

脑梗死恢复期的蒙医个体化护理研究

哈斯其木格

(内蒙古自治区国际蒙医院 内蒙古呼和浩特 010065)

【摘要】目的:分析脑梗死恢复期基于蒙医角度实施个体化护理的效果。方法:选取本院接诊的脑梗死恢复期患者86例作为研究对象,基于随机抽签法分对照组、观察组,每组脑梗死病患43例。对照组患者在恢复期采取常规护理,观察组患者恢复期采取蒙医个体化护理,比较两组满意度及神经功能及生活能力,并调查患者恢复期上下肢功能。结果:护理前,两组病患生活能力、神经功能、上下肢功能无显著差异性($p>0.05$);护理后,观察组患者的肢体功能及神经功能、生活能力能力均优于对照组,观察组满意度同对照组高, $p<0.05$ 。结论:脑梗死恢复期基于患者个体情况落实护理计划,该护理模式可改善患者的神经功能,提升患者的生活能力,逐渐改善患者的肢体活动功能,病患对护理模式颇为满意,该护理模式具有临床应用价值。

【关键词】脑梗死恢复期;蒙医;个体化护理;生活能力;满意度

Study on individualized care of Mongolian medicine in the recovery period of cerebral infarction

Hasqimuge

Inner Mongolia International Mongolian Hospital, Inner Mongolia Hohhot, Inner Mongolia 010065

[Abstract] Objective: To analyze the effect of individualized nursing during the recovery period of cerebral infarction. Methods: 86 patients with cerebral infarction treated by our hospital were selected as research subjects, including control group and observation group, and 43 patients with cerebral infarction in each group. The patients in the control group took routine care during the recovery period, and the patients in the observation group took individualized care from Mongolian doctors during the recovery period. The satisfaction and neurological function and living ability of the two groups were compared, and the upper and lower limb functions of the patients during the recovery period were investigated. Results: Before nursing, there was no significant difference in the living ability, neurological function and upper and lower limb function of the two groups ($p>0.05$); after nursing, the limb function and neurological function of the patients in the observation group were better than that of the control group, and the satisfaction of the observation group was higher compared with that of the control group, $p<0.05$. Conclusion: In the recovery period of cerebral infarction, the nursing plan is implemented based on the individual situation of patients. This nursing mode can improve the neurological function of patients, improve the living ability of patients, and gradually improve the limb activity function of patients. The patients are satisfied with the nursing mode, and this nursing mode has clinical application value.

[Key words] cerebral infarction; Mongolian medicine; individualized nursing; living ability; satisfaction

脑梗死作为广泛发生的脑血管病变,该疾病与脑血管粥样硬化相关,病情多为突发,患者有神经功能障碍,在发病后死亡率、致残率均较高,但现代化溶栓及手术疗法对改善脑梗死有一定的帮助,致残率增高,死亡率降低^[1]。蒙医将脑梗死归于萨病,认为脑梗死治疗周期长,预后差。在恢复期采取护理干预措施具有必要性。临床常规护理内容单一,以康复锻炼及心理护理为主。但个体化护理是针对患者病情实施的干预措施,基于脑梗死恢复期病态,立足蒙医视角提供干预措施,以蒙医干预疗法改善患者的肢体功能、生活能力,并搭配常规护理,在护理模式相互配伍下,使患者尽快恢复日常生活能力,尤其是改善患者的肢体功能,使患者具有自理能力^[2]。本研究将我院脑梗死恢复期患者作为研究对象,分析蒙医个体化护理的临床应用价值。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年1月-2024年1月接诊的脑梗死恢复期患者86例作为研究对象,基于随机抽签法分对照组、观察组,每组脑梗死病患43例。对照组:男性病患21例、女性病患22例,患龄45-73(55.69 ± 4.08)岁,病程1-3(1.65 ± 0.35)个月;观察组:男性病患24例、女性病患19例,患龄44-74(55.87 ± 4.34)岁,病程1-3(1.54 ± 0.31)个月;组间基本资料相比,无过大差异性($p>0.05$)。

