

中风病患者中医整体护理探析

郭威威¹ 王利² 魏盼²

(1.北京中医医院顺义医院,北京 101300; 2.湖北中医药大学,湖北武汉 430065)

摘要 近年来,我国中风病的发病率呈逐年上升趋势,其致死率、致残率居高不下,如何从护理学尤其是中医护理学弥补这些不足以促进中风病患者的康复,已成为临床医学与护理学的一大热点与难点。以中医整体护理理念为指导,以中风患者为护理对象,从心理情感、生活起居、功能锻炼、皮肤护理等方面对患者采取全方位护理干预措施,这也符合西医学“生物—心理—社会”医学模式。临床实践证明,中医整体护理在中风患者预防、治疗、保健和康复过程中起着十分重要的作用,有利于患者减轻心理负担,恢复生理功能,提高生活质量,直至重新回归社会,值得临床推广。

关键词 中风 整体护理 中医护理

中图分类号 R255.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)08-0072-03

中风是一种多见于中老年人的疾病,且近年来随着人们生活工作节奏的加快及饮食习惯的改变,其发病有呈年轻化的趋势。该病发病急、病情重,死亡率、致残率、复发率均较高,若治疗不及时,极易危及生命,据最新调查显示,我国的中风发病率为120~180/10万,每年死亡病例高达150万,存活的600万~700万患者中约有2/3以上会出现不同程度的残疾,而在这其中,15%~20%的患者日常生活完全不能自理^[1],不仅严重影响患者的日常生活质量,也给整个家庭带来了极大的经济和精神负担。

现代临床医学在该病的急性发病期虽能挽回部分患者的生命,但面对患者恢复期的感觉、运动、语言障碍和情志精神方面的异常等各种后遗症时往往显得力不从心,而随着中医整体护理观念的不断更新植入,若能尽早地将该观念及相关措施介入患者的康复治疗和后期的日常生活中将极大地促进患者功能的恢复,从而减轻患者和家属的身心痛苦。因此,其作用越来越受到广大医护人员和患者及其家属的重视。现探讨如下。

1 心理情感护理

中医学认为:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”(《灵枢·邪客》),即人体的一切精神情志活动都为心主宰,随着医学模式的转变,人们也越来越重视社会心理因素对健康的影响,更加注重个性、情绪等心理因素对疾病的发生、发展和转归的作用,因此在对中风患者进行护理的过程中也应注意对其心理情感的护理。由于中风病起病较急,患者在短时间内发生了肢体瘫痪或者语言障碍等病

变,严重影响了患者的生活质量,患者一时间难以接受,所以情绪会异常急躁并且容易激动,在病变过程中也会产生一些巨大的心理压力,比如焦虑、恐惧、急躁、忧郁、紧张甚至厌世等,有研究表明在中风患者中,抑郁症的发病率高达50%左右^[2],还有些是由于大脑情感控制中枢本身的病变,导致患者心理、精神、情感方面的异常,这些心理反应对治疗和护理非常不利。因此针对患者不同的心理反应,应该积极采取相应的护理措施,对于病人的不良情绪,及时疏导,耐心解释。可以通过移情易性、顺情解郁、情志相胜等方法提高患者高兴、愉快的积极情绪,解除情志方面对疾病的影响^[3];与此同时要与病人进行一些必要的心理沟通,主动了解病人的各项心理需求,做好阶段性宣教工作,鼓励其树立乐观主义精神,坚定能够恢复健康的信念,让其感受到来自护理人员的关心和尊重,以此建立良好的护患关系,取得患者的认同和亲近,这也是后期护理工作得以进一步顺利开展的基础和保证。

2 生活护理

2.1 饮食护理 《黄帝内经》中强调“毒药攻邪、五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充,气味和而服之以补精益气”,且自古有“食治胜于药治,药补不如食补”的说法,足见饮食在治病防病中的重要性。具体来说中风患者宜进食清淡、易消化而富有营养的食物,忌食辛辣肥甘、膏粱厚味等动火生痰之品,如辣椒、猪油、浓汤等。中风早期神志不清、咽下不利者,应给予流质或半流质鼻饲饮食,通过鼻饲或者直接建立静脉通道给予患者足够的营养

支持,提高机体抵抗力,这对于防治并发症、改善预后极为重要。同时还要注意饮食节制,需定时定量,少食多餐。除此之外,因多数中风患者同时伴有高血压、糖尿病、脑动脉硬化等相关基础疾病,因而要低盐、低脂、低糖、低胆固醇饮食,且要禁烟酒及浓茶、咖啡,以免大脑处于兴奋状态,影响睡眠和休息。

2.2 起居护理 “风为百病之长”,中风患者素体虚弱,更易复感外邪,对风寒之邪尤为敏感,应注意保暖,避风寒。临床护理过程中不仅要随四时季节的变化及时更换床上垫料和棉被的厚度,也应根据一日之内的天气变化,指导患者合理增减衣服,同时病室应保持一定的温湿度,并保持空气流通。在患者不适宜下床活动时,嘱患者严禁下床,谨防跌倒,其一切活动,包括洗漱、饮食、大小便均尽量在床上进行。而当病情稳定,在后期的康复过程中,要合时宜地鼓励病人在有专人陪同的前提下多在床上和床边进行肢体的功能锻炼。

