

中风后遗症的辨证施护与心理护理

天津中医学院第二附属医院(300150) 史志云 刘桂琴

护理心理学作为现代医学心理学的一个分支,近年来取得较大进展,特别是一些大医院已经把患者的心理护理放到突出的位置,随着医学模式的转变,人们越来越重视社会心理因素对人类健康的影响,注重个性、情绪等心理因素对疾病的发生、发展和转归的作用,而中医心理护理对中风病患者的恢复,起着重要的作用。

中风病患者,特别是肢体功能尚未恢复者,由于直接影响了患者的自我形象,可能产生一系列的心理活动,如被动依赖、主观异常、焦虑恐怖、孤独惊疑等等,这些心理反映可不同程度地表现在疾病的各个阶段,如能针对病人的心理,进行中医心理护理,可促进中风病患者的康复。

中医心理护理要求护士具备良好的服务态度、语言修养和言谈技巧,给患者一种亲切、温暖感;举止要稳重、沉着、老练,操作轻柔,行动敏捷;又要具有精湛的中医四诊合参的辨证施护知识和熟练的技能,只有这样,才能增加他们的信赖感,调动他们潜在的积极因素,克服不利情绪的影响,以提高病人的生命质量。

1 中风后遗症的辨证施护

中医认为风、火、痰、虚是本病的主要致病因素。由于平素气血亏虚,心、肝、肾三脏阴阳失调,加以忧、思、急、怒或饮酒饱食,或房事劳累,或外邪侵袭而诱发导致气血运行受阻,肌肤筋脉失于濡养,肝阳亢盛,化火动风,上冲于脑。邪中经络,或中脏腑而使患者半身不遂,口眼歪斜,语言不利或失语。因此在护理中必须辨证施护严密观察。

1.1 脉象观察:切脉是中医辨证的重要依据之一。中风常见的病脉为弦滑有力,脉象的变化主要在脉力与脉率两方面,中风病人暴病之时,脉率大多偏数,病情好转稳定后,脉率渐缓。

1.2 舌苔观察:偏瘫病人一般舌质红,而苔多白腻,乃阴虚阳亢或夹痰湿之象。如患者舌质正常,无明显红绛者,一般预后良好;如舌质红绛,提示阴液已涸,偏瘫往往难以恢复,嘱家属作好长期护理的思想准备。

1.3 偏瘫的观察:中风病人除蛛网膜下腔出血外,发病后都有瘫痪,以交叉型偏瘫多见,了解病人是哪一侧偏瘫,掌握其瘫痪程度、肌张力、触觉、痛觉的改变程度,可为搞好护理提供依据。

2 中风后遗症的心理护理

中风病呈久治不愈的惯性病程,本身就是一种沉重的心理压力。疾病所致的疼痛或不适,治疗的痛苦和麻烦,也必然产生心理影响。长年累月休养生息,为医护人员也带来不少麻烦和困难,进而会产生人际关系方面的矛盾和问题。中风病患者往往消极沮丧,失去信心,对自己“价值”产生怀疑,他们不相信病会好转,也不愿意接受治疗,表现为不按时按量服药,拒绝执行治疗方案,等待着“最后的归宿”。也有的焦躁不安,动辄发怒,埋怨护理人员未尽心尽责,责怪家人未悉心照料等。

中医认为,“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七种情志是人的正常精神活动,但情绪波动太过又成为致病因素,所谓“喜伤心”、“恐伤肾”、“怒伤肝”等等,病情又随着情志的好坏而转轻或加重。因此心理护理尤为重要。中风偏瘫患者由于生活自理能力受到限制,中断了正常的社会交往,使患者在身体上和心理学上的依赖性增强,自尊心和满足感也很强;大多数患者情绪复杂,处于忧虑、恐惧、悲欢、绝望、易怒、孤寂的精神状态中。这些不利于患者身心健康的有害因素,直接影响着疾病的转归和病体的康复。因此护理人员一定要以和蔼可亲、热情耐心、细致周到的态度护理患者,与患者多交谈,尊重他们,同情他们,使之情绪稳定。让患者了解大怒、大喜、大悲、大恐都有引起再次中风的可能。注意克制情绪激动、强调“制怒”,从而使气血运行通畅,促进康复。如患者王某,48岁,教师,因中风后偏瘫失语入院,生活不能自理,与同志家属均不能交谈,悲观失望,拒绝治疗,认为不如死了好,护理人员针对这种情况,给她讲本病的发生原因,情志改变与本病的利害关系,本人主观能动性配合药物和针灸治疗及功能锻炼的重要性,并让同病种正在康复的病员现身说法加以劝导,并要求家属陪伴。在医护人员及家属的共同关怀体贴下,一月后,病人已能发简单语言,能从起;二月后能下床由家属扶着迈2~3步;三月后能用拐杖及家属扶着走路,讲话也有较大进步。

总之,心理护理能使患者摆脱不良因素的干扰,使患者身心处于接受检查、治疗及护理的最佳状态,促使病人康复。

(收稿日期:1997-03-18)