应区域功能的觉醒和恢复^[11]。本次临床研究以艾灸疗法、中药熏洗联合康复护理予以试验组干预, 研究结果显示有效率(64.15%)显著高于对照组

(49.06%), 与文献报道结论相近^[12], 患者治疗后 FMA、MBI 评分均高于对照组, 由此可见, 联合治疗能有效改善患者肢体运动功能, 提高患者生活能力。

综上所述, 综合护理干预能有效改善中风康复期患者肢体功能, 对改善患者预后、提高生活质量具有积极作用。

参考文献

- [1] 庞古梅, 袁媛, 朱菲菲, 等. 艾灸疗法结合康复护理干预对中风恢复期患者肢体功能障碍的影响分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 24(12): 96-98.
- [2] 胡兰芳. 脑梗死患者偏瘫肢体康复训练的应用价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(6): 60.
- [3] 黄珍珠, 吴晓丹, 刘美娟. 辨证施护联合足三里艾灸对中风患者恢复期的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(15): 135-136.
- [4] 王瑞红, 何亚楠, 黄涛. 针刺联合艾灸治疗缺血性中风后肩手综合征临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1329-1332.
- [5] 苗黎黎, 孙善斌. 中风后认知功能障碍的中医治疗及研究[J]. 中医药临床杂志, 2017, 30(5): 626-628.
- [6] 王萍, 黄燕, 陈敏琴, 等. 中医护理在脑梗死患者肢体偏瘫中对策分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1156-1157.
- [7] 艾灸联合康复护理干预防治脑中风并发吞咽功能障碍随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(5): 77-79.
- [8] 胡微. 丹红注射液联合依达拉奉注射液治疗老年脑梗塞的临床疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3): 96-97.
- [9] 杨海侠, 荣华. 艾灸治疗中风恢复期患者肢体功能障碍的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 351-352.
- [10] 龙成红. 益肾调督法联合艾灸法治疗中风后遗症临床疗效评价[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(20): 80-81.
- [11] 李伟平. 早期康复护理干预改善首发脑卒中偏瘫患者肢体功能的效果分析[J]. 医学信息, 2018, 31(19): 168-170.
- [12] 杜培侠. 早期康复护理干预对促进脑梗死后肢体偏瘫患者运动功能恢复的作用[J]. 中外女性健康研究, 2018(8): 170-171.

收稿日期: 2018-10-15 修回日期: 2018-12-02 编辑: 王宇