



• 临床护理 •

中风护理单元模式在改善中风患者日常生活能力方面的作用分析

赵伟军 (湖南省中医药研究院附属医院脑病科 湖南长沙 410006)

摘要: **目的** 分析中风护理单元模式在改善中风患者日常生活能力方面的作用。**方法** 在院收治的患者中选取 90 例中风患者,按照随机、均等的方法将 90 例患者分为两组,分别为对照组和观察组,每组 45 例,对照组采用中风的常规护理,观察采用中风单元护理模式,评估出院时两组患者的日常生活能力。**结果** 出院时观察组患者的 ADL 日常生活能力量表修饰、如厕、进食、床椅转移、上下楼梯、行走、穿衣项目的评分及总分高于对照组,两组的差异明显, $P < 0.05$ 。**结论** 对中风患者应用中风单元护理可有效的提高患者的日常神生活能力,值得在临床推广。

关键词: 中风护理单元模式 中风 日常生活能力

中图分类号: R248.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-352-02

中风也可称为脑卒中,是中医学对急性脑血管疾病的统称,近年来随着人们生活方式的不断变化,中风的发病率也逐渐增高且呈年轻化趋势,成为威胁人类健康的三大疾病之一。中风的临床表现主要以猝然昏倒、不省人事、言语不利和半身不遂为主,对患者的日常生活能力和生活质量都造成严重的影响。有研究报道显示,对中风患者应用中风单元护理可有效的改善患者的日常生活能力,提高患者的生活质量^[1],在本次的研究中将分析中风护理单元模式对改善中风患者日常生活能力的作用,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2015 年 3 月-2016 年 3 月收治的脑血管疾病患者中选择 90 例中风患者,患者入院后均经 CT 或 MRI 检查确诊为中风,且患者均符合全国第四届脑血管学术会议制的关于中风的诊断标准,利用计算机产生随机数表,按照随机、均等的方法将患者分为对照组 45 例和观察组 45 例,对照组中男 25 例,女 20 例,患者年龄 45-80 岁,平均年龄 (62.0±5.0) 岁,观察组中男 26 例,女 19 例,患者年龄 46-80 岁,平均年龄 (61.5±5.5) 岁。排除神志不清,生命体征不稳定及有智力障碍患者,排除有心、肝、肾等其他器官严重疾病及恶性肿瘤患者,排除不愿加入本研究患者,两组的性别、年龄等基本信息无统计学差异,具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组采用中风后的常规护理,包括观察患者的病情、生命体征变化,指导患者用药,口头健康教育,饮食指导、运动指导及出院护理等内容。

观察组予以中风单元护理,具体方法如下:①评估分析子单元:完善患者的一般病历资料,并协助患者完善相关检查,另外和患者及患者家属进行沟通,全面掌握患者的病情,并对患者进行生理情况、专科情况、心理社会情况和高危因素进行评估,为下一步的护理活动提供依据。②施护子单元:根据对患者的评估结果对其实施常规护理、辩证护理和对症护理三种护理活动,常规护理内容主要和对照组相同;辩证护理内容主要根据中风的中医辨证分为阴虚风动、气虚血瘀、肝阳上亢、痰热腑实和风痰阻络 5 个证型,对患者的病情、饮食、体质变化和用药等方面进行辩证护理;对症护理主要根据患者的个体症状,如肺部感染、压疮、发热等并发症进行对症施护。③康复子单元:针对患者的肢体功能障碍、言语功能障碍和吞咽功能障碍实施护理活动,并在此基础上进行针刺、艾灸、经络推拿、拔罐、中药湿敷等中医特色护理措施。④健康教育子单元:根据对患者的评估结果对其实施针对性的健康教育计划,将健康教育贯穿于整个中风护理单元,总结患者在住院期间的常见问题,并对问题进行整理,对患者实施健康教育计划表,讲解疾病知识、健康康复知识,并对患者和患者家属提出的问题进行针对性健康教育,增加患者的了解度,提高患者的诊疗依从性。

1.3 疗效评价

评价两组患者出院时的日常生活能力,使用日常生活能力量表 (ADL) 进行评价,共包括上厕所、进食、修饰、行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移、大便控制、小便控制、穿衣等十项内容,总分 100 分,得

