

# 中医护理方案在脑梗死急性期临床护理中的应用效果研究

张萌

(陕西省中医医院 陕西西安 710082)

**【摘要】**目的:探究中医护理方案在脑梗死急性期临床护理中的应用效果。方法:选取2023年12月至2024年12月收治的脑梗死急性期患者50例,以乱数表法分别实施常规护理(对照组)、中医护理方案(研究组)。结果:研究组日常生活自理能力( $59.32 \pm 20.21$ )分,总护理满意度96.00%;与对照组日常生活自理能力( $48.05 \pm 19.36$ )分,总护理满意度80.00%相比有着明显差异, $P < 0.05$ 。结论:在脑梗死急性期患者中,应用中医护理方案能够帮助患者改善临床症状,进一步增强日常生活自理能力,对提高护理满意度也有着重要作用。

**【关键词】**中医护理;脑梗死急性期;护理满意度

Study on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Scheme in Clinical Nursing of Acute Cerebral Infarction

Zhang Meng

(Shaanxi Traditional Chinese Medicine Hospital Shaanxi Xi'an 710082)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of traditional Chinese medicine nursing scheme in clinical nursing of acute cerebral infarction. Method: Fifty patients with acute cerebral infarction admitted from December 2023 to December 2024 were selected, and the random number table method was used to implement routine nursing (control group) and traditional Chinese medicine nursing plan (study group). Result: The daily self-care ability of the research group was ( $59.32 \pm 20.21$ ) points, and the overall nursing satisfaction was 96.00%; There is a significant difference in the overall nursing satisfaction rate of 80.00% compared to the control group's daily self-care ability score of  $48.05 \pm 19.36$ ,  $P < 0.05$ . Conclusion: In patients with acute cerebral infarction, the application of traditional Chinese medicine nursing programs can help improve clinical symptoms, further enhance daily self-care abilities, and play an important role in improving nursing satisfaction.

**[Key words]** Traditional Chinese Medicine Nursing; Acute phase of cerebral infarction; nursing satisfaction

脑梗死也被称作中风、卒中,由局部脑组织的血液供应异常,致使脑组织缺血、缺氧,甚至造成严重坏死,对患者健康存在极大的影响。在临床诊治中,脑梗死急性期患者主要表现出昏迷、身体麻木、口眼歪斜等症状,若没能第一时间采取治疗措施,可致患者死亡<sup>[1]</sup>。有研究指出,在治疗脑梗死急性期患者时,中医护理方案的应用能够加快病情改善速度,增强日常生活自理能力,有效改善预后品质<sup>[2]</sup>。基于此,本次研究对脑梗死急性期患者的中医护理展开相应实验,现报道如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究采取乱数表法,将参选患者按人数均分为两组;对照组年龄39-83岁,均龄( $67.50 \pm 4.92$ )岁,男、女

分别13、12例;研究组年龄40-82岁,均龄( $68.82 \pm 4.62$ )岁,男、女分别14、11例,比其他各项基本资料不存在明显差异。

纳入标准:符合脑梗死诊断标准;格拉斯哥昏迷指数评分 $>8$ 分,患者生命体征平稳;患者或患者家属对实验内容知情,自愿签署知情同意书。

排除标准:合并脑实质、蛛网膜下腔出血;合并心、肝、肾等脏器疾病;精神疾病等。

### 1.2 方法

对照组:实行常规护理方案,医护人员需仔细观察患者病情变化,根据病情发展情况展开饮食指导、康复训练,并按照医嘱进行药物指导,确保药物治疗的安全性。

研究组:采取中医护理方案,根据辨证施护原则,结合患者病情变化采取不同护理措施:①半身不遂。医护人员需时刻注意患者肌肉、关节活动情况等,防范肌肉萎缩、关节

畸形等不良现象的发生,帮助患者合理调整肢体摆放位置,并辅助完成关节练习。另外,结合恢复状况展开推拿、按摩,以巩固治疗效果。②舌强语塞。以交流板方式展开交流,时刻注意患者动作变化,以便能够及时掌握患者护理需求。当患者难以应用手势动作表达自身想法,可以采用文字表达的方式,以此为后续护理方案的优化提供有力的支持,并实行耳穴压豆,从而有效改善患者临床症状。③便秘者。指导患者家属对其腹部实施按摩,以加快胃肠蠕动,减轻便秘症状。

