

# 早期中医护理干预对急性脑梗死患者 认知及预后的影响

吴蕊

(济宁市中医院脑病科, 山东 济宁, 272000)

**摘要:**目的 分析早期中医护理对急性脑梗死患者认知和预后的影响。方法 选择 2017 年 1 月—2020 年 6 月济宁市中医院收治的 174 例急性脑梗死患者,按照随机抽样法将患者分为对照组和观察组,每组 87 例。对照组采取常规护理措施,观察组采取早期中医护理干预,比较两组护理效果。结果 观察组简易智力状态检查量表(MMSE)各项评分及总分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组蒙特利尔认知评估量表(MOCA)各项评分及总分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组神经功能评分明显低于对照组,肢体功能评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组生活质量各指标评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对于急性脑梗死患者在早期给予中医护理干预,在一定程度上能够帮助患者改善认知功能,对改善患者预后具有重要的意义。

**关键词:**早期中医护理;急性脑梗死;认知功能;预后

**中图分类号:**R248.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-04-0149-03

急性脑梗死是临床中常见的一种心脑血管疾病,发病率呈现逐年上升的趋势,同时具有残疾率高、病死率高的特点,对患者身心健康及生活质量有着极大的影响。导致脑梗死发病的因素有多种,如高血压、动脉粥样硬化等,极大的影响患者的语言、认知、运动等功能。因此,应对患者予以早期中医护理干预,积极改善患者预后<sup>[1]</sup>。中医认为脑梗死属于“中风”范畴。有研究显示,脑梗死患者采用中医护理,如情志护理、穴位按摩等,可有效改善认知<sup>[2]</sup>。本研究选择济宁市中医院收治的 174 例脑梗死患者,分析早期中医护理干预对患者认知及预后的作用,将具体效果报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月—2020 年 6 月济宁市中医院收治的 174 例急性脑梗死患者,按照随机抽样法将患者分为对照组和观察组,每组 87 例。对照组男 42 例,女 45 例;年龄 49~73 岁,平均年龄( $61.68 \pm 3.94$ )岁;病程 1~5 h,平均病程( $2.44 \pm 0.58$ )h;身体质量指数 19~25  $\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均身体质量指数( $22.04 \pm 1.84$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。观察组男 41 例,女 46 例;年龄 51~74 岁,平均年龄( $62.19 \pm 3.64$ )岁;病程 1~5 h,平均病程( $2.58 \pm 0.51$ )h;身体质量指数 19~25  $\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均身体质量指数( $21.89 \pm 1.77$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究获得济宁市中医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《急性缺血性脑卒中急诊急救中国专

家共识(2018)》<sup>[3]</sup>中有关诊断标准;②均可主动配合,无意识障碍者;③格拉斯评分 $>8$ 分者;④生命体征稳定,病情在短时间内无明显进展者。

排除标准:①意识障碍者;②伴有痴呆者;③不能配合治疗者;④智力低下或患有其他精神疾病者。

### 1.3 方法

对照组患者采取常规护理。(1)密切观察患者病情。患者出现意识模糊时,可吸入低流量氧气;脑梗死初期患者需要绝对卧床休息,保护好患者,加用床栏,防止躁动跌倒。喉间痰液会影响呼吸,要及时清除,保证患者呼吸道通畅。严密观察患者生命体征,观察患者瞳孔的变化,如果患者出现颈背强直、抽搐等现象,说明其病情出现加重的情况。(2)呼吸道护理。如果患者的痰液比较黏稠且不能自行咳出时,可轻叩背部或饮少量温开水润喉,无力咳吐时可遵医嘱给予雾化吸入,以利痰液稀释排出。床旁备用负压吸痰器,及时清除喉间痰液,以保持呼吸道通畅。密切观察患者呼吸情况、血氧饱和度变化,出现呼吸道困难、面唇紫绀等严重症状时准备抢救并立即通知医生。注意观察患者咳嗽的性质、时间及痰液的颜色、量、气味和苔脉的变化。及时留取痰液标本送检。定期翻身、拍背,防止肺部感染。(3)生活能力的护理。脑梗死患者生活自理能力下降,护理人员要关心、安慰患者,观察患者大小便情况,掌握时间。病房要保持良好通风,保持空气新鲜;及时更换被弄脏的床单、内衣;也可以进行被动锻炼,如握拳、肢体屈伸等运动,保持肢体的功能位。持续干预 1 周。

观察组患者采取早期中医护理。(1)饮食调护。患者的饮食要减少脂肪含量,对糖类、含糖量较高的食物进行限制,如奶油蛋糕、糖果等;限制食用盐的摄入量,患者饮食以低盐为主。同时,保持患者饮食营养充足,进而保气血化生,同时

作者简介:吴蕊(1988—),女,汉族,籍贯:山东省济宁市,本科,主管护师,研究方向:脑病科临床护理。



表 4 两组生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	躯体疼痛	心理状态	精神状况	认知功能	社会功能	活力	总体健康
观察组	87	86.26 ± 4.62	87.03 ± 4.81	86.75 ± 4.81	86.97 ± 4.59	87.59 ± 4.71	85.97 ± 4.59	86.73 ± 4.59	88.65 ± 4.37
对照组	87	79.58 ± 5.13	80.67 ± 5.37	78.94 ± 5.29	80.13 ± 5.48	78.94 ± 5.28	79.68 ± 5.49	78.95 ± 5.49	80.13 ± 5.19
<i>t</i>		9.025	8.229	10.189	8.925	11.403	8.199	10.141	11.713
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

