

· 护 理 ·

细节性延续性护理联合中医针灸在提高急性脑梗死患者恢复期功能中的应用

蔡娟, 栾丽芹

南通大学附属南京江北医院护理部, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨细节性延续性护理联合中医针灸的康复治疗方法在提高急性脑梗死患者恢复期运动功能和日常生活能力中的临床应用, 制定适合患者的个性化的康复护理措施。**方法** 选择2019年1月至12月南京江北医院收治的急性脑梗死患者80例, 所有患者均为急性发病, 随机分为研究组和对照组, 各40例。对照组采取常规护理, 观察组采取细节性延续性护理联合中医针灸。在治疗前、康复干预6个月后, 进行运动能力(Fugl-Meyer运动功能评估)、日常生活能力(Barthel指数)和满意度量表评估。**结果** 康复干预6个月后, 两组运动功能评分、日常生活能力评分高于治疗前, 且研究组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。康复干预6个月后, 研究组满意度评分高于对照组[(97.70±1.24)分 vs (68.20±2.03)分, $t = 78.433, P < 0.01$]。**结论** 细节性延续性护理联合中医针灸可提高急性脑梗死患者恢复期运动功能和日常生活能力, 患者满意度高, 利于患者的康复。

关键词: 急性脑梗死; 细节性延续性护理; 针灸; 康复干预; 运动功能; 日常生活能力

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)11-1589-03

急性脑梗死(acutecerbralinfarct, ACI)是临床最常见的脑血管病变, 多是动脉硬化和血栓等导致血管管腔变窄, 从而导致血流速度减缓, 使得局部脑组织缺血、缺氧而坏死所致^[1]。临床多见头晕、头痛、颅内压升高引起的一系列相应症状和偏身感觉、运动障碍。急性脑梗死病情发病急、进展快, 其急性期后的认知和运动功能障碍等后遗症, 可给家庭和患者本人带来沉重的负担。细致的护理能够提高急性脑梗死患者恢复期运动功能和日常生活能力, 从而提高患者的生活质量。临床通过常规运动疗法对脑梗死患者的运动功能障碍进行训练, 可取得明显效果, 但是对认知障碍常规训练效果不明显, 缺乏相应的训练方法。有研究发现, 通过对患者实施早期康复治疗可显著促进患者神经功能恢复, 有助于提高患者的日常活动能力, 出现该现象很可能是由于早期康复治疗可以最大限度促进患者大脑侧支循环的建立, 并可促进神经细胞以及病灶周围组织发生重组及代偿, 有助于受损运动神经元重塑, 最终达到改善患者运动功能及日常生活能力的目的^[2]。针灸结合康复治疗急性脑梗死患者, 可显著改善患者的认知与运动功能, 改善患者的预后, 提高治疗的效果^[3]。本研究在“5E”康复模式(鼓励、教育、运动、工作、评估)的康复护理方案基础上进行改良, 用细节性延续性护理联合中医针灸

对脑梗死患者恢复期进行干预, 干预后患者的运动功能和日常生活能力康复训练取得了不错的疗效^[4-5], 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月至12月南京江北医院收治的80例急性脑梗死患者, 按照随机数字表分为研究组和对照组, 各40例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

1.2 纳入标准 (1)符合脑梗死的诊断;(2)均为第一次发病, 年龄40~75岁;(3)有运动、认知障碍;(4)发病至入院时间间隔在6h内;(5)患者或家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)既往有脑外伤史、脑出血史;(2)有帕金森病、阿尔兹海默症等神经功能疾病病史;(3)合并肝肾功能不全、严重感染性疾病、免疫系统、血液系统疾病;(4)合并有脑部疾病。

1.4 对照组方法 对照组患者给予常规治疗和护理, 降低颅内压、促进脑代谢、抗血小板聚集等治疗, 以及常规康复护理干预。

1.5 研究组方法 研究组在与对照组上述相同的常规治疗、护理之外, 给予细节性延续性护理联合中医针灸的康复干预。

1.5.1 成立康复干预研究小组、实行组长负责制
小组成员包括医生、护士、针灸技师、康复技师及患者家属,共同负责从入院治疗、护理、康复干预到出院6个月内康复期的延续护理干预。

1.5.2 住院期间 入院初期给予常规治疗(同对照组患者治疗方案),给予开窍汤联合疏血通注射液改善急性脑梗死患者神经功能,药物治疗的同时给予细节化的护理。在病情稳定后给予针灸治疗和细节性延续性护理,针灸技师针对病情针灸,每次30 min,每日2次。出院前针灸技师、康复技师和责任护士给予相应的康复指导,并发放康复锻炼视频。根据病情手把手指导康复训练的方法、时间、强度等。