分越高为日常生活能力越好,对他人的依赖程度越小,得分 100 分生活可完全自理;无需依赖,60-99 分轻度依赖,日常生活需要帮助;41-59 分:为中度依赖,日常生活大部分需要照顾;低于 41 分为生活完全不能自理,日常生活完全依赖。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计学系统对数据进行分析,以均数平方差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据资料,组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组在出院时的 ADL 量表中进食、修饰、如厕、行走、穿衣、上下楼梯、床椅转移等项目的评分及总分高于对照组,两组的差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 观察组与对照组出院时的 ADL 量表比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组	对照组	t	P
上厕所	8.9±1.5	7.1±3.0	4.301	< 0.05
进食	9.8±0.8	8.2±1.2	4.215	< 0.05
修饰	4.2±1.8	2.7±2.3	4.620	< 0.05
穿衣	8.8±2.2	7.0±2.2	5.301	< 0.05
洗澡	2.5±2.2	2.4±2.2	0.021	> 0.05
行走	10.8±2.3	8.3±2.0	5.600	< 0.05
上下楼梯	6.8±3.2	3.2±1.7	6.850	< 0.05
床椅转移	12.0±2.0	9.1±3.5	6.510	< 0.05
大便控制	9.8±0.8	9.7±0.7	0.031	> 0.05
小便控制	9.8±0.7	9.78±0.8	0.001	> 0.05
总分	96.8±12.4	78.0±2.5	7.025	< 0.05

3 讨论

中风主要是由脑部的血液循环障碍引起一组疾病,对患者的中枢神经造成不同程度的损伤,并引起相应部位的肢体功能障碍、失语等神经功能缺失症状,因此在对患者的治疗过程中不仅需要采用药物及手术治疗改善患者的血液循环障碍,还应通过一系列的护理活动,改善患者的肢体功能障碍,提高患者的日常生活能力,改善其生活质量^[2]。

中风护理单元模式是在循证医学的基础上,将整体概念、辩证论治、对症施治等相结合的护理模式,将传统的中医治疗与现代护理基础互相结合和补充,以发挥更好的护理效果^[3]。在本次的研究中可分为评估分析子单元、施护子单元、康复子单元和健康教育子单元四个单元。评估分析单元为护理基础,通过对患者进行全面的评估,为后续的护理活动提供依据^[4];施护子单元在常规护理的基础上应用对症施护和中医辩证论治理论展开综合的护理活动;康复子单元则应用中医特色护理措施,强化患者的功能恢复;健康教育子单元可有效的提高患者的护理依从性,从而保证护理效果。从结果结果中可看出在出院时观察组的 ADL 量表中修饰、进食、如厕、上下楼梯、床椅转移、行走、穿衣项目的评分及总分均高于对照组,提示观察组的日常能力优于对照组。

综上所述:将中风护理单元模式应用于中风患者中可有效的提高

(下转第 355 页)



在护理过程中,我们体会到:经过术前、术后的临床基础护理与专科护理,密切观察术眼情况,作好心理护理和术前准备,消除患者对手术的恐惧,使手术顺利进行,促进手术创面的恢复。做好健康宣传教育可以减少术中意外、术后并发症的出现;密切观察羊膜植片、角膜缘干细胞植片和角膜创面;认真、耐心地向患者解释术后随访的必要性,指导其正确滴眼药方法和给其提供一个滴眼药的合理的时间表;嘱咐患者术眼如果出现眼红、眼痛、分泌物增多及畏光、流泪症状加重,应及时回院就诊,告诫患者院外更要注意用眼卫生,切忌用手揉眼、擦眼、用脏水洗眼等;预防咳嗽,保持大便通畅,遵医嘱滴眼药,按时门诊复查。总之,在加强临床基础护理和专科护理下,胬肉切除联合羊膜移植或角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉可以提高手术的成功率,减少复发及并发症的出现。本组病例无1例出现羊膜植片下或角膜缘干细胞植片积血、植片脱落、感染等,且角膜创面上皮修复时间大为缩短,无1例复发及出现并发症,大大提高了手术效果和护理质量,大大减轻患者的痛苦和经济负担。

4 小结

翼状胬肉切除联合羊膜移植或角膜缘干细胞移植是治疗翼状胬肉的一种抗复发的理想方法。羊膜在眼表重建中的两大优点:促进上皮化、抑制炎症反应及纤维化。自体角膜缘干细胞是位于角膜缘基底上皮层的特殊细胞,对于角膜上皮组织的再生起直接作用,角膜缘上皮似乎还有一种在正常环境中对抗结膜侵入角膜区的抑制生长作用^[4],根据

患者情况:胬肉颈部宽度、手术创面大小;角膜缘干细胞本身不健康的患者、独眼患者,使用自身角膜干细胞就要禁用、慎用^[5]。选择适合术式,行胬肉切除联合羊膜或角膜缘干细胞移植术,配合精心护理,都是提高手术成功率、降低复发率的关键。这两种手术方式较传统的手术对护理提出了更高的要求,手术成功不等于治疗目的已经达到,后续的护理仍然不可掉以轻心。护士要严密观察羊膜移植片或角膜缘干细胞植片的变化、角膜情况,并将观察到的结果及时与医生沟通。总之,正确有效的术前健康教育、术后康复教育、出院健康教育及复诊指导等措施是手术成功的关键所在,加强对患者围手术期护理及有效的出院指导是提高移植片成活率、有效防止该病复发的重要措施。

参考文献

- [1] 郭涛,柳林,曹晓滨.翼状胬肉切除联合羊膜移植或自体角膜缘干细胞移植术的临床应用研究[J].临床眼科杂志,2007,15(3):233-234.
- [2] 邓家为,李辰.角膜缘干细胞移植治疗眼表疾病的研究现状[J].眼科新进展,2001,21(1):49.
- [3] 刘洪珍.羊膜移植联合自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉的护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(2):232.
- [4] 李凤鸣主编.中华眼科学.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 李勇.羊膜移植治疗复发性翼状胬肉32例[J].国际眼科杂志,2005,5(1):190-190.