2.3 口腔护理 中风患者进入恢复期和后遗症期,即使意识恢复正常,很多患者仍伴有言语不利或失语等口腔运动减弱或消失的症状,同时由于机体抵抗力大大下降,细菌易在口腔内大量繁殖而引起口臭、口腔炎症、出血、溃疡、食欲减退、消化功能下降、舌苔厚腻甚至积粉苔等^[4]。目前,临床常规预防口臭、口腔感染的方法是采用清水或生理盐水清洁口腔,但往往达不到理想的效果,而笔者采用自拟银花黄芩汤(金银花 15g,黄芩 10g,黄连 10g,生甘草 10g,薄荷 10g,生石膏 10g,栀子 10g,土茯苓 10g,紫荆皮 10g。需根据患者病情和体质灵活辨证加减),煎汤取汁后加入消毒棉球中,使棉球干湿适宜,做口腔擦拭,若口腔感染较重,分泌物、污物较多,可直接以上方药液含嗽或冲洗,用此种方法对患者进行常规口腔护理,口腔感染发生率明显下降。

2.4 二便护理 由于中风后患者二便性状和排便习惯的改变,既要注意泌尿道和肠道的通畅,又要保持会阴部清洁干燥,谨防因二便失禁引起感染。对尿失禁或排尿困难者可酌情留置尿管导尿,定时清洁尿道口并行膀胱冲洗,并嘱患者尽早练习自主排尿,以便能及早拔除尿管,降低尿路感染的风险。若患者因长期卧床、肠蠕动减弱等原因导致便秘,应嘱患者切勿努责以防造成颅内压升高引发二次出血,可根据患者便秘的严重程度,指导患者和家属进行腹部顺时针按摩以增强胃肠的蠕动,也可根据中医理论,进行耳穴埋籽、穴位按摩、穴位贴敷、足浴、针刺、艾灸等中医特色疗法,严重者可遵医嘱

给予开塞露、服用缓泻剂或灌肠,并涂抹保护性润滑油,防止肛周皮肤糜烂和感染。

2.5 皮肤护理 对于长期卧床的中风患者要积极预防褥疮的发生,在入院初期就应该向病人家属介绍预防褥疮的重要性,使其知晓严重褥疮可继发感染引起败血症而危及生命。因此,在施护的过程中要做到七勤:勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤更衣、勤整理、勤检查、勤交换,每 2~3h 翻身 1 次,每日用温水擦洗身体,局部温敷,床单应保持干燥清洁,如果条件允许,建议使用气垫床或者水床。而对于已经发生褥疮的患者,要勤护理,勤换药,严格执行无菌操作,谨防进一步感染。

3 功能锻炼

中风患者极易残留偏瘫、语言不利、吞咽困难等后遗症,功能锻炼是中风后遗症患者康复护理不可缺少的重要环节,应该在患者病情稳定后尽早进行功能的康复训练,通过帮助患者积极进行被动运动与主动运动,以尽可能减轻后遗症对患者日后生活质量的不利影响^[5]。

3.1 被动运动 (1)抬手训练:通过上肢被动运动,加强肌肉伸缩,改善血液循环,从而恢复简单的运动能力。具体操作时,嘱患者取坐位或半卧位,以健侧手牵拉患肢的手指,使手指伸开、收拢,连续 4~5 次,休息 2min,使手臂自然下垂,再次用健侧手拉患肢,由远端拉向胸前,再轻轻放回,如此连续做 4~5 次。告知患者手法要轻柔缓慢,循序渐进,避免操之过急。(2)伸腿运动:通过对患者下肢进行肌肉按摩和神经刺激,使患侧肢体肌肉保持活力,防止肌肉萎缩。护理人员对患者家属可对腿部和脚部肌肉进行按摩,牵拉各个脚趾,上下小幅度摇动数次,再以手托住大腿、小腿,轻轻牵拉患肢,使患肢做伸缩运动,如此反复 10~15 次,休息 10min 后再重新开始。

3.2 主动运动 被动训练后逐渐鼓励患者采取自主运动,即患者有意识地使上下肢从远端至近端各关节进行屈伸、内外旋转、内收、外展、举、握、拉等动作,在完成范围活动度的基础上,再给予抗阻力运动,每个动作 5~10 次,初期 1 次/d,以后根据训练的情况酌情逐渐加量。需告知患者和家属坚持主动运动的必要性和重要意义,明确此非一日之功,使之从内心深处接受该训练方法,以便出院后能继续坚持。

3.3 日常生活能力训练 在患者肢体功能恢复到一定的程度后,可协助患者练习翻身、穿衣、穿鞋、刷牙、洗脸、站立、步行等日常生活能力训练,1~2 次/d,30~40min/次,为以后能正常地融入家庭生活和社会生活打下基础。