纳入标准:①脑梗死均确诊,处于恢复期^[3];②认知功能未损伤;③临床资料健全;④患者及家属均认知、同意研究。

排除标准:①血液系统病变;②脏器功能不全;③精神病变。

1.2 方法

对照组:基于患者病症变化,按脑梗死常规护理干预,

具体方法如下。①健康指导：脑梗塞恢复期肢体功能、生活能力均受到影响，对病情了解不全，护理人员要与患者、家属沟通，宣教脑梗死疾病知识，并落实科普活动，在科普中疗法发病因素、临床病态，大幅提升患者认知水平。护理人员向患者说明临床方案及各个注意事项，确保患者、家属治疗期间以免发生并发症，使患者耐心接受康复治疗。脑梗死健康教育是护士开展，住院期间据患者病情，开展健康指导，向患者阐述康复训练的意义，以免患者认知上有问题。②环境护理：护理人员为患者营造舒适的环境，保持住院环境安静，让患者在舒适的环境内康复。根据实际情况评估患者的健康状态，做好室内卫生管理，定期更换衣物，穿戴柔软衣物，促使皮肤清洁。在恢复期注意患者的口腔及牙龈护理，为患者轻柔才是口腔，缩减口腔感染率。③心理调试：患者突发病情后，心理状态备受影响，对患者康复也会产生阻碍。护理人员自多角度评估患者的心理状态，在发病初期患者无法接受，护理人员定期与患者交流，使患者表达内心想法，并注意患者情绪变化。护理人员让患者多聆听音乐，减轻患者的焦虑心理，使患者自我调节心理，使其以积极心态面对治疗。

观察组：基于常规护理基础上，为患者采取蒙医个体化护理。①辨证护理：针对恢复期脑梗死患者，为患者采取蒙医辨证护理，比如，将患者分为赫依型、希腊型、巴达干型、琪素型，针对赫依型，按通气血、通白脉角度干预。希腊型则采取清热凉血及疏通白脉干预，巴达干型采取去除巴达干干预，琪素型以疏通白脉干预，通过蒙医调理方式，调节精华、糟粕，促进分解及代谢。结合蒙医角度，为患者采取针刺干预及推拿干预。在针灸期间，为患者摆放仰卧位，比如，双上肢病变，针刺外侧肌群，留针 15min，下肢则针刺内侧肌群，留针 15min，选取三角肌下穴、肘外侧穴、髌白穴、臀下穴、腓骨小头下穴及足次穴。蒙医针灸一般是一个疗程后休息半个月，若患者情况差，则休息 1 个月再次针刺。②个体饮食干预：让患者进食营养丰富食品，保持稳定的营养状态，纠正病患不良饮食习惯，在发病后选取低盐及低脂肪饮食，选取高蛋白及容易消化的食品，保持排便通畅性，让患者适量饮水，缩减便秘发生率，以免负压过高引起血压改变。③压疮护理：蒙医认为脑梗死恢复期容易压疮，与患者治疗不宜活动相关，护理人员在推拿时，为患者按揉肢体，以免压疮。长期受压肢体适当调整体位，定期翻身，保持个人清洁、卫生，轻微擦拭皮肤，以免发生压疮。④并发症护

理：自发病初期，患者容易出现呼吸道病症，需及时清理呼吸道内的分泌物，促进痰液排出。每天评估是否肺部感染，遵医嘱为患者雾化吸入干预，以免诱发感染。为患者留置导尿管，定期对会阴部进行清洗，以免诱发泌尿系统感染。卧床期间，护理人员对下肢进行按摩，以免诱发深静脉血栓。⑤个体锻炼：脑梗死病患需坚持锻炼，据患者病情制定康复措施，比如，在卧床期间，鼓励患者活动四肢，等待患者正常坐起后，活动指关节、腕关节，逐渐过度到全身活动。向患者说明康复锻炼的意义，在恢复期鼓励患者主动活动，家属在旁辅助，提升患者的生活自理能力。

1.3 观察指标

①满意度：拟定满意度量表调查指标为非常满意、满意、不满意。

②神经功能：以 NIHSS 评分量表调查，该量表最高 42 分，分值高为神经功能差^[4]。

③生活能力：以 ADL 量表调查日常生活能力，该量表最高 100 分，所获得分值高为生活能力强。

④上下肢功能：以 Fugl-Meyer 量表 (FMA) 调查上肢及下肢功能，上肢功能 33 个条目，共 66 分，下肢 17 个项目，共计 34 分，分值越高则表示肢体功能良好^[5]。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 量表对统计数据处理， $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料标准差数据，检验值 t ，% 表示计数资料表示，检验值 χ^2 ， $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间护理满意度对比

满意度指标对比中，观察组比对照组高， $p < 0.05$ ，见表 1。

2.2 组间护理前后 NIHSS、ADL 评分相比

护理前，两组病患 NIHSS 评分及 ADL 评分结果对比差异性小 ($p > 0.05$)；护理后，观察组 NIHSS 评分比对照组低、ALD 高于对照组， $p < 0.05$ ，见表 2。

