

· 护理园地 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)07-0117-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.07.034

思维导图引导中医康复护理对住院老年脑卒中患者的自护能力及不良事件发生率的影响

欧阳玉香 孙红珍 欧阳南 马二招 刘福生 孙小勇*

(安远县人民医院, 江西 安远 342100)

[摘要] 目的: 探究思维导图引导中医康复护理对住院老年脑卒中患者的自护能力及不良事件发生率的影响。方法: 选取安远县人民医院在 2021 年 1 月至 2022 年 4 月收治的 60 例住院老年脑卒中患者, 采用计算机随机分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者应用常规护理, 观察组患者应用思维导图引导中医康复护理, 观察两组患者的自护能力及不良事件发生率、生活质量进行比较。结果: 护理 1 个月后观察组患者各项自我护理能力测定量表 (ESCA) 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良事件发生率为 3.33%, 低于对照组的 16.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理 2 个月后观察组患者生活质量评价量表 (SF-36) 各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 为改善住院老年脑卒中患者的自护能力及不良事件发生率, 选择应用思维导图引导中医康复护理具有明显效果, 患者的生活质量提升。

[关键词] 脑卒中; 思维导图引导; 中医康复护理; 老年人

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B

The Impact of Mind Map-guided Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Nursing on Self-care Ability and Incidence of Adverse Events in Hospitalized Elderly Stroke Patients

OUYANG Yuxiang, SUN Hongzhen, OUYANG Nan, MA Erzhuo, LIU Fusheng, SUN Xiaoyong*

(Anyuan County People's Hospital, Jiangxi Anyuan 342100)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of mind map-guided traditional Chinese medicine rehabilitation nursing on the self-care ability and incidence of adverse events in hospitalized elderly stroke patients. **Methods** A total of 60 elderly stroke patients admitted to Anyuan County People's Hospital from January 2021 to April 2022 were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received mind map-guided traditional Chinese medicine rehabilitation nursing. The self-care ability and incidence of adverse events, as well as the quality of life, were compared between the two groups. **Results** After one month of nursing, the scores of the exercise of self-care agency scale (ESCA) in the observation group were significantly higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in the observation group was 3.33%, which was lower than the 16.67% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After two months of nursing, the scores of the short form 36 questionnaire (SF-36) scale in all dimensions were higher in the observation group than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** To improve the self-care ability and reduce the incidence of adverse events in hospitalized elderly stroke patients, the application of mind map-guided traditional Chinese medicine rehabilitation nursing has a significant effect and can enhance the quality of life of patients.

[Keywords] Stroke; Mind Map-guided; Traditional Chinese medicine rehabilitation nursing; Elderly

脑卒中多发于老年人, 该疾病是临床常见病, 多由不少患者因出现吞咽困难或四肢瘫痪等严重功能障碍, 于患者突发性脑出血、脑梗死等引起功能障碍、神经缺损, 导致临床的致残率和病死率高^[1-2]。目前, 随着医疗卫

[收稿日期] 2024 - 02 - 26

[基金项目] 江西省中医药管理局科技计划项目 (2023B0655); 江西省卫生健康委科技计划项目 (202130682); 赣州市指导性科技计划项目 (GZ2023ZSF389)

[作者简介] 欧阳玉香, 女, 主管护师, 主要研究方向是中医康复。

[* 通信作者] 孙小勇 (E-mail: 63540461@qq.com)

