

艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者康复和生活质量的影响

洪盼

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南 长沙 410000)

【摘要】目的:研究艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者康复和生活质量的影响。方法:选取我院收治的40例脑卒中后肩痛患者为观察对象,按照住院顺序分为实验组和对照组,各20例;对照组给予康复护理,实验组给予艾灸联合康复护理;比较护理后患者临床症状、生活质量评分及护理满意度。结果:实验组患者的临床症状、生活质量评分优于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$);实验组的护理满意度为85.00%,对照组的护理满意度为55.00%,结果有统计学意义($P < 0.05$)。结论:脑卒中后肩痛患者实施艾灸联合康复护理可有效缓解患者临床症状,改善生活质量,提高护理满意度,加快患者恢复健康。

【关键词】艾灸;康复护理;脑卒中后肩痛患者

【中图分类号】R544.4 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)21-0153-02

脑卒中是一种心脑血管疾病,严重影响患者脑部功能,使患者出现身体一侧偏瘫,肩痛是脑卒中后常见的并发症。治疗脑卒中是一个长期的过程,医疗费用会大幅度增加,给患者留下严重后遗症,患者肢体活动受限,自理能力差,影响生活质量^[1]。本次研究艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者康复和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2020年3月至2021年3月我院收治的40例脑卒中后肩痛患者为观察对象,按照住院顺序分为实验组和对照组,各20例。实验组男性12例,女性8例;年龄44~77周岁,平均(60.50±2.65)岁。对照组男性11例,女性9例;年龄42~78周岁,平均(60.00±3.67)岁。两组患者的一般资料均无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

选择标准:①各项检查结果和临床症状均属于脑卒中后肩痛指征,主要症状为突然头剧痛、一侧感觉消失、突然晕倒不省人事、患侧肘肩部疼痛、水肿、活动受限及畸形萎缩;②排除精神疾病患者、先天性心脏病患者、严重肝肾功能不全患者、凝血功能异常的患者;③患者或家属需要在知情同意书上签字。

1.2 方法

对照组给予康复护理,包括日常检查、给患者及家属讲解脑出血、预防深静脉血栓的相关知识,指导患者康复训练,监测患者的生命体征等。

实验组在康复护理的基础上给予艾灸联合康复护理。(1)康复护理^[2]:指导患者对肩胛骨和周围组织关节进行锻炼,双手合十,手掌间左右用力坚持10秒以上,连续10次左右,每日1~2次,直到肩部肌肉放松为止;同时进行外旋、内旋及抬高训练,患者双手握紧一根细长木棒,先是右手向右移动,坚持半分钟,左手再向左牵拉,坚持半分钟,最后放松肩部肌肉。起初锻炼时间不宜过长,根据自身恢复情况逐渐调整训练时间和训练强度。(2)艾灸护理^[3]:穴位以肩髃、肩井、臂臑、合谷、外关、手三里、曲池为主,完全暴露肩部,艾条点燃后在皮肤上方1.5~3厘米左右进行熏烤,每次10分钟,每日一次,让患者感觉热感且无疼痛等不适感,如果患者感觉热度难忍,则抬高艾灸待热度缓和后再进行艾灸,直到皮肤红晕为止。(3)心理护理:医护人员要对患者展开心理咨询服务,经常与患者沟通交流,加强对患者的关心,避免患者对所患疾病产生不好的想法,赢得患者对医护人员的信任,让患者对艾灸联合康复护理充满信心^[4]。

1.3 观察指标

记录两组脑卒中后肩痛患者进行艾灸联合康复护理后的临床症状、生活质量及护理满意度。临床症状包括FAM关节活动度、VAS疼痛评分;生活质量采用健康状况调查表(SF-36)对患者的生活质量进行综合评价,包括生活能力、心理能力和躯体能力,每项满分100分,分数越高生活质量越高;护理满意度评判标准主要包括:满意、一般满意、不满意。(护理满意度=满意率+一般满意率)

1.4 统计学分析

将本次研究40例脑卒中后肩痛患者相关数据录入SPSS19.0软件之中,护理后,两组的临床症状、生活质量对比用 t 检验形式校准,用(均数±标准差)表示;两组护理满意度用卡方检验进行校准,用 $n(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义,否则无意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状比较