1.5.3 出院后 每月第二、四周的周五定期给予回访,并记录在案,及时纠正康复的方法。回访内容包括针对失语的训练,配合听、看、图片、视频、手势等方法刺激患者的语言功能的恢复。针对用药的护理:评估患者及家属对用药的依从性、用药的效果以及并发症。针对并发症的护理:观察患者有无痉挛性偏瘫,及时给予相应的康复训练,以免发生肌肉萎缩等进一步肢体功能障碍的发生。针对患者情绪:及时评估患者有无悲观、伤心、失望等负性情绪的发生,提供康复的成功案例,宣泄情绪的方式,通过心理暗示的方式帮助患者建立康复的信心。针对饮食的护理:少量多餐,合理搭配营养,保证营养成分的摄入,建立正常的排便习惯,如为鼻饲患者,指导护理人员做好鼻饲护理。

1.5.4 建立康复群 定期(每周1次)分享相关康复技巧和康复成功案例,提高患者康复信心,同时患者有疑问能得到及时的解决;回访不方便时微信视频对照康复训练的方法是否正确,如果错误及时给予纠正。

1.6 疗效与对照指标 (1)采用 Fugl-Meyer 运动功能评估(Fugl-Meyermotor assessment, FMA)量表评定患者的运动能力,一共17条项目,总分34分,评分越高则表明运动能力越好。(2)采用改良 Barthel 指数(modified barthelindx, MBI)评定患者在治疗前、康复6个月后的日常生活能力,MBI满分100分,评分越高则表明日常生活能力越好。(3)采用本院自制的“南京江北医院住院患者满意度调查表”对两组患者进行满意度调查,总分为100分,包含医生技术、医生态度、护理技术、护理态度、健康教育等20条内容,1分为非常不满意,2分为不满意,3分为一般,4分为满意,5分为非常满意。最后累计总分,总分越高

越满意。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组资料 t 检验和配对资料 t 检验。计数资料用例表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前和康复干预6个月后运动能力比较 康复干预6个月后,两组运动功能评分高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

2.2 两组患者治疗前和康复干预6个月后日常生活能力评分比较 康复干预6个月后,两组日常生活能力评分高于治疗前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组康复干预6个月后满意度比较 康复干预6个月后,研究组满意度为(97.70±1.24)分,对照组满意度为(68.20±2.03)分,差异有统计学意义($t = 78.433, P < 0.01$)。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	发病至入院时间 (h, $\bar{x} \pm s$)
对照组	40	22/18	62.25±2.12	4.26±0.68
研究组	40	21/19	62.25±1.64	4.18±0.52
χ^2/t 值		0.050	0.000	0.591
P 值		0.823	1.000	0.556

表2 两组患者康复干预前后运动功能对比
($n = 40$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	康复干预 6个月后	t 值	P 值
研究组	20.13±1.21	33.24±4.65	17.256	<0.001
对照组	20.21±1.25	25.12±2.01	13.119	<0.001
t 值	0.291	10.138		
P 值	0.772	<0.001		

表3 两组患者康复干预前后日常生活能力评分
比较 ($n = 40$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	康复干预 6个月后	t 值	P 值
研究组	30.40±5.34	70.36±10.11	22.104	<0.001
对照组	31.11±7.13	52.69±9.23	10.456	<0.001
t 值	0.504	8.163		
P 值	0.616	<0.001		