④饮食调理。在饮食指导中,应结合临床症状表现持续调整饮食计划。若患者存在风痰阻络证,应选取松子仁、菊花等泡制为茶水;若为阴虚风动证,应选取增强唾液分泌、符合身体养阴需要的食物,主要涵盖芹菜粥、绿豆粥等。在风火上扰证患者中,需结合症状表现,可以选用荷叶粥、莲子粥。

⑤耳穴埋豆。在中医领域,耳穴埋豆有着较为广泛的应用,其操作流程较为简单,具有较高的应用价值,对促进急性期恢复具有重要作用。首先,医护人员需选取三焦、皮质下、神门等多个穴位,应用王不留行籽进行贴敷。待到各穴位完成贴敷以后,应指导患者或家属以手指针对贴敷部位展开五次左右的压紧处理,每次按压需持续三分钟<sup>[9]</sup>。在按压期间,需保证患者耳朵产生红肿、温热现象,但要注意按压力度控制,以免力度过大无法发挥耳穴埋豆的重要价值<sup>[4]</sup>。最后,按照患者病情,实施双耳埋豆,在结束一次贴敷以后,可以将其维持2~4天。

⑥穴位按摩。协助患者调整至卧位,选取气海、关元等多个穴位,以点、揉、按等按摩手法实施穴位按摩。各穴位需持续按摩3分钟,每日按摩一次。经过穴位按摩,能够促进局部血液循环,防范肌肉萎缩现象的发生,对提高预后效

果有着重要作用<sup>[5]</sup>。

⑦中药熏洗。将红花、黄芪、当归等药物碾磨成粉,置入纱布袋,再将其放入水中持续浸泡20分钟,以大火进行煎煮。在获取汤汁以后,还要添加适量食醋进行搅拌<sup>[6]</sup>。最后,将其放入熏洗桶,保持42℃左右,着重熏洗患肢部位,以此起到活血化瘀、放松肌肉的干预效果,能够有效改善患者肢体麻木症状,加快病情恢复速度。

### 1.3 观察指标

①日常生活自理能力:采用日常生活能力量表(ADL),针对患者自理能力展开综合评估,评分越低则日常生活自理能力越差,对他人的依赖性更高。

②护理满意度:自制护理满意度调查表,出院前由患者本人填写,医护人员需做好对总护理满意度的计算。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t校验,计数资料使用%表示, $\chi^2$ 校验,以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 日常生活自理能力

在护理干预后,参选患者日常生活自理能力均得到有效提升,研究组日常生活自理能力 $(59.32 \pm 20.21)$ 分,与对照组 $(48.05 \pm 19.36)$ 分有着明显差异, $P < 0.05$ 。见表1。

### 2.2 护理满意度

研究组总满意度96.00%,与对照组总满意度存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表2。

表1 比较日常生活自理能力 $(\bar{x} \pm s)$ ,分)

组名	例数	护理前	护理后
研究组	25	16.38 ± 11.23	59.32 ± 20.21
对照组	25	16.39 ± 11.03	48.05 ± 19.36
T值		0.325	2.506
P值		>0.05	<0.05

表2 比较护理满意度(%,分)

组名	例数	完全满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	25	16 (64.00)	8 (32.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	7 (28.00)	13 (52.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
$\chi^2$ 值					9.652
P值					<0.05

### 3.讨论

在神经内科中,脑梗死较为常见,具有较高的致残率、死亡率,对患者健康存在极大的威胁。随着人口老龄化的加剧,老年人口数量显著增加,而脑梗死又好发于老年人群,致使脑梗死发病率始终居高不下,对公共卫生带来了极大影响。对于脑梗死急性期患者而言,及时接受治疗干预能够有效降低死亡率,提高预后品质。同时,为有效控制病情发展,还需要联合实施护理干预,以此巩固临床治疗效果。然而,传统护理措施主要按照医嘱实施护理干预,医护人员很难充分掌握患者护理需求,实际预后效果也相对较差<sup>[7]</sup>。对此,中医护理的应用则能够有效解决过往护理问题,医护人员需按照辨证施护原则,围绕患者病情特征,采取不同的护理措施,以此提高临床护理方案的科学性,帮助患者增强治疗信心,从而有效提升患者依从性<sup>[8]</sup>。