4 家庭延伸护理

对坚持长期的治疗和护理有较大康复可能而又依从性不好的患者,在其出院时应建立患者的档案信息表,掌握其相关资料,由专业的护理人员组建康复护理小组,进行长时间的追踪延期护理,定期对患者开展院外护理干预,给予康复护理指导,每周进行电话随访,每月深入家庭给予患者康复护理指导,向其讲述与中风疾病有关的内容与知识,嘱其严格遵医嘱服药,给予患者饮食指导,督促患者定时定量完成功能锻炼任务,同时对病人和家属进行必要的心理干预和鼓励,以坚定双方的信心,并根据前期的恢复情况和每位患者的个性特征及时调整后续的护理方案,同时敦促患者定期复诊。虽然在该过程中,医护双方要付出大量的时间和精力,但实践证明,家庭延伸护理的开展能有效提高出院后中风患者的康复水平。

5 其他护理

5.1 穴位按摩 穴位按摩是在中医理论指导下,应用手法作用于人体穴位或特殊部位,通过局部刺激,以疏通经络、调动机体抗病能力,从而达到防病保健、强身之目的。中医素有“治痿独取阳明”理论,可着重选取足阳明胃经腧穴,头部百会、四神聪等经验穴及患侧穴位,运用点、压、按、揉、捏、推等手法进行操作,以调节中枢神经系统的兴奋抑制过程,促进局部血液和淋巴循环,防止或减轻肌肉骨骼的废用性萎缩。

5.2 穴位注射 穴位注射是一种颇具中医特色的治疗措施,选取穴位主要有足三里、外关、曲池、手三里、阳陵泉等,经常规消毒处理后进针注射,保证进针深度适宜,得气无回血后进行药液推注,出针后使用无菌干棉球进行针孔按压,以免药液外溢或出血,并能促进药液的吸收,每周2~3次。临床观察发现,穴位注射可通过营养、修复、刺激受损的局部神经,降低肌张力,使未完全丧失功能的肌肉恢复主动收缩,避免肌肉萎缩,从而改善患者的肢体功能障碍情况,进而促进疾病的恢复^[6]。不仅如此,穴位注射治疗还对神经维持正常兴奋和抑制过程具有重要意义,且可抑制神经末梢信号传递和感觉神经传导,显著减低疼痛感,与此同时,穴位注射可以有效刺激血液循环,促进肌肉组织缺氧缺血症状的恢复,强化对炎性反应产物的吸收,并且药物直接作用于病灶部位,可升高局部药物浓度,提高临床疗效。

5.3 中频治疗 中频电刺激可维持外周神经元的正常兴奋,用于中风患者患侧肢体的治疗可防止肌肉萎缩,保持相关肌群的电生理活性,加速肢体功

能恢复。治疗时,将电极贴分别置于患侧上肢的曲池、臂臑或外关穴,下肢的足三里、阴市或悬钟穴,刺激强度以患者能耐受为准,由弱增强。每日1~2次,每次20min。除此之外,笔者还发现,将中频仪的电极置于咽喉部的相关位置,结合针灸,可有效改善患者的语言障碍和吞咽困难等中风后遗症。

5.4 艾灸结合中药熏蒸 根据患者后遗症的部位及病变特点进行辨证取穴,运用艾条进行刺激,同时根据医师辨证论治开具的中药处方,以纱布包紧置入熏蒸机中,机内温度控制在42℃左右,患者体表温度控制在39℃,每次熏蒸时间为30min,每天熏蒸1次。以此能有效改善中风恢复期的肢体功能障碍患者的神经功能缺损程度,并能有效减少并发症。但对于有高血压等基础疾病的患者,在治疗过程中,护理人员应密切关注其身体状态,以免发生意外。

6 结语

中风具有发病急、病残率高、恢复慢的特点,对中风患者开展康复护理越早,肢体功能恢复越好,后遗症相对越轻。在中风的护理实施过程中,要把重点放在功能恢复上,帮助中风患者进行功能锻炼,具有简单易行、效果显著的优点,同时在中风患者的康复护理中也应重视心理情感,以及生活饮食起居等各个方面的护理,采取全程、多渠道、全方位的护理干预措施,这也符合西医学的“生物—心理—社会”医学模式。临床实践证明,中医整体护理在中风患者预防、治疗、保健和康复过程中起着十分重要的作用,有利于患者减轻心理负担,恢复生理功能,提高生活质量,直至重新回归社会,值得临床推广。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2013:170.
- [2] 李堂容. 护理干预在改善脑栓塞后抑郁患者神经功能中的效果分析[J].大家健康,2014(8):260.
- [3] 高晓梅. 中医护理对中风偏瘫患者康复的效果分析[J].四川中医,2014,32(10):93.
- [4] 杨丽霞. 自拟方在中风恢复期患者口腔护理中的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(4):94.
- [5] 元传霞. 中风患者的康复分析和护理干预[J].中外医学研究,2013,13(25):131.
- [6] 林桂杏. 浅谈穴位注射护理技术在中风后遗症康复中的应用[J].中国民族民间医药,2013,22(11):165.

第一作者:郭威威(1988—),女,本科学历,护士,主要从事临床护理康复工作。

通讯作者:王利,硕士。862169230@qq.com

收稿日期:2015-12-15

编辑:傅如海