实验组的临床症状评分高于对照组(见表1),两者差异明显($P < 0.05$)。

表1 两组临床症状比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	FAM关节活动度	VAS疼痛评分
实验组	20	7.45±2.64	4.63±1.21
对照组	20	4.21±1.32	7.64±3.32
t		4.9091	3.8094
P		0.0001	0.0019

2.2 两组患者生活质量分析

两组患者生活质量见表2,护理后,实验组生活质量评分高于对照组,两者差异明显($P < 0.05$)。

表2 两组生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	生活能力	心理能力	躯体能力
实验组	20	77.21±6.10	67.63±6.21	61.63±5.21
对照组	20	61.45±6.05	54.78±5.32	52.78±4.72
t		8.2036	7.0277	5.6298
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组护理满意度比较

两组护理满意度见表3,实验组的护理满意度高于对照组,两者差异明显($P < 0.05$)。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
实验组	20	8(40.00)	9(45.00)	3(15.00)	17(85.00)
对照组	20	4(20.00)	7(35.00)	9(45.00)	11(55.00)
χ^2					4.2857
P					0.0384

3 讨论

心脑血管疾病常见的有脑卒中、脑血栓。脑卒中是一种慢性疾病,得病后应该及时干预,脑细胞是不可逆的,治疗时间越晚,对脑组织损伤越大,错过最佳治疗时间后果不堪设想,严重者会威胁患者生命安全^[5]。患病后会影响神经系统,导致患者关节活动受限、肢体疼痛及水肿,最终引起肩痛。除了医疗费用的负担以外,脑卒中患者本身也在遭受疾病的折磨。艾灸联合康复训练可以有效缓解患者肩痛,改善上肢活动受限症状,可以广泛应用于临床。本研究结果显示,护理后,实验组患者的临床症状、生活质量评分优于对照组,结果有统计学意义($P < 0.05$);实验组的护理满意度为85.00%,对照组的护理满意度为55.00%,结果有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对脑卒中后肩痛患者实施艾灸联合康复护理,可以有效缓解患者临床症状,提高其生活质量和护理满意度,加快患者恢复健康。

参考文献

应用穴位贴敷护理促进脑梗死恢复期患者康复的探讨

许梅

(泗县人民医院康复科 安徽 泗县 234300)

【摘要】目的:研究应用穴位敷贴护理促进脑梗死恢复期患者康复的效果。方法:研究样本来自我院2020年1月至2021年2月收治的136例脑梗死恢复期患者,将患者进行随机分组,对不同小组患者的情况进行对比。结果:观察组患者接受穴位敷贴护理后对比发现,不同小组患者的生活质量评分、肢体功能评分以及康复效果差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。结论:在开展脑梗死恢复期患者的临床护理服务时,通过开展穴位敷贴护理,可以有效地改善患者的肢体功能,促进患者的康复,值得在临床推广。

【关键词】穴位敷贴护理;脑梗死恢复期;康复效果

【中图分类号】R248.9 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)21-0154-01

临床中,脑梗死是一种较为常见的脑血管疾病,患者在脑部血液供应出现了问题的情况下,其脑部组织很容易出现病变,进而导致患者出现残疾甚至死亡,对患者的生活质量和生命安全都具有较大的危险。随着医学技术的不断发展,中医理论在各种疾病的治疗和护理中得到了广泛应用,故本文对应用穴位敷贴护理促进脑梗死恢复期患者康复的效果进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究的过程中,筛选患者的时间为2020年1月至2021年2月,其间到我院接受治疗的脑梗死恢复期患者共136例,其中男性:女性=82:54,患者年龄36~82岁,平均46.3岁。

1.2 方法

对照组采取常规治疗和护理:护理人员对患者的病房进行充分的消毒、清洁,控制病房的温度和湿度,提升患者的舒适度。护理人员引导患者进行常规康复训练,提升患者活动功能进行提升。