要的作用,对合谷、曲池、阳陵泉及足三里进行穴位按摩,进而改善认知功能<sup>[9-10]</sup>;情志护理疏导患者,并做好饮食调护。在按摩中,应根据患者的耐受程度决定按摩力度,以此有效促进患者血液循环,加快患者肢体功能恢复,进一步提高患者预后。加之饮食调护,能够确保患者饮食营养均衡,满足患者机体营养需求,以此增强患者体质,促进患者早日康复。

本研究中,通过对观察组进行早期中医护理干预,观察组 MMSE、MOCA 评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可知,脑梗死患者在早期给予中医护理干预,能够在一定程度上帮助患者改善认知功能,这与孙中莎<sup>[11]</sup>、沈永红等<sup>[12]</sup>研究结果一致,证实了对脑梗死患者实施早期中医护理干预,具有良好的可行性及有效性。究其原因可能为,在早期中医护理干预中,通过情志护理的实施,能够有效改善患者不良情绪,提高患者配合依从性,从而促进患者认知功能恢复,加之饮食调护、按摩及被动运动等护理干预的应用,能够进一步加快患者康复,提高患者预后<sup>[13]</sup>。

本研究表明,观察组神经功能评分明显低于对照组,肢体功能、生活质量各指标评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。此结果与孙永延<sup>[14]</sup>、赵丹等<sup>[15]</sup>的研究报道非常相似,由此说明,通过早期中医护理干预的实施,能够显著改善患者神经功能与肢体功能,提高患者生活质量,临床应用价值非常高。究其原因可能为,在早期中医护理干预中,通过对患者病情变化的密切观察,能够及时针对患者的实际情况,给予恰当的护理干预,对患者病情康复有着十分积极的意义;同时,通过按摩及被动运动、针刺干预等护理措施的应用,能够有效改善患者肢体功能,提高患者生活质量<sup>[16-17]</sup>。

综上所述,给予脑梗死患者早期中医护理干预,在一定程度上能够帮助患者改善认知功能,对改善患者预后具有重要的价值,值得临床应用。

#### 参考文献

[1] 欧阳丽娟. 采用康复护理干预对老年脑梗死患者预后与认知的影响[J]. 当代医学,2016,22(10):102-103.

[2] 祖琳. 脑梗死中医护理干预的效果及预后效果[J]. 黑龙江中医药,2020,49(3):373-374.

[3] 中国老年医学学会急诊医学分会,中华医学会急诊医学分会卒中医学组,中国卒中医学急救医学分会,等. 急性缺血性脑卒中急诊急救中国专家共识(2018)[J]. 临床急诊杂志,2018,19(6):351-359.

[4] 柴慧玲. 中医护理干预在脑梗死患者早期康复治疗中的疗效分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(22):3861-3863.

[5] 司红叶. 中医护理干预对脑梗死恢复期患者治疗效果的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(7):149-151.

[6] 顾永梅,张艳,周玲华,等. 中医护理干预对大面积脑梗死患者气道管理质量的影响[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(4):753-755.

[7] 李少颖. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理临床观察[J]. 光明中医,2018,33(8):1194-1196.

[8] 谢淑梅. 中医护理干预对脑梗死患者运动功能和生活质量的影响[J]. 中医临床研究,2017,9(18):37-39.

[9] 刘小苹,祁之花. 中医护理干预在急性脑梗死患者护理中的临床效果分析[J]. 心脑血管病防治,2019,19(2):195-196,199.

[10] 高英,高晶. 中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(2):81-85.

[11] 孙中莎. 早期中医护理干预对脑梗死患者认知及预后的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(6):153-155.

[12] 沈永红,姚蓉,章月琴,等. 优化中医护理方案在预防脑梗死急性期患者下肢深静脉血栓形成中的护理研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(23):2121-2124.

[13] 李慧萍,王息兰,鲍玉新. 早期渐进式康复护理指导配合心理干预对脑梗死患者神经功能及自我管理能力的研究[J]. 护理实践与研究,2018,15(24):1-4.

[14] 孙永延,陈越琼. 护理随访对脑梗死恢复期患者遵医行为及身心健康的影响[J]. 河北医药,2017,39(17):2706-2708.

[15] 赵丹,徐传伟,李敏,等. 强化康复护理对脑梗死患者运动功能日常生活能力及负面情绪的影响[J]. 山西医药杂志,2018,47(7):842-844.

[16] 张姝. 中医卒中护理方案综合防治老年脑梗死急性期及其对护理满意度的影响[J]. 中国中医急救,2017,26(3):554-557.

[17] 唐波. 综合康复训练结合中医辨证护理对脑梗死患者肢体运动功能、生活自理能力及生活质量影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(7):167-170.

## 思维导图护理在甲状腺切除术后患者中的应用效果

母珍珍

(单县中心医院普外科,山东 菏泽,274300)

摘要:目的 研究思维导图护理在甲状腺切除术后患者中的应用效果。方法 选择2020年5月—2021年4月单县中心