

# 中医护理轻中度颅脑损伤 ICU 患者疗效观察

程山凤

衢州市中医院, 浙江 衢州 324002

**[摘要]** 目的: 观察中医护理轻中度颅脑损伤 ICU 患者的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组, 对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上行中医护理, 采用焦虑自评量表、抑郁自评量表以及生存质量评分量表评估 2 组患者的精神状态和生活质量。结果: 2 组护理后 SDS、SAS 评分均改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组护理后生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 采用轻中度颅脑损伤 ICU 患者中医护理, 可消除消极情绪, 有利于提高预后生活质量。

**[关键词]** 轻中度颅脑损伤; ICU; 中医护理

**[中图分类号]** R651.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0270-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.123

轻中度颅脑损伤是 ICU 病房常见疾病, 患者入院治疗期间会伴随出血过多、昏迷、呕吐等一系列临床体征, 若未进行积极有效的护理, 可能造成患者病情呈严重化发展, 甚至会危及生命安全。随着中医护理技术的发展, 该护理干预模式逐渐应用于 ICU 护理中, 不仅可消除患者的负性情绪, 还可调节脏腑功能, 在缩短患者住院周期中具有较高的应用价值<sup>[1]</sup>。为提高患者的预后生活质量, 笔者应用中医护理于轻中度颅脑损伤 ICU 患者中, 现报道如下。

## 1 临床资料

纳入 2012 年 2 月—2013 年 2 月本院治疗的轻中度颅脑损伤 ICU 患者 80 例, 采用抛硬币方式将患者随机分为 2 组各 40 例, 患者家属均了解并自愿签署知情同意书。观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 27~59 岁, 平均(41.06±2.73)岁; 呕吐 13 例, 头部疼痛 11 例, 出血过多 9 例, 抑郁 29 例; 车祸伤 15 例, 坠落伤 11 例, 挤压伤 8 例, 打击伤 6 例。对照组男 26 例, 女 14 例; 年龄 25~58 岁, 平均(40.86±2.70)岁; 呕吐 15 例, 头部疼痛 12 例, 出血过多 7 例, 抑郁 31 例; 车祸伤 16 例, 坠落伤 12 例, 挤压伤 8 例, 打击伤 4 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规护理。严密监测患者的生命体征, 记录其心率、呼吸、心电图等变化情况; 加强病房内护理, 定时开窗通风, 并利用消毒水擦拭病房内地板、陈列物品, 提高病房内空气质量; 加强对患者呼吸道的护理, 指导患者正确咳嗽的方

法, 若无法自排痰, 应及时行雾化吸入, 必要时可行吸痰处理。

**2.2 观察组** 中医护理。(1)五行情绪护理。七情过极均可能对患者的脏腑组织造成损伤, 护理人员应加强对患者情绪观察, 并行针对性护理。中医胜情法主要表现为以一种情绪压倒病态情绪的护理, 例如: 主动与患者沟通, 引导患者参与自己喜欢事, 达到悲胜怒、喜胜悲、思胜恐的效果。同时, 还可以播放梅花三弄、高山流水等舒缓音乐, 达到情志舒畅的目的。(2)饮食护理。中医学提出“药食同源”, 因此护理人员应嘱咐患者遵循少吃多餐的原则多进食清淡食物、水果等, 例如: 胡萝卜、藕、番茄等, 忌油腻、肥厚食物。(3)辨证护理。①康复初期。按照消肿止痛的原则辅助患者住院休息, 做好保暖工作, 避免寒气入侵诱发感冒。②康复中期。遵循活血、行血的原则, 引导患者尽早进行床上活动。中医学早有“摇筋骨”、“吐纳”等功能训练方法, 不仅具有舒筋、活血之效, 还可调节脏腑功能。早期锻炼应控制活动幅度, 避免造成不必要的损伤, 例如: 脑震荡。③康复后期。遵循“顺四时调阴阳”的原则外出进行功能训练, 春夏可夜卧早起, 达到补气养阳之效, 秋冬可早卧早起, 具有养阴之效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** (1)参照《精神科评定量表手册》<sup>[2]</sup>中的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分 2 组患者治疗前后焦虑、抑郁情况, 根据评定症状的发生频率, 记为 1~4 分, 分值越高发生频率越高。2 种量表评定总分均为 25~100 分, 分值越高, 提示焦虑、忧郁程度越严重; (2)参照美国波士顿

