

中风后遗症的中医护理

TCM nursing on stroke sequelae

冯正敏

(贵州省遵义县中医院, 贵州 遵义, 563100)

中图分类号: R255.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0116-02 证型: BGD

【摘要】 中风是临床常见的疾病, 中风后遗症的症状比较复杂多变, 运用中医的方法进行护理, 可以达到很好的护理效果。

【关键词】 中风后遗症; 中医; 护理

【Abstract】 Stroke is a common disease in clinical, the stroke sequelae symptoms compare complex and changeable, TCM nursing can achieve a good effect.

【Keywords】 Stroke sequelae; TCM; Nursing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.063

中风是由于气血逆乱导致脑脉闭塞或血溢于脑的病症。中风的临床特征是猝然昏倒、不省人事、口眼歪斜、半身不遂, 类似于现代医学的脑出血、脑梗死形成、脑血管痉挛等。

1 辨证分型

1.1 气虚血滞, 脉络瘀阻型

气血不能运行, 血不能荣, 气血瘀滞, 脉络痹阻, 而致半身不遂, 口眼喎斜, 面色萎黄或暗淡无华, 苔薄白, 舌淡紫。

1.2 肝阳上亢, 脉络瘀阻型

肝阳上亢, 火升风动, 气血并逆于上, 络破血溢, 经脉阻塞, 而致半身不遂。患侧僵硬拘挛, 兼见头痛头晕, 面赤耳鸣, 舌红绛, 苔薄黄, 脉弦硬有力。

1.3 风痰阻络型

风痰止阻, 经络失和, 故舌强蹇, 肢体麻木, 脉弦滑。

2 辨证施护

2.1 气虚血滞, 脉络瘀阻型

此病在生活起居上应注意患侧肢体保暖, 防止冻伤和外伤, 采取舒适的功能位置, 帮助病人按摩肢体关节部位, 局部可用红花酒精按摩, 促进血液循环。针刺: 曲池、合谷、骨髀关、足三里等穴, 隔日1次。饮食宜营养丰富, 易消化, 多食高热量, 高蛋白低脂肪的豆浆、鸡蛋、牛奶、菜粥等。对小便失禁的病人, 可针刺关元、气海、太溪等穴。

2.2 肝阳上亢, 脉络瘀阻型

临床密切关注血压的变化, 根据病情, 每日测量2~4次血压。避免情绪刺激, 禁烟酒, 忌食肥甘厚味及辛辣动风之品, 宜清淡降火之物。肢体局部可用当归活络酒擦浴, 并配合针刺曲池、合谷、外关、阳陵泉、太冲、解溪等穴。

3 起居护理

3.1 应保持室内整洁, 安静, 空气流通, 阳光充足, 温湿度适宜, 定时开窗通风, 但应避免病人着凉。

3.2 长期卧床生活不能自理的患者, 保持病床单位的整洁, 定时为患者翻身拍背, 擦浴更衣、清理粪便、整理床铺等。

3.3 保持功能体位, 防止足下垂、关节脱臼。

3.4 长期卧床应加强口腔护理, 嘱病人每次进食后用淡盐水冲洗口腔。

4 饮食护理

4.1 应低盐低脂, 适量蛋白质, 高维生素, 高纤维饮食, 且清淡宜消化多食蔬菜及水果, 避免辛辣, 油腻之品。肥胖者应适当减轻体重, 减少热量摄入, 忌食纯糖。戒烟酒。

4.2 避免动物脂肪及鸡、牛、羊等肉类, 禁烟酒、浓茶、咖啡等刺激品。

4.3 饮食不易过饱, 易少量多餐, 饮食过饱易致食滞, 影响脾胃运化功能。再者要保持大便通畅, 以防腑气不通, 影响气机升降, 而不利患者康复。

4.4 进食不宜过快, 禁忌甜腻、辛辣刺激等助火生痰之品。可适当选用山楂、木耳、萝卜、玉米、花生、大枣等有降脂、降压、软化血管和有补益作用的粮食蔬菜。

5 情志护理

良好的精神状态是保证人体健康的必要条件。中风患者由于生活自理能力受到限制而处世消极, 多生忧思恼怒, 忧思伤脾, 恼怒伤肝, 肝主疏泄, 调理气机, 脾主肌肉四肢, 为后天之本。因此, 情志失调会对患者带来严重影响, 所以医护人员要经常与患者交谈, 及时掌握患者的心理状态。一旦发生情绪异常, 要给予精神上的鼓励和安慰, 使其树立战胜疾病的信心。在进行功能锻炼时, 往往有急于求成的心理, 应正确引导病人循序渐进, 持之以恒, 确保情绪稳定。

6 用药护理

口服中药汤剂: 服药期间忌生冷、黏腻、腥臭等不易消化及辛辣等有刺激性食物, 早餐前晚餐后温服。

7 临证护理

7.1 便秘者

由于卧床、进食量减少、肠蠕动减弱以及神经系统反应迟钝等因素, 多数病人均有大便干结, 甚至几天无大便。神志清楚者鼓励其多吃粗纤维食物, 可用开塞露软化大便, 以免腹压增高而造成颅内压增高再次发生出血。以顺时针方向进行腹部按摩, 增加肠蠕动。必要时, 可使用小剂量不保留灌肠, 忌高压灌肠。