(上接第351页)

方法进行改革和完善,以使医疗服务质量上升到新台阶^[3]。人文关怀主要是在“以人为本”的护理基础上提出的新型护理方法,在妇科急诊患者中应用人文护理,有利于进一步提高护理服务质量,构建和谐社会^[4]。

人文关怀可使医患之间保持科学有效的交流沟通,减少医疗矛盾,增进彼此间的信任感,创建友好和谐的医患关系,提高患者对临床护理工作的配合意识,通过对患者进行心理干预,可帮助其减轻负性心理的不良影响,提高其自然分娩的决心,降低剖宫产率。通过对患者实施耐心、精细的护理指导,可提高患者及其家属的信赖感,减少误会,防止发生医患纠纷。人文关怀充分体现了爱护患者、关心患者、尊重患者的服务思想,其对母婴健康具有保障意义。

由本组实验结果可知,研究组的护患纠纷发生率显著低于常规组,

其护理满意度、健康教育知识掌握则显著高于常规组($P < 0.05$)。这充分说明,在产科急诊护理中应用人文关怀可显著提高患者健康知识掌握程度和护理满意度,增减医患和谐关系,改善产科护理服务质量,具有积极的临床推广和普及价值。

参考文献

- [1] 刘莹莹,曾红,王秀兰等.人文关怀应用于急诊护理以提高患者满意度的具体方法[J].国际护理学杂志,2015,30(11):3227-3229.
- [2] 罗静,吴绮霞,杨海妮等.人文关怀对门急诊护理的价值及实践分析[J].航空航天医学杂志,2016,26(8):1028-1029.
- [3] 金江利,任青南.人文关怀在急诊护理管理中的应用探讨[J].心理医生,2015,22(22):199-200.
- [4] 吴宁旭.人文关怀理念在医院急诊护理中的应用效果分析[J].世界临床医学,2016,10(16):202-202.

(上接第352页)

患者的日常生活能力,值得在临床应用推广。

参考文献

- [1] 东梅,李燕,陈迎,等.中风护理单元对中风患者日常生活能力及应对方式的作用研究[J].护士进修杂志,2014,29(4):305-307.
- [2] 冯朝晖.中风护理单元对中风患者生存质量影响的研究[J].

当代医学,2016,22(13):96-97.

- [3] 王改勤.探讨中风护理单元对中风患者日常生活能力及应对方式的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(12):217-218.
- [4] 傅晓红,刘桂华,齐锡友,等.中医卒中单元模式下整体护理对中风病人肢体功能恢复影响的研究[J].护理研究,2012,26(11):1007-1008.

(上接第353页)

及血糖含量等,同时监测患者的呼吸频率和脉搏以及体温变化等,按时测定患者的尿糖和血糖水平,对于出现过敏症状以及不良反应的患者需要及时发现并果断处理;有效预防糖尿病足发生,若患者感觉足底发亮、足部麻木且伴有针刺样疼痛则需要按时对其进行温水浸泡治疗^[3],若患者足部出现溃烂症状以及水疱症状时需要及时给予患者无菌抽取以及消毒,按照一定比例将庆大霉素、盐酸山莨菪碱、胰岛素混合而成的药物敷在患者患处并且保证更换药物间隔时间是12h;对于溃烂症状较为明显的患者需要为其有效清除腐烂组织并利用甲硝唑溶液给予溃烂部位清洗;严格控制患者的血糖含量以有效预防患者发生肾病并发症;定期给予患者眼底以及视力情况监测以确保患者无眼病并发症出现,对于存在眼病并发症的患者需要嘱其注意绝对静养以及加强眼部活动;密切监测患者是否出现低血糖、高渗性昏迷、酮症

酸中毒等并发症,若出现则需要给予患者针对性护理干预。

本次探究中,观察组患者的护理总有效率是85.71%,新发并发症发生几率是7.14%,均显著性更优于对照组。

综合以上理论得出,在糖尿病健康体检患者护理工作中应用护理干预的护理效果较为显著,可显著降低新发并发症发生几率,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 张华琴.对老年糖尿病患者实施综合护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2014(21):117-118.
- [2] 张映莲,彭妮莉,梁英华,等.健康教育对老年糖尿病患者的心理状态干预及效果分析[J].中国民康医学,2011,23(7):875-877.
- [3] 段庆芳.健康教育对糖尿病患者心理状态的影响分析[J].中国实用医药,2014(1):245-246.