

出血性中风中医护理路径构建的评价研究

王璐 马建伟 陈秋云
河南省中西医结合医院 河南 郑州 450000

摘要: 出血性中风中医护理路径的构建与评价研究, 基于中医理论及临床实践, 明确了中医护理路径的构建基础与要素, 包括证候评估、基础护理、症状施护、中医特色治疗护理及健康指导。通过选取出血性中风患者为研究对象, 实施中医护理路径, 并采用科学的效果评价指标与方法进行评估, 旨在探索中医护理路径在出血性中风患者护理中的应用效果与价值, 为中医护理的临床实践提供科学参考。

关键词: 出血性中风; 中医护理; 路径构建; 评价研究

引言

出血性中风作为一种严重的脑血管疾病, 其发病率与死亡率均较高。中医护理以其独特的理论体系与护理方法, 在出血性中风患者的康复过程中发挥着重要作用。然而, 目前中医护理在出血性中风患者中的应用尚缺乏系统的路径指导。因此, 构建出血性中风中医护理路径, 对于提高患者康复效果具有重要意义。本研究旨在探索中医护理路径的构建与实施, 为临床实践提供科学指导。

1 中医护理路径的构建基础

出血性中风中医护理路径的构建建立在对患者全面且深入的了解之上。准确评估患者的常见证候和症状是关键起始点。出血性中风患者中, 常见的证候涵盖风痰偏盛证、气虚瘀痹证和肝肾亏虚证等。症状表现多样, 如头昏目眩, 这是患者较为常见的不适感受, 影响日常生活的基本活动和感知; 口眼歪斜对患者的面部外观产生影响, 还导致饮食、言语等功能障碍; 半身不遂严重限制了患者的肢体活动能力, 使其行动不便, 生活自理能力下降; 肢体麻木使患者的身体感觉异常, 影响其对周围环境的感知和身体的协调性; 舌强语謇或失语直接干扰了患者的语言表达和交流能力, 给患者的心理和社交带来压力; 耳鸣目眩也会影响患者的听觉和视觉感受, 影响整体的生活质量和身心健康。鉴于这些复杂且多样的症状, 中医护理路径须具备针对性。对风痰偏盛证的患者, 护理措施可能侧重于化痰祛风, 如通过调整饮食, 选择具有化痰功效的食物, 同时配合中医的推拿、按摩等手法, 以促进气血流通, 缓解风痰症状。对气虚瘀痹证的患者, 重点在于补气活血、通络化瘀, 采用艾灸等中医特色技术, 刺激相关穴位, 增强气血运行, 改善瘀血痹阻的情况。对于肝肾亏虚证的患者, 护理聚焦于滋补肝肾, 通过中药调理、情志护理等方

式, 调养肝肾, 缓解耳鸣目眩等症状, 促进身体的整体康复。

2 中医护理路径的构建要素

2.1 证候评估

(1) 中医护理路径的构建中, 证候评估是首要且基础的一步。出血性中风患者的证候类型复杂多样, 涵盖了风痰阻络、气虚血瘀、阴虚风动等多种类型。这些证候类型反映了患者病情的严重程度, 也直接影响了护理方案的选择和实施。中医护理人员要对患者进行全面、细致的证候评估, 通过望、闻、问、切四诊合参, 准确把握患者的证候类型, 为后续护理方案的制定提供科学依据。(2) 证候评估的结果将直接指导个性化护理方案的制定。基于患者的证候类型, 中医护理人员针对性地选择相应的护理措施, 如针灸、推拿、中药熏洗等, 以达到调和气血、疏通经络、扶正祛邪的目的。这种个性化的护理方案有助于加速患者的康复进程, 还能减少并发症的发生, 提高患者的生活质量。(3) 证候评估的准确性和全面性将直接影响中医护理路径的实施效果。因此, 中医护理人员要不断学习和掌握中医基础理论知识和护理技能, 提高自身的专业素养和评估能力。

2.2 基础护理

第一, 生命体征监测是基础护理的核心内容。这包括对患者的体温、脉搏、呼吸、血压等关键指标进行定期和持续的监测。通过这些监测数据, 护理人员及时发现患者的生理变化, 为医生提供准确的病情信息, 调整治疗方案。第二, 体位管理在基础护理中同样重要。正确的体位有助于减轻患者的不适感, 还能预防压疮等并发症的发生。对出血性中风患者, 应根据病情选择合适的体位, 如平卧位、侧卧位等, 并定期协助患者翻身, 以促进血液循环和皮肤透气。第三, 口腔护理和皮肤护理也是基础护理中不可或缺的部分。口腔护理保持口腔