**[收稿日期]** 2014-10-16

**[作者简介]** 程山凤 (1971-), 女, 副主任护师, 研究方向: 重症护理。

健康研究所制动的是生存质量评分量表(SF-36)评估2种患者护理后生存质量<sup>[3]</sup>,选取以下4方面内容进行评估:生理功能、精神健康、情感职能、社会功能,评分越高提示患者各维度生存质量越好。

**3.2 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS18.0 分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验。

#### 4 护理结果

**4.1 2组 SDS、SAS 评分比较** 见表1。2组护理后 SDS、SAS 评分均改善( $P < 0.05$ ),观察组改善优于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组 SDS、SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	76.18±5.94	30.06±4.06 <sup>①②</sup>	78.61±5.17	29.71±3.55 <sup>①②</sup>
对照组	75.83±5.88	46.78±5.29 <sup>①</sup>	77.94±5.53	47.53±4.60 <sup>①</sup>

与本组护理前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组护理后比较,② $P < 0.05$

**4.2 2组生存质量评分比较** 见表2。观察组护理后生理功能、精神健康、情感职能、社会功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	生理功能	精神健康	情感职能	社会功能
观察组	52.69±2.23 <sup>①</sup>	57.26±3.55 <sup>①</sup>	59.52±2.87 <sup>①</sup>	62.40±2.07 <sup>①</sup>
对照组	42.06±2.38	41.53±2.16	29.13±2.06	42.94±2.48

与对照组比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

颅脑损伤具有发病急、病情变化快的特点,若未进行有效的护理干预,可能诱发偏瘫、活动功能障碍等,还可能造成病情恶化,增加疾病的致死率。基于此,临床必须探求更加有效的护理方案,达到控制患者病情发展的目的<sup>[4]</sup>。受到原发疾病、临床体征等因素的影响,颅脑损伤 ICU 患者的情绪主要有惊恐型、悲忧型、思虑型等几种类型,临床常表现为厌世、四肢怠惰、神志不安、心悸等,长期未得到改善还可能诱发不寐等症状。中医学认为人之情志与气机存在直接关系,情志是精神活动的外在体现。因此,护理人员可采用“胜情法”、“移情法”、“借情法”等调节气机,促使其郁结情绪得以宣泄。中医学者认为适宜的饮食可发挥其在疾病治疗中的协同作

用<sup>[5]</sup>。颅脑损伤 ICU 患者忌食肥腻、辛辣食物,可避免对刺激胃肠道系统以及脏腑组织。

中医辨证施护是中医护理技术中的重要组成部分,主要指临床根据患者病情发展情况,因地、因时制宜行针对性护理干预,有利于提高护理质量。目前,中医辨证施护已经广泛应用于临床护理中,并取得满意效果。笔者主要根据轻中度颅脑损伤 ICU 患者康复情况,进行辨证施护。康复治疗初期,患者身体受损较为严重,血液内淤,临床应辅助患者卧床休息,并嘱咐其多进食补血、行血的食物;康复治疗中期,则遵循活血、舒筋、调节脏腑的原则,引导其进行吐纳等训练,不仅有利于舒缓患者的情绪,还能够改善肝肾功能受损症状;康复治疗后期,依据中医学“顺四时调阴阳”的原则外出锻炼<sup>[6]</sup>。人体健康与自然息息相关,根据人体生理特点和气候变化情况,制定合理锻炼计划,不仅具有清肺、养生、调节阴阳之效,还能够预防外邪入侵。本研究提示观察组焦虑、抑郁程度较对照组低,生存质量评分较对照组高,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),中医护理可提高颅脑损伤 ICU 患者的生活质量。

综上所述,中医护理具有高效、经济的特点,不仅能够提高轻中度颅脑损伤 ICU 患者的依从性,还有利于提高其预后的生活质量,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 单亚维,高尚谦,乔雪,等. 中医护理专科化发展之路的思考[J]. 护理学报, 2014, 9(11): 19-22.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 22-26.
- [3] 方积乾,郝元涛,李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 3(4): 203-205
- [4] 任峥. 颅脑损伤病人发生慢性腹泻的辨证施护与观察[J]. 护理研究, 2012, 26(33): 3143-3144.
- [5] 卢桂芳,张国龙,邱秀娉,等. ICU 清醒患者实施五行情绪护理的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(5): 76-78.
- [6] 周卉婷,郭秀君,沈媛,等. 中医院 ICU 患者压疮的原因分析与对策[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(11): 1255-1257.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)