

脑卒中早期康复护理及其影响因素研究进展

志玛翁召

甘孜藏族自治州人民医院 四川康定 626000

〔摘 要〕 研究分析脑卒中患者进行早期康复护理的重要性, 此次对脑卒中患者有关于早期康复开展相关护理及其影响因素进行综述, 以提高临床护理工作质量, 改善脑卒中患者生存质量, 身体康复更快。

〔关键词〕 脑卒中; 早期康复护理; 影响因素

〔中图分类号〕 R473.71 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 05-0189-02

脑卒中是心脑血管常见疾病, 该病发病急、对局灶性神经功能造成损伤, 具有病残率、病死率、复发率较高等特点, 患者通常出现语言、认知、肢体运动功能、吞咽、排泄、心肺功能障碍等, 给患者生存带来极大影响。当前科学医疗水平的不断发展和现代医学护理的进步, 早期康复护理理念在临床当中高度广泛应用到脑卒中治疗当中。对此次研究作总结报告如下:

1 早期康复护理的意义

早期康复护理是指在患者脑卒中发生后的 1-3 个月内^[1]。从脑卒中发生后, 患者各项生命体征趋于平稳后, 24 小时后就采取早期康复护理干预, 因此, 将脑卒中发病后 3d 内开的康复定义为早期康复较为恰当。脑卒中早期康复护理干预措施主要有药物治疗、肢体康复训练、语言训练、心理疏导、健康知识宣传等。对脑卒中患者采取一系列规范护理以及个性化早期康复护理, 降低患者致残率, 改善患者生存质量。有关研究表明, 通过早期康复锻炼改善脑卒中患者的神经轴以及突触联系点的建立, 患侧肢体进行早期被动的运动, 加强患侧肢体血液循环, 关节韧带得到一定的活动, 有效预防肌肉韧带挛缩和关节僵直而引发活动受限。脑卒中患者越早进行早期康复护理, 取得最大限度的各项功能恢复。

2 早期康复护理

2.1 早期进行适量训练

对于脑卒中患者的早期活动主要是床上肢体活动、下床、坐下、站位平衡训练、行走训练、口面部运动等。多鼓励并帮助能下床的脑卒中患者下床、坐下、站立、行走, 提高患者直立位置的耐受性; 无法下床的患者, 护理人员在发病 24 小时内协助患者在床上进行简单的肢体活动。对患者不良体位进行纠正、患侧卧位时间减少、对四肢肌肉进行按摩与被动性的活动、加强翻身训练, 加快患者自主神经恢复, 预防患肢挛缩或是关节发生畸形。

2.2 吞咽功能障碍治疗

脑卒中病发后出现吞咽功能障碍等并发症, 因患者双侧大脑皮质和皮质脑干束受到损伤, 引发假性延髓麻痹致使吞咽功能障碍, 核下性损伤导致真性延髓麻痹, 患者呼吸与进食受到影响, 容易出现窒息、营养不良及蛋白血症等情况。

2.3 认知功能治疗

脑卒中严重影响了患者认知功能, 认知功能障碍对患者神经系及运动功能恢复有所影响。卒中患者发生认知障碍的几率比未发生卒中的发病率高出 5 倍以上^[2]。由于脑卒中导

致脑组织严重损伤, 脑部重要部位梗死或存在出血情况致使患者智力水平降低。早期康复护理干预能延缓患者认知功能障碍的发展, 患者预后效果更佳。

2.4 语言疗法

对脑卒中患者进行唇舌运动功能反复训练, 从发音开始, 从简单到复杂, 语言丰富后进行识别等训练。

2.5 音乐疗法

脑卒中发生后的早期, 护理人员观察患者心理状态, 选择其喜欢的歌, 用音乐加强认知功能恢复和改善患者不良情绪; 也可以进行运动疗法时选择恰当的音乐, 使患者在运动时带有音乐的节奏感, 可使运动更加生动, 提高患者配合程度。