3 讨论

脑梗死又称缺血性脑卒中,是指由于各种原因所导致的脑部血液供应障碍,导致脑组织缺血、缺氧性坏死,出现相应的神经功能缺损^[6]。有研究显示,急

性脑梗死患者在中老年人中具有发病率高、致死率高、致残率高的特点,严重威胁中老年人的生命健康^[7]。早期康复治疗可显著促进患者神经功能恢复,增强患者的日常生活活动能力,有助于提高患者的生活质量;在积极康复训练的同时,也可以主张家属对患者多关心鼓励,观察患者情绪,主动询问患者病情,通过鼓励和肯定治疗效果提升患者的治疗信心,可显著降低患者焦虑程度,有利于患者恢复日常生活能力^[8-10]。本研究采用入院早期制定计划,包含在院和出院6个月两个部分,其中针灸治疗心理护理、细节护理贯穿整个治疗和康复过程,制定完善的康复治疗计划,积极指导患者及家属做好康复训练,提供细致的护理,并且在过程中建立康复训练小组,医生、技师、护理人员及家属全程参与患者的康复,给患者的康复提供帮助。中医理论认为,痰浊、血瘀是诱导其发病的主要病理机制,痰瘀互结是脑梗死急性期的主要发病诱因,贯穿着疾病的始终^[11],因此在住院期间给予开窍汤联合疏血通注射液可改善急性脑梗死患者神经功能,促进患者的康复^[12]。在疾病初期、在院期间,由固定的责任护士、管床护士、责任医生、康复技师及患者家属陪护人员组成康复干预小组,针对患者的病情,根据患者功能丧失的程度制定康复计划。相关研究发现,脑梗死组织发生坏死,导致血管通透性及血脑屏障破坏,外周血胰岛素样生长因子-1(IGF-1)向脑内转移,起到保护脑细胞的作用^[13]。针灸结合康复治疗方法治疗急性脑梗死患者,可显著改善患者的认知与运动功能,改善患者的预后,提高治疗的效果^[3]。本研究每天给予患者两次针灸治疗,同时每周进行1~2次心理护理,提供相关康复成功的案例,给患者以信心;责任护士每天观察患者的治疗和康复情况。出院后,由责任护士制定出院后的康复计划,建立患者康复微信群,提前在住院期间教会患者及家属康复的方法,出院后,每月第二、四周的周五共2次上门观察患者的康复情况,随时在微信群沟通患者居家康复情况,有任何问题及时沟通并指导,并且对患者的运动功能和日常生活能力进行评分和记录。通过这一系列的措施,脑梗死患者在恢复期运动功能和日常生活能力都得到明显的改善,并提高了患者的自理能力,为家庭和社会减少就医和生活的成本,这样的康复治疗措施值得临床运

用。但同时也存在一定的后续问题,延续护理的效果有目共睹,但是一般的综合性医院无法提供大量家庭访视的人力资源,并且缺乏相应的政策支持,因此需要建立正规的家庭访视制度,同时应设置专职延续护理岗位,并且得到政府的支持,规范化管理延续护理服务的运营,从而提高延续性护理在家庭康复护理的作用,同时提高康复效果^[14]。

参考文献

- [1] Zhang H, Li CL, Wan F, et al. Efficacy of cattle encephalon glycoside and ignotin in patients with acute cerebral infarction: a randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study [J]. *Neural Regen Res*, 2020, 15(7): 1266-1273.
- [2] 乔媛, 储秋萍. 3种依达拉奉联合用药方案治疗急性脑梗死的最小成本分析[J]. *中国药房*, 2016, 27(5): 581-583.
- [3] 李福强. 针灸康复治疗措施对急性脑梗死认知功能及预后的影响分析[J]. *河北中医药学报*, 2018, 33(6): 39-41.
- [4] 薛芬, 鲁娟娟, 杨朴, 等. “5E”康复方案对脑出血患者出院后延续护理效果的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(18): 2353-2356.
- [5] 李鸿艳, 方亮, 毕瑞雪, 等. 中文版脑卒中康复自我效能量表的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(7): 790-794.
- [6] 邢娟, 张保朝. 老年脑梗死患者合并肺部感染的危险因素分析[J]. *江苏医药*, 2014, 40(3): 333-334.
- [7] 王昕. 脑梗死与五聚素3(PTX3)相关性研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [8] 杨屹文, 梁红妃. 依达拉奉与早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响[J]. *中国生化药物杂志*, 2017, 37(9): 146-147.
- [9] 成巧梅, 宋葆云, 李玮. 早期系统化康复护理对急性脑梗死伴抑郁症状患者康复效果研究[J]. *护士进修杂志*, 2010, 25(2): 103-105.
- [10] 戴晓花. 阿替普酶静脉溶栓联合心理干预治疗急性脑梗死临床分析[J]. *中国生化药物杂志*, 2017, 37(9): 186-187.
- [11] 张敏, 丁砚兵. 痰瘀同治法治疗痰瘀阻络型急性脑梗死的疗效观察[J]. *湖北中医杂志*, 2014, 36(10): 32-33.
- [12] 卞伟伟, 黄斌, 李军. 开窍汤联合疏血通注射液改善急性脑梗死患者神经功能的临床效果及机制探讨[J]. *卒中与神经疾病*, 2020, 27(5): 585-589.
- [13] 徐文文, 廖庆红, 王丽芳. 电针对急性脑梗死患者脑血流动力学及血清bFGF、IGF-1的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2019, 38(9): 969-972.
- [14] 王莉, 章金娟, 李益民, 等. 社区护士延续性护理支持性需求现状及影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(8): 763-767.

收稿日期: 2021-03-20 修回日期: 2021-04-21 编辑: 王宇