本次研究对中医护理方案在脑梗死急性期患者中的应用做论证,分析中医护理方案的应用价值,选取本院近一年内收治的脑梗死急性期患者50例,按照乱数表法进行小组划分,分别实行常规护理、中医护理方案。对于常规护理而言,医护人员需按照本院护理标准、脑梗死护理手册进行护理干预,从饮食管理、用药指导等多方面着手,以此保证患者治疗期间的安全性。中医护理则需要根据患者病症表现,采取不同护理措施,以针灸、按摩、中药熏洗等多项干预措施,尽可能减轻患者临床症状,提高预后品质。

在日常生活自理能力调查结果中,研究组日常生活自理评分相对较高,与对照组有着明显差异, $P<0.05$ 。提示应用

中医护理方案能够帮助患者增强日常生活自理能力,降低疾病对日常生活的影响程度。究其原因是在中医护理方案的指导下,医护人员通过应用针灸、穴位按摩的方式,防治关节畸形、肌肉萎缩以及其他并发症的发生;并且在按摩过程中,通过肢体接触让患者能够感受到医护人员的尊重、关怀,为提高患者依从性提供了有力支持。此外,在辨证施护理念的引导下,针对便秘、半身不遂、舌强语塞等患者分别实施了不同干预措施,能够充分满足患者护理需求。其中,在便秘患者中,由医护人员指导患者家属或患者针对相关穴位实施按摩;而在舌强语塞患者中,指导患者以手势动作传达自身护理需求,采用耳穴压豆的方式帮助患者改善临床症状。

在护理满意度调查中,研究组满意评分相对较高,总满意度为96.00%,相较于对照组总满意度80.00%,两组存在显著差异, $P<0.05$ 。提示应用中医护理方案可以有效提升护理满意度。究其原因是在中医护理方案中,医护人员除了要按照医嘱进行治疗,还要根据患者临床症状表现,灵活应用耳穴压豆、穴位按摩等干预措施,以此控制病情进一步发展,从而有效提升患者预后品质。同时,在中药熏洗、按摩过程中,能够有效刺激经络,以此加快气血运行,改善身体机能,减轻疾病带来的病痛。

综上所述,在脑梗死急性期患者治疗阶段,实施中医护理方案可以取得显著的干预效果,能够增强患者日常生活自理能力,加快病情改善速度,提高临床护理满意度,有效防范肌肉萎缩、关节畸形等多种不良现象的发生,推动患者预后品质有效提升。

### 参考文献:

- [1]王美兰. 耳穴压豆联合中药外敷在气虚血瘀型脑梗死患者护理中的应用效果[J].医药前沿, 2024, 14(10): 102-104.
- [2]任沙沙. 中医护理对脑梗死后遗症患者神经功能的影响[J].黑龙江医学, 2023, 47(12): 1517-1520.
- [3]徐争赢. 对脑梗死患者应用中医护理技术的效果[J].名医, 2023, (09): 138-140.
- [4]邹琼, 杨继妮. 中医集束化护理对中风偏瘫患者的效果[J].中国中医药现代远程教育, 2023, 21(07): 174-175.
- [5]何会芳, 崔艳丽, 连小慧. 中医特色护理干预联合常规护理对脑梗死患者认知及预后的影响[J].包头医学, 2023, 47(01): 55-57.
- [6]张明珍, 马晶, 申雅菁, 等. 急性脑梗死的中西医结合护理研究进展[J].光明中医, 2023, 38(03): 585-587.
- [7]陈小花, 万云. 中医护理路径干预对急诊脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J].光明中医, 2022, 37(19): 3601-3603.
- [8]李桂花. 健康信念理论联合中医护理在脑梗死患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2022, 34(18): 187-189.