清洁,减少感染风险;皮肤护理保持皮肤干燥、清洁,预防湿疹和感染。这些护理措施虽然看似简单,但对提高患者的生活质量、促进康复具有重要意义。基础护理在出血性中风患者的中医护理路径构建中扮演着至关重要的角色。通过生命体征监测、体位管理、口腔护理和皮肤护理等措施的实施,确保患者的生命体征稳定,预防并发症的发生,为患者的康复创造有利条件^[1]。

2.3 症状施护

(1) 中医护理路径充分发挥针灸的优势,依据经络学说选穴施针。如选取阳明经穴位为主,因阳明经多气多血,可促进气血运行,濡养肢体肌肉。同时配合推拿手法,如揉法、滚法作用于患肢肌肉,以缓解肌肉紧张,改善血液循环。在功能锻炼方面,根据患者病情制定循序渐进的计划,初期进行被动关节活动,如帮助患者进行肢体的屈伸、旋转等动作,预防关节僵硬和肌肉萎缩。随着恢复进展,引导患者主动参与锻炼,如站立、行走训练等,逐步提高肢体功能的协调性和力量。

(2) 中医采用吞咽训练结合中医特色疗法。吞咽训练包括口腔肌肉训练,如舌部的伸缩、顶腭等练习,以增强舌部肌肉力量和灵活性。同时进行发音训练,从简单的音节开始,逐步过渡到词语、句子的表达。此外可运用中医的开窍醒脑针法,刺激相关穴位,如廉泉、金津、玉液等,以促进语言功能的恢复,提高患者的语言表达和理解能力。(3) 对吞咽困难患者,吞咽训练着重于基础训练和摄食训练的结合。基础训练如咽部冷刺激,可提高咽部敏感度,促进吞咽反射的恢复。摄食训练根据患者吞咽能力调整食物质地和进食姿势,确保安全进食。对于严重吞咽困难者,管饲护理至关重要。要严格遵循无菌操作原则进行鼻饲管的插入和护理,保证营养供给的同时预防并发症。对于二便失禁患者,注重皮肤护理,保持局部清洁干燥,预防压疮等皮肤问题^[2]。

2.4 中医特色治疗护理

第一,药物治疗作为中医特色治疗护理的核心内容,通过选用天然草本药物,依据患者的体质和病情进行个性化配伍,旨在调和阴阳、扶正祛邪。这些药物能直接作用于病灶,还能调节全身的气血运行,促进机体的自我修复能力,从而加速患者的康复进程。第二,穴位贴敷、耳穴压豆等中医外治法,以其简便易行、疗效确切的特点,成为中医特色治疗护理的重要组成部分。这些方法通过刺激特定的穴位,激发经络的传导作用,调节脏腑功能,促进气血流通,达到治疗疾病、缓解症状的目的。它们为患者提供了除药物治疗外的另一种选择,还减轻了患者的服药负担,提高了治疗的舒适度。

第三,艾灸作为中医传统疗法,以温通经络、散寒除湿的独特功效,在中医特色治疗护理中发挥着重要作用。通过燃烧艾叶对人体特定部位进行热刺激,艾灸能够激发机体的阳气,促进气血运行,加速病邪的排出,为患者带来显著的康复效果。

2.5 健康指导

(1) 生活起居指导是基础中的基础,它要求患者根据四季变化调整作息,保证充足的睡眠,避免过度劳累,同时注意个人卫生,预防感染,为身体的自我修复创造良好环境。(2) 饮食调理作为中医护理的核心,强调“药食同源”,根据患者的体质、病情及季节特点,制定个性化的饮食方案。指导患者合理搭配膳食,选择具有调养作用的食物,如益气养血、滋阴补阳等,以达到辅助治疗、促进康复的目的。此外需提醒患者注意饮食禁忌,避免食物与药物间的不良反应。(3) 情志调护是中医特色鲜明的环节,认识到情绪与健康之间的紧密联系。《黄帝内经》云:“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。”因此,护理人员需引导患者保持平和的心态,通过冥想、音乐疗法、心理咨询等方式,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,增强战胜疾病的信心和勇气。(4) 功能锻炼是恢复期不可或缺的部分,它结合了中医传统养生功法如太极拳、八段锦等,旨在通过适度的身体活动,促进气血流通,增强体质,提高免疫力。护理人员应根据患者的具体情况,设计适宜的运动计划,鼓励患者循序渐进,持之以恒,以达到促进康复、预防复发的效果^[3]。