观察组应用穴位敷贴护理:(1)穴位敷贴。选择吴茱萸、菊花、肉桂柱细研磨,使用老醋调膏,在患者睡觉前敷在双足涌泉穴,次日清晨去除。护理人员应每天为患者进行一次敷贴,在患者接受敷贴的过程中观察其身体情况,一旦发现异常及时停止敷贴。护理人员要引导患者科学饮食,避免食用辛辣、生冷、过咸等刺激性较强的食物。(2)穴位按摩。选择患者的百会穴、大冲穴、合谷穴、肝俞穴、胆俞穴等穴位进行按摩,护理人员在按摩的同时向患者家属讲解按摩方法,指导患者家属在患者出院之后继续为患者进行按摩,促进患者的恢复。(3)康复锻炼。护理人员指导患者定时地转换健侧卧位和患侧卧位,进行主动和被动训练。活动初期,护理人员协助患者选择30°左右的斜度卧位,并根据患者的恢复情况逐渐提升角度,直到患者直立坐起为止。护理人员要鼓励患者家属帮助患者进行坐位平衡、站立等锻炼。视患者恢复情况,护理人员引导患者进行行走锻炼,尝试让患者进行一些简单的日常生活活动,以恢复患者的日常生活能力。

1.3 统计学方法

用统计学软件SPSS 19.0进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用 $n(\%)$ 以及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验或者采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的ADL评分以及FMA评分情况对比

对表1数据进行分析发现,不同小组患者的ADL评分以及FMA评分情况对比的结果为 $P < 0.05$,观察组患者的日常生活自理能力和肢体功能评分更好。

表1 两组患者的ADL评分以及FMA评分情况对比

组别	n	ADL评分	FMA评分
观察组	68	49.4±2.3	26.5±5.7
对照组	68	32.2±3.1	18.4±5.3
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者的康复效果对比

观察组患者的康复效果更好,两组患者的康复效果对比结果为 $P < 0.05$,见表2。

表2 两组患者的康复效果对比

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	68	43 (63.24)	23 (33.82)	2 (2.94)	66 (97.06)
对照组	68	31 (45.59)	21 (30.88)	16 (23.53)	52 (76.47)
P					<0.05

3 讨论

临床上,脑梗死一直是致残率较高的一种疾病。在对患者进行护理服务的过程中,穴位敷贴可以将多种药物联合应用在患者的对应穴位处,让药效通过经络到达器官,有效地调整患者的机体。通过配合相关的按摩、康复锻炼等护理服务,帮助患者逐步恢复功能。本次研究结果显示,观察组患者的生活质量评分、肢体功能评分以及康复效果明显好于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),具有统计学意义。

综上所述,在为脑梗死恢复期患者开展临床护理服务过程中,通过结合中医理论来开展穴位敷贴护理,可以提高患者的生活质量和肢体功能,保证患者的康复效果,值得大力推广。

参考文献

- [1]闫琴,江敏青,张佛明.中药穴位贴敷对改善急性脑梗死患者睡眠质量临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2019(57).
- [2]王波.穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者的康复效果[J].糖尿病天地,2020,17(8):197-198.
- [3]张晨,王彩铃,张双.穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者康复效果影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(10):162.
- [4]段永丽,李伦兰,李贞.老年综合评估在脑梗死恢复期患者康复中的应用效果[J].中国老年学杂志,2017,37(18):4530-4532.
- [5]左学颖.个性化优质护理对肝胆外科患者焦虑情绪及疼痛程度的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):300-301.
- [6]段永丽.基于老年综合评估的护理干预对老年脑梗死恢复期患者的康复效果研究[D].安徽医科大学,2017.

[1]李惠端.艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(8):47-49.

[2]常春婧.脑卒中后肩痛患者术后早期运动护理干预预防下肢深静脉血栓形成的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(7):249-250.

[3]熊彩霞,田敏.艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者术

后下肢深静脉血栓形成的预防效果探讨[J].心理月刊,2019,14(16):135.

[4]段翠芳.艾灸联合康复护理对脑卒中后肩痛患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J].河南医学研究,2017,26(17):3235-3237.

[5]丘露.预防护理干预措施在脑卒中后肩痛患者下肢深静脉血栓中应用效果分析[J].农垦医学,2021,43(1):62-64.