7.2 压疮的预防及护理

脑出血患者大多瘫痪,失语,无自理能力,应勤翻身、勤按摩受压部位皮肤,必要时用气圈、海绵垫抬高受压部位,翻身时避免拖、拉、推等动作,防止擦伤皮肤,保持床铺整洁、干燥,无碎屑。

7.3 预防下肢静脉血栓的形成

指导家属行四肢向心性按摩,促进静脉血回流。一旦发现不明原因的发热、下肢肿胀,应迅速报告医生。

7.4 预防坠积性肺炎

因长期卧床呼吸道防御功能下降,肺活量下降,易发生坠积性肺炎。首先,病房要保持适宜的温度、湿度,防止着凉、感冒,禁止吸烟。其次,积极治疗上呼吸道感染,鼓励经常做深呼吸,用力咳嗽咳痰,必要时雾化吸入。

7.5 二便失禁护理

可对天枢、中极、水道、归来、中脘、气海、关元等穴位进行埋线,指导家属掌握病人二便规律,每天按时鼓励并协助病人主动排便,训练病人排便意识。

8 功能锻炼

8.1 期指导患者健肢主动运动,以提高中枢神经系统紧张度,活跃循环、呼吸等系统功能;用意志支配发出神经冲动使瘫痪肌肉收缩,然后做辅助运动,进而做主动运动,如屈肘关节、内收肩关节、反复伸膝关节和髋关节及运动足趾关节,逐渐达到能抬瘫痪肢体。

8.2 鼓励患者练习翻身及上下、左右移动身躯,训练时以健侧手抓住床边、床栏或家人协助练习起坐。

8.3 练习腰背肌和腹肌,让患者下肢自由伸屈,立膝移动骨盆,下肢抬起离开床面,逐渐延长时间。

8.4 做好坐起训练、站立训练、徒手训练。随着病情的好转、肌力的恢复,首先取半卧位,然后取端坐位,适应后协助患者

坐于床边,两腿下垂,继之护士应站在患者患侧,协助患者站立,将瘫痪的手臂用绷带悬于胸前,指导并扶着患者行走,也可在监护下扶床或用拐杖练习行走,同时指导患者以正确的行走姿势要求患者尽量抬高患肢。在进行锻炼时应注意防止患者跌倒使病情加重,尽量避免在较湿、较滑的地上活动。

8.5 语言训练病情较轻者,从简单的音节开始,增加其语言的难度和量度,逐渐恢复语言能力;病情较重者,从简单的发音开始;教会患者通过口形及声音支配,控制唇舌运动,练习发音,由简入繁,逐渐强化大脑皮层,建立新的兴奋灶;指导练习舌及口腔肌肉的协调运动,如反复卷舌及舌的左右运动以促进患者发音。

8.6 让病人逐步学会洗脸、刷牙、进餐、穿衣、用厕等日常行为,增强病人的生活自理能力,帮助他们树立重新生活的信心。

9 健康教育

9.1 中风疾病基础知识教育

向患者介绍有关中风疾病的知识,使其积极地配合治疗。

9.2 膳食结构宜营养丰富,合理配餐

护士通过向患者介绍饮食的重要意义和膳食的结构,帮助其制定适合个体膳食的食谱,建立有规律的饮食生活。

9.3 功能位的设计

掌握仰卧位、侧卧位、肢体功能位的护理方法,体位应定时更换,以免局部长期受压而出现褥疮。

9.4 关节活动度的维持训练

早期应保护肩关节,避免损伤,肩关节屈曲和外展不能超过 90°,肩肱关节与肩胛骨活动度为 2:1;所有的关节,各种活动,各个方向,每天都要进行 3~5 次被动活动。

编辑:闫丽娜 编号:EC-12071898(修回:2012-11-13)

《中医临床研究》杂志 2013 年征订 欢迎订阅 欢迎投稿

《中医临床研究》杂志是由国家新闻出版总署批准创办,国内统一连续出版物刊号为:CN11-5895/R,国际刊号 ISSN 1674-7860,半月刊,大 16 开,国内外公开发行人,由中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办,出版单位为《中医临床研究》编辑部。办刊宗旨及业务范围:传承和弘扬我国民族中医药传统,以中医基本理论为框架,面向临床,面向普及实用,汇总中医临床经验,报道国内外中医临床研究成果,促进中医临床学术交流,为中医现代化提供多层次、全方位的学术研究平台,推动中医药事业发展。欢迎各级卫生系统党政机关、医疗机构、卫生院校、图书馆、从业人员订阅 2013 年《中医临床研究》杂志。(本订单回执复印有效)

订 单 回 执

订书单位		联 系 人	
详细地址			
刊名	《中医临床研究》杂志	发 行 价	15 元/期 360 元/套 全年 24 期
		订 数	套
合计金额	万 仟 佰 拾 元		
汇款日期	年 月 日	汇款方式	邮 局

《中医临床研究》杂志

主 管:中国科学技术协会

主 办:中华中医药学会

电 话:010-59431886

通讯地址:北京市昌平区 102218-59 信箱

邮 编:102218 电子信箱:zy@cjocm.cn

《中医临床研究》杂志

网站:www.cjocm.cn