2.6 心理疗法

脑卒中后大部份患者存在抑郁、焦虑、恐惧等心理状态, 适时进行亲情心理支持、交流沟通、加强病房环境等心理康复干预措施, 减少脑卒中患者发生抑郁症的可能性, 对患者各项功能恢复和提高日常生活自理能力起到良好作用。

3 相关影响因素

进行总结分析有关于影响早期康复护理干预的相关因素, 主要有护理人员、家庭因素、患者自身等三个重要因素。(1) 通过研究表明, 护理人员掌握疾病相关专业知识的欠缺, 对评估患者病情症状以及可能出现并发症预防措施不够, 对于疾病护理管理方面欠缺, 且对脑卒中患者早期康复护理意识不强, 护理人员对患者进行康复训练时经验也不足。院方定期开展培训讲座等继续教育活动, 提高护理人员对康复护理专业知识的掌握。(2) 患者掌握良好疾病知识可加强脑卒中患者对早期康复训练的重视性, 早期对患者进行健康教育宣传, 使脑卒中患者专业知识水平得到提高, 临床当中研究发现, 具备良好认知基础的患者依从性更高, 积极配合程度对提高康复起到良好作用。患者对疾病的态度也对患者健康结局发挥主要作用。(3) 抑郁、焦虑会使患者康复治疗依从性降低, 康复疗效欠佳, 患者社会功能无法回归正常。患者一旦出现情绪问题, 给予沟通和启发, 加以安慰, 改善患者不良情绪, 使患者在心理上得到一定的安慰。(4) 家庭关爱是脑卒中患者获得心理支持的主要来源, 部份患者发生脑卒中后出现焦虑、抑郁等不良情绪, 家属早期对患者进行关爱、陪同治疗、协助护理工作的开展, 可让脑卒中患者更加配合治疗, 各项功能训练的完成也会更良好。(5) 脑卒中患者因需要很长一段时间进行恢复, 其恢复程度和照顾者患者所掌握相关知识

(下转第 191 页)

绪的刺激^[16]。

3.3 完善非言语交流

在重症急性胰腺炎病人治疗过程中,非言语交流不仅仅是对有语言障碍的病人十分有用,对于没有语言障碍的患者也要开展合理化的管控,在为病人进行擦洗和按摩的过程中,一些细微的动作也会有效增强患者和医护人员之间的感情,医护人员能借此了解病人的实际情况,从而感受到一些设备不能有效感知的内容^[17]。另外,在对呼吸机辅助治疗患者在非语言交流过程中,能借助病情变化对患者的手势、口形等进行判定,及时解答患者的疑问,并且满足患者的基本需求,一定程度上减少患者的痛苦^[18]。

3.4 辅助措施

为了从根本上提高重症急性胰腺炎病人心理护理的工作效率,护理人员要对进行的护理操作进行合理解释,确保患者能主动配合医护人员的工作^[19]。这就需要医护人员以耐心的态度完成工作,其中,输液过程的辅助作用较大,医护人员要向患者解释只有合理性输液才能保证患者机体需要的能量得以满足,才能为患者体能增加奠定基础,并且保证患者病情有所好转。需要需注意的是,若是重症急性胰腺炎病人的病情转好,则要及时拔除患者的胃管,针对可以进食的病人,也要进行进食时机的讲解,避免患者过早进食对胃肠造成压力。

3.5 情感支持

在重症急性胰腺炎病人治疗的过程中,因为没有家属进行陪护,这就需要护理人员利用体贴的言语和坦诚的态度有效缓解患者的心理压力,确保能引导患者尽快适应病房环境,增加患者对于医护人员的信任感,以保证治疗工作有效开展。最重要的是,在患者病情出现好转后要及时祝贺患者,减轻患者的心理负担,充分重视情感支持的重要性,确保能减少患者的孤独感^[20]。并且,护理人员要和患者技术进行沟通,充分了解患者的性格和需求,有效满足的情况下,在尊重患者的基础上提高心理护理的基本质量。

4 结论

总而言之,在重症急性胰腺炎病人心理护理工作中,要将精神支持作为关键,耐心地营造良好的心理护理环境和氛围,确保能发挥药物和手术的疗效,提高患者预后效果,一定程度上调动患者的主动情绪和态度,确保患者能和医护人员之间形成良好的互动,提高最终的治疗水平。

【参考文献】

[1] 郑蕊,蔡倩珂.重症监护病房重症急性胰腺炎病人的心理分析和护理[J].中国农村卫生,2016(13):58-59.