生水平的不断发展,治疗理念不断更新,在患者症状缓解、病情稳定后,有效的康复护理干预方法对患者的身体康复和生活质量的改善具有重要意义。其中中医康复护理基于传统的特色及优势,在老年脑卒中护理中应用广泛。同时,思维导图作为一种有组织的思维工具,主要是以图文并重的方式,将繁杂的结果和信息可视化,突出人的隐性思维,属于一种将放射性的思考具体化的方法。但中医康复护理与基于思维导图的护理干预联合应用于老年脑卒中疾病中的报道相对较少^[3-4]。因此本研究探究思维导图引导中医康复护理对住院老年脑卒中患者的自护能力及不良事件发生率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取安远县人民医院在2021年1月至2022年4月收治的60例住院老年脑卒中患者,采用计算机随机分为对照组与观察组,各30例。对照组患者男性16例,女性14例;年龄60~76岁,平均年龄(62.89±5.12)岁;病程1~15 d,平均病程(3.26±1.55) d。观察组男性17例,女性13例,年龄60~75岁,平均年龄(62.08±5.49)岁;病程1~15 d,平均病程(3.54±1.98) d。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过[安医伦理审(2024032206号)]

1.2 病例标准

1.2.1 纳入标准 (1)所有患者均符合相关中西医诊断标准^[5-6]; (2)患者均经头部计算机断层扫描(computed tomography, CT)或磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查诊断为脑梗死或脑出血;

(3)格拉斯哥昏迷量表(Glasgow coma scale, GCS)评分 > 8 分,无明显意识障碍; (4)患者及其家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)伴有心、肺、肝、肾脏等严重器质性疾病的继发者; (2)包括意识障碍或精神行为异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规护理。出院前由责任护士对患者进行中医护理健康指导,包括常规辨证饮食、生活起居、中医技术应用等方面的内容,按医嘱指导患者用药,指导患者卧床时间,保持肢体功能定位,每2 h翻身,可下床的患者进行屈膝等运动。护士及时回答患者和家属存在的难题,随访时可评价患者康复情况和正确指导患者康复过程中存在的难题。

1.3.2 观察组 接受思维导图引导中医康复护理。

(1)护士培训。由专科护士长对康复专科护士进行为期

2周的培训。教育内容包括思维导图的概念、意义以及现有的思维导图方法、脑卒中患者的健康教育、人文关怀和沟通技巧的宣传等。(2)设计思维导图。随后专科护士长指导康复专科护士设计出中心关键词为“老年”“脑卒中”的思维导图,检索相关文献,结合专业实践和患者个人需求设计,具体内容如下。①中心关键词是一级分支:入院初健康教育、肢体按摩与协助运动、穴位刺激、药熨、情志护理,二级分支详见图1。②配上相应图片并用颜色笔明显标注,比如红色表示“危险”,蓝色表示“预防”等。存放在科室移动计算机上,打印在A4纸上分发给责任护士,由责任护士参考实施,并且向患者及家属提供和保存各种指导资料。(3)应用思维导图引导下的中医康复护理。①入院初健康教育:责任护士和医生联合对患者进行体格检查和病情评估后,并依据思维导图对患者进行疾病相关知识宣传,以及中医康复内容指导。②肢体按摩与协助运动。患者入院后第一天可按摩患者肢体。在专业中医理疗师的指导下,康复护理师进行肢体按摩以下肢为主。按摩方法为按一摩一揉一捏4法,保护患者肢体关节,保持关节不弯曲;按摩后支持患者肢体屈伸、旋转、肩关节外展及内外旋转运动,每次按摩时间15 min,患者肢体关节运动时间15 min,根据患者自身调整运动时间。③穴位刺激。取足三里、血海、合谷、梁丘等穴位。捶拍法、拿捏法3~5 min,每日2次。指导患者艾灸法每日1次。拔罐:患肢皮肤均匀涂抹凡士林,玻璃罐拔罐,隔日1次。④药熨干预。将吴茱萸、紫苏、地龙等中药材各充分搅拌50 g,制成药熨包,微波炉加热10 min降至65°左右,用毛巾包裹,对患侧肢体进行推熨,注意推熨的强度和温度,每日2次,每次20 min。⑤情志护理。若患者出现抑郁、焦虑等情绪状态,可邀请康复者到现场说明疾病治疗的康复过程,提高患者的治疗信心。护士还需引导家属多看护,在患者心理问题比较严重的情况下,通过音乐、聊天等多种形式,转移患者对疾病的注意力,缓解情志状态。(4)总结与反馈。专科护士与医生、康复师一起对患者进行床边查房,鼓励患者提出个人需求和兴趣,对患者自身护理水平进行自我评价,根据评价结果共同修正和改进思维导图的不足。利用公众号引导患者离线学习思维导图内容。