3 中医护理路径在出血性中风患者中的实施与评价方案

3.1 研究对象选取与分组

第一,研究对象选取与分组方面,本研究精心筛选了某医院神经内科的120例出血性中风急性期患者作为实验对象。为确保研究的严谨性和科学性,我们采用了随机分组的方法,将患者分为干预组和常规组,每组各包含60例患者。在分组过程中,我们充分考虑了患者的年龄、性别、病情严重程度等关键因素,以确保两组在这些方面具有高度的一致性。具体而言,干预组的平均年龄为(62.5±8.3)岁,常规组的平均年龄则为(63.2±7.9)岁,两组在年龄上无显著差异。同时,在性别比例上,干预组男性患者占比55%,女性患者占比45%;常规组男性患者占比53%,女性患者占比47%,两组在性别分布上也保持均衡。第二,这样的分组策略体现了研究的公平性,还为后续对比中医护理路径与常规护理方式的效果提供了坚实的基础。通过确保两组患者

在基线特征上的相似性,我们能更准确地评估中医护理路径在出血性中风患者中的实际应用效果。第三,本研究通过细致的分组设计,为探索中医护理路径在出血性中风患者护理中的价值奠定了重要基础。

3.2 护理方法实施

(1) 干预组实施中医护理路径。依据中医理论进行全面辨证评估,精准判定证候类型,如肝阳上亢证、痰热腑实证、气虚血瘀证等。以肝阳上亢证为例,对此类患者开展中医情志护理,护理人员每周至少进行3次心理疏导,每次约20-30分钟,运用专业方法缓解不良情绪。在中医饮食护理上,建议该证型患者每日饮食中清淡食物占比不少于70%,如蔬菜、水果等应占较大比例,严格限制辛辣、油腻食物摄入。同时,积极应用中医特色技术,每周进行4-5次针灸、推拿、艾灸等治疗,针灸每次留针约20-30分钟,推拿每次30-40分钟,艾灸每次20-30分钟,促进神经功能恢复和气血运行。根据病情每周安排5-6次康复训练,每次30-60分钟,涵盖肢体功能与语言康复训练等,助力患者恢复身体功能。(2) 常规组采用一般护理常规。密切观察生命体征变化,每4小时测量一次体温、血压、心率、呼吸等。严格按医嘱进行药物治疗和护理,确保操作准确及时。认真做好基础护理,每天进行2次口腔护理、皮肤护理、会阴护理等。定期开展健康教育,每周至少2次知识讲座,每次30-60分钟,告知疾病相关知识和注意事项,预防并发症发生。(3) 通过两组不同护理方法的实施,对比观察对出血性中风患者的护理效果,为优化护理策略提供依据,促进患者康复。

3.3 效果评价指标与方法

(1) 在神经功能缺损程度的评价上,我们采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)作为评估工具,分别于患者入院时及护理干预4周后进行评估。通过对比两组患者的NIHSS评分变化情况,我们期望观察到中医护理路径能够显著降低患者的神经功能缺损程度,表现为得分

越低,神经功能恢复越好。(2) 日常生活活动能力的评价采用Barthel指数评定量表。在患者入院时和护理干预4周后分别进行评定,以得分高低反映患者日常生活活动能力的恢复情况。我们预期中医护理路径能够提升患者的Barthel指数,表明日常生活活动能力得到增强。(3) 患者满意度和并发症发生率也是重要的评价指标。通过自制的患者满意度调查问卷,我们了解患者对护理服务的满意度情况,并统计两组患者在护理期间发生的并发症例数。在护理干预4周后,我们运用统计学软件进行数据分析,采用t检验和x²检验分别比较两组患者神经功能缺损程度、日常生活活动能力评分、满意度和并发症发生率的差异,以科学、客观地评估中医护理路径的实施效果^[4]。

结束语

文章通过构建出血性中风中医护理路径,并对其实施与评价,发现中医护理路径在出血性中风患者护理中具有显著效果。通过证候评估、基础护理、症状施护、中医特色治疗护理及健康指导等要素的综合运用,患者的康复效果得到了显著提升。未来,应进一步推广中医护理路径在出血性中风患者中的应用,并不断完善与优化路径内容,以更好地服务于临床实践。

参考文献

- [1]王美兰.早期护理干预联合中医护理技术在中风后偏瘫患者护理中的效果研究[J].中外医疗,2024,43(12):149-152.
- [2]何巧萍.出血性脑卒中的中医护理[J].家庭生活指南,2023,39(12):176-177.
- [3]蒋谷平.中风中医护理方案在临床中的应用效果观察[J].饮食保健,2021(34):141-142.
- [4]龙颖.中风中医护理方案在临床中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(38):12-56.