[2] 韦素雨.重症急性胰腺炎病人持续腹膜透析治疗的护理进展[J].全科护理,2015(7):590-592,593.

[3] 罗春风.连续静脉-静脉血液透析滤过治疗急性重症胰腺炎病人的护理[J].全科护理,2016,14(2):142-144.

[4] 苏杰,黎彩虹.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(16):2458-2459.

[5] 王蓓.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2015(10):147-148.

[6] 许娜.研究循证护理对重症急性胰腺炎护理的影响效果[J].中国继续医学教育,2016,8(10):255-256.

[7] 戚晓霞,杨蕾,韩丽娟等.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].临床研究,2016,24(2):153-154.

[8] 袁平,秦月兰,陈丹等.专科与专科护士合作模式在ICU重症急性胰腺炎护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2015(19):2245-2247.

[9] 唐芳.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的运用[J].中外医学研究,2016,14(9):104-105,106.

[10] 张燕.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(21):195-196.

[11] 吴新,张文萍.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用[J].中外医疗,2016,35(20):158-161.

[12] 李凤霞.循证护理在重症急性胰腺炎护理当中的应用效果及对护理质量的影响[J].当代医学,2017,23(34):161-163.

[13] 董艳芳.分析循证护理在重症急性胰腺炎护理中的临床价值[J].中外女性健康研究,2015,(24):154-154,156.

[14] 席丹.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(12):52,57.

[15] 孙伟纳.探究循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用价值[J].中国继续医学教育,2017,9(5):235-236.

[16] 杨宏涛.血液灌流联合血液透析治疗重症急性胰腺炎护理分析[J].中国现代药物应用,2016,10(1):200-201.

[17] 王红,程丽,梁洁等.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(14):248-249.

[18] 张艳.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2017,33(28):130,132.

[19] 傅小妹.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的临床效果[J].养生保健指南,2017(40):31.

[20] 王盈.循证护理在78例重症急性胰腺炎护理中的应用分析[J].保健文汇,2016(6):119.

(上接第189页)

识技能等情况有一定关系。加强对照顾者进行健康教育宣传,以及有关护理知识的培训,可使照顾人员协助患者康复依从性提高^[3]。

4 讨论

脑卒中病发后进行早期康复训练,采取适宜的早期活动强度和次数,对非患侧肢体采取简单运动、患侧肢被动进行适量运动,早期床上肢体训练安全简单、也不需要任何器械或是设备,具备一定操作技能的康复护理人员在患者病房内即可实施。护理人员康复护理操作受其工作年限、专业素养、护理意识等多种因素有关,针对有关问题进行针对性改善,此次研究重点改善护理人员、患者和照顾者各方面因素来进行总结,建立完善医生进行准确的病情评估、护理人员进行

一系列早期康复护理工作,更进一步加强护理人员专业知识技能的培训和学习,以提高患者康复疗效。

综上所述,早期康复护理模式给患者提供针对性护理措施,规避相关影响因素,可有效改善患者生存质量,提高临床护理工作质量。

【参考文献】

[1] 洪显钗,舒美春,留盈盈,孙海秋,林碎丽,叶维敏.集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果及生存质量的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(08):950-953.

[2] 张敏,汪友兰,刘蕾,沈倩.脑卒中患者的延续性护理效果评估[J].护理学杂志,2015,30(05):30-32.

[3] 程波,袁芳.对脑卒中康复期患者实施延续护理的研究进展[J].护理学杂志,2014,29(04):84-85.