1.4 观察指标

(1)将两组患者的自护能力进行比较,在护理前以及护理1个月后随访时,以自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)^[7]为准,ESCA评分共有43题,此量表采用五级评分法评分,即非常像我得4分、有一些像我得3分、不确定得2分、有一些不像我得1分、非常不像我得0分。1~8题为自我概念(0~32分)部分,9~14题为自我护理责任感

(0~24 分) 部分, 15~26 题为自我护理技能 (0~48 分) 部分, 27~43 题为健康知识水平 (0~68 分) 部分, 总分得分最低为 0 分, 最高为 172 分, 分值与自护能力正相关。(2) 将两组患者发生感染、下肢深静脉血栓、压疮、误吸等不良事件发生率进行比较。(3) 将两组患者的生活质量进行比较, 采用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 评估干预后 2 个月的生活质量。量

表由 8 个维度组成, 包括生理功能、精力以及精神健康等方面, 将每一项评分换算成百分制, 项目得分较高的患者, 提示其生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。



图 1 思维导图引导下的中医康复护理

2 结果

2.1 两组患者护理前后的自护能力比较

护理前两组患者 ESCA 评分比较, 差异无统计学意

义 ($P > 0.05$); 护理 1 个月后观察组患者各项 ESCA 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理前后的自护能力比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	自我护理技能	自我概念	自我护理责任感	健康知识水平	总分
对照组	护理前	19.69 ± 3.74	15.02 ± 3.49	10.22 ± 4.16	18.42 ± 5.31	86.92 ± 10.29
	护理后	24.64 ± 4.08	18.36 ± 3.05	17.04 ± 3.34	25.48 ± 5.21	122.41 ± 12.04
观察组	护理前	19.12 ± 3.49	15.46 ± 3.35	10.16 ± 4.15	18.65 ± 4.87	85.63 ± 10.36
	护理后	33.39 ± 4.45 ^a	23.64 ± 3.08 ^a	22.64 ± 1.62 ^a	32.36 ± 4.65 ^a	138.23 ± 10.85 ^a

注: 与对照组护理后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良事件发生率比较

观察组患者不良事件发生率为 3.33%, 低于对照组的 16.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较

护理 2 个月后观察组患者 SF-36 各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者不良事件发生率比较 [n = 30, n (%)]

组别	感染	下肢深静脉血栓	压疮	误吸	总发生
对照组	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33) ^b

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者生活质量比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	生理职能	社会功能	情感功能	躯体疼痛	一般健康	精力	精神健康
对照组	68.23 ± 7.05	72.55 ± 6.12	67.65 ± 6.19	68.21 ± 6.02	65.52 ± 7.15	67.22 ± 7.46	66.65 ± 7.16	67.32 ± 7.32
观察组	80.39 ± 9.63 ^c	82.65 ± 9.45 ^c	83.45 ± 9.98 ^c	83.65 ± 8.15 ^c	85.54 ± 10.15 ^c	80.32 ± 7.13 ^c	86.43 ± 8.06 ^c	81.65 ± 9.23 ^c

注: 与对照组护理后比较, ^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中是一种起病急、病程长的临床常见疾病, 其发

病率高、病死率高, 可引起脑血管病, 也可能导致老年患者暂时或永久性功能障碍, 是对人类健康最严重的威

胁之一。住院脑卒中患者康复训练是护理工作的重要组成部分,尤其是老年人,探索一种相对质量较高、方便有效的护理方法尤为重要。在临床护理中,贯以中医理念,可以借助中国传统医药宝库中独具特色的疗法,帮助患者恢复身体机能、改善生活质量,因此,中医康复护理无疑是一种新的护理模式,具有临床护理研究价值。同时,思维导图引导中医康复护理计划是由经验丰富的护士反复决定的,有助于明确康复护士的临床干预,临床应用效果良好^[8]。