2.3 组间护理前后肢体功能对比

护理前，两组病患上下肢功能分值相比差异性小 ($p > 0.05$)；护理后，观察组肢体功能各评分均比对照组高， $p < 0.05$ ，见表 3。

表 1 组间护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	43	19 (44.18)	22 (51.16)	2 (4.65)	41 (95.34)
对照组	43	16 (37.21)	18 (41.86)	9 (20.93)	34 (79.06)
χ^2					5.226
P					0.026

表2 组间护理前后NIHSS、ADL评分相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NIHSS		ADL	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=43)	23.24 ± 2.45	10.25 ± 2.25	56.85 ± 6.12	85.12 ± 4.12
对照组 (n=43)	23.36 ± 2.18	15.36 ± 2.18	56.68 ± 6.26	76.54 ± 4.85
t	0.255	4.158	0.661	6.226
p	0.856	0.001	0.358	0.001

表3 组间护理前后肢体功能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	上肢		下肢	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=43)	12.25 ± 2.65	42.55 ± 4.18	6.65 ± 1.15	25.21 ± 4.12
对照组 (n=43)	12.21 ± 2.68	35.65 ± 4.85	6.58 ± 1.48	21.36 ± 4.18
t	0.185	4.155	0.356	5.126
p	0.856	0.001	0.686	0.001

3.讨论

临床调查中,脑梗死是脑组织供血量少,引起的神经系统病变,容易发生运动功能障碍及神经损伤,该疾病是急性病变,在发病后续长期治疗,恢复期也存在危险性,尤其是致残率高^[6]。西医针对脑梗死会采取药物疗法,西药副作用强,长期用药易发生不良反应,也会影响到预后康复,临床自单一疗法朝向联合疗法进展,成为治疗脑梗死的主要方向。

蒙医学认为脑梗死属于萨病,与巴达干黏液集中相关,致使颅内脉络阻塞及气血运行不畅,应将舒筋活络、活血散瘀作为干预措施,基于蒙医辨证理论,在药物治疗同时,为患者采取护理干预措施具有必要性^[7]。临床护理工作已经自病症为中心,转变为以患者为中心,提供健康宣教及环境护理等措施,并开展科学及规律的训练计划,拉近护患距离同

时,尽快改善患者的病态,提升护理效果。个体化护理自脑梗死恢复期实施干预措施,据患者信息,制定有效的护理措施,提升患者的生活质量。在蒙医角度上搭配个体化护理,针对嘎拉萨、赫依萨治疗及护理,比如,肢体功能锻炼、心理护理等,搭配蒙医针灸及推拿干预措施,持续提升患者的护理质量^[8]。观察组患者的神经功能及生活能力在护理后均大幅提高,其运动功能随之改善,观察组患者对护理工作非常满意。有研究指出^[9],蒙医推拿按摩结合针刺疗法治疗脑梗后遗症有较大的帮助,在个体化护理中应用同样具有显著的效果。有研究指出^[10],脑梗后遗症病患采取蒙医针灸疗法护理干预,对改善神经功能及生活能力均有帮助。

综上所述,针对脑梗死恢复期病患,为患者实施蒙医个体化护理可改善患者的生活能力,持续改善患者的运动功能,患者肢体功能改善及生活能力也逐渐恢复,说明个体化护理模式安全可靠,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]陈李玲,李丽萍,杨秀玉.家属参与式心理护理配合临床护理对脑梗死患者社会适应、不良情绪及预后的影响[J].中国医药指南,2023,21(14):151-153.
- [2]张小红,殷秀芝.循证护理在重组人组织型纤溶酶原激活剂治疗急性脑梗死患者过程中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(03):530-533+541.
- [3]石群.共情护理与综合护理干预在神经内科脑梗死患者康复中的应用效果[J].名医,2023,(05):131-133.
- [4]王瑶,杨伶俐.基于循证化的个体护理在高血压合并脑梗死患者中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(05):72-74+53.
- [5]王瑾.循证护理在急性脑梗死并发高血压老年患者中的应用[J].吉林医学,2023,44(02):536-538.
- [6]耿丹.早期康复运动护理对改善脑梗死偏瘫患者肌力和运动功能的效果评价[J].中国医药指南,2023,21(01):42-45.
- [7]吴林林.神经肌肉电刺激联合康复治疗蒙医萨病后吞咽障碍的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2021,27(10):23-24.
- [8]满都拉,Baljinnyam.A,Munkhbayarlakh.S.神经肌肉电刺激联合康复治疗蒙医萨病后吞咽障碍的临床研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(02):22-23.
- [9]吴红莲,韩晓红.蒙医推拿按摩结合针刺疗法治疗脑梗后遗症患者90例的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):215+227.
- [10]白音宝力格.蒙医针灸疗法治疗脑梗后遗症60例临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(A0):203.