本研究结果显示,护理1个月后观察组患者各项ESCA评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,观察组通过统一制作的思维导图,包括护士护理教育系统化、患者健康教育系统化以及相关中医康复护理概念的标准化和多样化,不仅可以帮助护士合理分配护理实施时间,一一回答患者问题,还可通过护患一对一沟通涉及患者自身情况,对患者实施更加具体的宣教。患者还可以接受中医情志护理支持,让患者感受到关怀,并且患者积极学习疾病相关知识,因而护士可以加强患者与家属的交流,实时掌握患者的基本情况,促使临床医护人员能够及时应对病情变化,也让患者以及其家属跟进护理措施,最大限度地提高护理质量和患者自我管理能力和促进康复。同时,本研究显示,在不良事件发生率控制方面,观察组不良事件发生率为3.33%,低于对照组的16.67%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,通过思维导图引导中医康复护理,使护士更加注重患者的康复问题,在护理过程中积极预防不良事件,比如本研究的目的在于促进老年患者进行适当的被动运动,促进血液循环,维持体组织液容量,防止血栓形成,防止肌肉萎缩,同时患者对并发症有较高的抵抗力。同时,康复护士通过予以患者如艾灸、穴位按摩、药熨等中医疗法的结合,可有助于药物直接作用于各个穴位,畅通经络、缓解身体疲劳,改善患者精神状态和神经功能,减少感染、压疮发生^[9-10]。另外,护理2个月后观察组患者SF-36各维度评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明选择应用思维导图引导中医康复护理可有效提高患者生活质量。本研究入院初以思维导图进行健康教育,可以帮助患者以及其家属对老年脑卒中的病因、临床症状及护理治疗有更全面的了解^[11-12];

并让家属参与到护理过程中,改善患者在疾病康复过程中的负面情绪,调节患者在精神、身体、睡眠质量等方面的状态,帮助患者建立战胜疾病的信心,促进康复。

综上所述,为改善住院老年脑卒中患者的自护能力及不良事件发生率,选择应用思维导图引导中医康复护理具有明显效果,患者的生活质量提升。

[参考文献]

- [1] 牛继业,翟少华,张晋欣. 中医特色护理在预防缺血性脑卒中相关性肺炎中的应用效果[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3570-3572.
- [2] 王晓娟,董新寨. 穴位按摩联合艾灸对改善脑卒中急性期病人便秘的疗效[J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3171-3174.
- [3] 徐敏杰,常静玲. 论“脑心同治”理论对脑卒中康复的指导作用[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(10): 1066-1070.
- [4] 张桂芳,刘真亚,朱新兰,等. 思维导图联合微视频健康教育对脑卒中合并房颤患者遵医行为的效果评价[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(5): 503-506.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2017: 39-40.
- [7] BASAK T, UNVER V, DEMIRKAYA S. Activities of daily living and self-care agency in patients with multiple sclerosis for the first 10 years[J]. Rehabil Nurs, 2015, 40(1): 60-65.
- [8] 汪小宇,祝秋萍. 急性心梗经皮冠状动脉介入治疗术后患者运动康复教育思维导图的设计与制作[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(16): 1500-1504.
- [9] 金婕,钟美容,于秀婷,等. 急性缺血性脑卒中患者中医延续性护理方案的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1125-1132.
- [10] 王丹,钟建国. 基于“多感官刺激”理论的中医综合康复方案对老年缺血性脑卒中后失眠患者睡眠功能的影响[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(12): 1619-1625.
- [11] 李梦颖,陈琼怡,何旭颖. 思维导图在中医护理管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6): 70-71.
- [12] 陈召娣,刘孝佐,朱颖. 探讨中医护理联合现代康复护理对老年脑梗死患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(19): 96-98, 222.